

# A Percepção dos Estudantes de Medicina sobre a Influência do Mediarte na Educação Médica

## The Medical Student's View on Mediarte's Influence on Medical Education

Karla Patricia Amorim<sup>1</sup>  
Henrique de Paula Bedaque<sup>1</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Relações Médico-Paciente.
- Educação em Saúde.
- Ludoterapia.
- Educação Médica.
- Medicina.

### RESUMO

O brincar é uma ferramenta de extrema importância para todas as crianças e, no hospital, representa uma fuga do ambiente desgastante e dos sintomas da doença. Nesse contexto, o Mediarte: com Amor e Humor é um projeto de extensão que visa à prática da ludoterapia, musicoterapia e palhaçoterapia, no setor de Pediatria do hospital universitário e que, além de transformar a vida das crianças, acredita-se ter potencial para influenciar os voluntários – estudantes de Medicina do curso da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Objetiva-se neste estudo identificar a influência do projeto na vida e formação médica dos estudantes de Medicina, utilizando como referencial teórico as Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN). Desse modo, realizou-se uma pesquisa qualitativa mediante entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo proposta por Bardin. Exploraram-se três categorias temáticas: “Por que estou aqui?”, “O que aprendi?” e “Que barreiras encontrei?”. Destacam-se como resultados: a vontade dos voluntários de se inserir precocemente no ambiente do cuidado e de interagir com crianças, como aspectos atraentes para o projeto; o desenvolvimento das competências de comunicação, humanização e relação médico-paciente durante a participação no Mediarte. Como barreira encontrada, tem-se, por exemplo, a necessidade de adaptação para brincar com crianças doentes, que, embora tenham certas limitações, não perdem o brilho nos olhos a cada brincadeira. O estudo concluiu que o projeto, na vida dos estudantes voluntários, exercita as competências desejadas pelas novas DCN. Tais resultados servem de estímulo à prática do Mediarte como mais uma estratégia educacional interessante, capaz de atender às demandas atuais da formação médica ampliada e complexa, bem como um estímulo à implantação de projetos semelhantes em outras escolas médicas pelo Brasil.

**KEYWORDS**

- Physician-Patient Relationships.
- Health Education.
- Play Therapy.
- Medical Education.
- Medicine.

**ABSTRACT**

*Play is an extremely important tool for all children and, at the hospital, it represents an escape for young patients from a taxing environment and from the symptoms of their diseases. In this context, “Mediarte: with Love and Humor” is an outreach project which aims to practice play therapy, music therapy and clown therapy in the pediatric ward of a university hospital. In addition to transforming the children’s lives (routine), it also has the potential to positively influence the project’s volunteers – medical students at the Federal University of Rio Grande do Norte. The purpose of this study is to identify the impact of this project on the medical training and personal development of the volunteers, based on the Brazilian National Guidelines of Medical Training (DCN). Thus, a qualitative study was conducted in the form of semi-structured interviews and the content was analyzed in line with Bardin’s proposals. Three themes were analyzed: “Why am I here?” “What have I learned?” and “What barriers have I found?” The results showed that the volunteers are keen to have an early opportunity to be placed in the health care environment and interact with kids, as important aspects that attracted them to the project, as well as the chance to develop abilities such as communication, humanized care and doctor-patient relationship skills. As a challenge, for example, the students described the need to adapt their behavior while playing with ill children, who, despite their own limitations, never lose the sparkle in their eyes during the proposed activities. The study concluded that the project helped the volunteers develop some of the key competencies and skills required by the new DCN. These results can be used to encourage the practice of “Mediarte” as an additional educational strategy to meet the current demands of complex, extended medical training. It also serves as a successful example that may stimulate the implementation of similar projects at other medical schools throughout Brazil.*

Recebido em: 7/11/17

Aceito em: 19/1/18

**INTRODUÇÃO**

A prática do lúdico como medida terapêutica é uma forma de dar continuidade ao desenvolvimento infantil e possibilita o restabelecimento físico e emocional por tornar a internação menos traumatizante. O brincar colabora com a redução da tensão, raiva, frustração e ansiedade, funcionando como um interessante meio para se desenvolver uma relação médico-paciente que assiste o indivíduo como um todo<sup>1</sup>.

Nesse sentido, o lúdico apresenta-se como uma medida que, além de ser terapêutica para o hospitalizado, pode estabelecer outro tipo de relação com os pacientes<sup>2</sup>. Acredita-se que por meio dele se privilegie o saudável e o prazeroso<sup>2</sup>. Assim, essa forma de cuidado não é uma via de mão única, na qual apenas o paciente ganha; muito pelo contrário, os profissionais de saúde e os estudantes, que praticam o brincar, podem construir habilidades de comunicação essenciais para uma boa relação médico-paciente.

*Os exemplos da inclusão do lúdico no hospital demonstram que a forma de atendimento em unidades hospitalares e de promoção à saúde atravessa um momento de transformação,*

*na qual se deixa de focalizar apenas a doença para enxergar o indivíduo como um todo, englobando, na prestação de assistências, cuidados com os aspectos psicológicos, sociais e culturais, além dos físicos<sup>3</sup>. (p.111)*

É nessa perspectiva que se julga a potencialidade do projeto de extensão Mediarte: com Amor e Humor, como uma estratégia para o desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) importantes, contribuindo para uma formação médica pautada nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de Graduação em Medicina<sup>4</sup>. Esse projeto consiste na prática da ludoterapia, musicoterapia e palhaçoterapia por parte de estudantes de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), *Campus Natal*, no setor pediátrico do

Hospital Universitário Onofre Lopes (Huol). Ele surgiu no segundo semestre de 2009, na disciplina Introdução à Medicina e Bioética, obrigatória, do primeiro período do curso de Medicina da UFRN, por ocasião de um seminário sobre a temática das virtudes na medicina. Encontra-se em funcionamento contínuo desde a sua criação. Atualmente, fazem parte

do Mediarte a sua coordenadora (professora de Bioética), dois orientadores (um professor da Pediatria e uma psicóloga do Huol), seis monitores e 60 participantes.

As intervenções são momentos em que estudantes interagem com crianças hospitalizadas, com seus acompanhantes e com os profissionais do hospital. Busca-se trabalhar a comunicação, a resolução de problemas, a brincadeira e o trabalho em equipe. De certo modo, acredita-se preencher a necessidade de reflexão do estudante sobre sua relação com o paciente<sup>5</sup> nas reuniões do projeto. Tais reuniões (de planejamento e avaliação) funcionam como um momento de discussão, orientação, esclarecimento de dúvidas e troca de experiências a respeito do aprendizado para a vida de cada estudante, sendo conduzidas pela coordenadora do projeto, orientadores e seus monitores. Assim, os participantes são convidados a percorrer um caminho onde se busca o exercício de uma formação médica mais crítica, humanista, reflexiva, pautada em princípios éticos, de acordo com os requisitos exigidos pela atual educação médica brasileira, em prol de uma reestruturação do modelo de saúde.

Essa demanda é requerida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política de Estado, fomentando a necessidade de o governo desenvolver as ferramentas necessárias para atender as demandas dessa política<sup>6-8</sup>, fundamentalmente apoiando e acompanhando a implementação de mudanças nas escolas médicas brasileiras<sup>7</sup>. Foi nesse contexto que sugeriram as novas DCN do Curso de Graduação em Medicina<sup>8</sup>.

Pautando-se no tripé ensino, pesquisa e extensão, que caracteriza uma formação acadêmica de modo mais amplo, observa-se que as atividades de extensão se mostram como oportunidades práticas potencialmente transformadoras. Isto porque as ações de extensão apresentam, entre outros aspectos, maior facilidade de inserção, execução e avaliação de novas propostas e processos pedagógicos, oportunos no atual momento vivenciado pela educação médica, quando se compara a uma mudança no ensino, que por vezes requer uma complexa mudança curricular.

Desse modo, no intuito de contribuir para a construção de uma educação médica mais adequada às necessidades atuais, buscou-se analisar o projeto de extensão Mediarte: com Amor e Humor segundo a visão dos estudantes de Medicina, tendo como base teórica as DCN de Graduação em Medicina.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, em que se emprega a análise de conteúdo por Bardin<sup>9</sup>.

Para a coleta de dados, foi utilizado o método da entrevista semiestruturada. Realizaram-se, ao todo, 15 entrevistas com

estudantes voluntários do projeto Mediarte<sup>10</sup>. Como critério para determinar o número de participantes, adotou-se a repetição de sentidos em seus discursos, ou seja, foi utilizada uma amostra por saturação<sup>11</sup>. A seleção desses sujeitos foi estabelecida por conveniência, isto é, após o convite, entrevistaram-se os estudantes que demonstraram interesse e disponibilidade, e se enquadravam nos critérios de inclusão. Vale ressaltar que ninguém se recusou a participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ter participado do projeto por no mínimo um ano, ter completado o quarto período do curso de Medicina da UFRN e não ser membro do projeto no período da coleta. Não houve critério de exclusão.

Na realização das entrevistas, utilizou-se o auxílio de um roteiro e um gravador, tendo-se obtido o consentimento prévio dos entrevistados. As entrevistas foram transcritas na íntegra.

O tratamento dos dados empíricos foi realizado por meio da análise de conteúdo, proposta por Bardin<sup>9</sup>, considerada um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens expressas por meio das entrevistas.

Desse modo, em termos gerais, a análise temática de conteúdo ocorreu em três etapas principais.

A primeira, denominada pré-análise, consistiu na organização propriamente dita do material documentado. Foi um período de intuições, tendo por objetivo sistematizar focos temáticos iniciais, tornando-os operacionais, de modo a conduzir a um delineamento preciso do desenvolvimento das decisões sucessivas num plano de análise. Essa fase iniciou-se com a realização de uma leitura 'flutuante' e repetida do material, procurando um sentido geral do que estava escrito e identificando, posteriormente, os pontos convergentes, divergentes e significativos ao tema. Desde a pré-análise, foram determinadas operações de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática.

A segunda fase da análise tratou da exploração do material empírico, que consistiu, sobretudo, em operações de codificação e decomposição. Foram definidas as categorias temáticas de análise, com base no objetivo do estudo, de forma definitiva: Por que estou aqui?, O que aprendi?, Que barreiras encontrei?

Em seguida, iniciou-se o processo de recortes das unidades de registro e seu agrupamento de acordo com as categorias desenvolvidas. Consideraram-se, como unidade de registro, as ideias que respondessem às questões/categorias de análise.

Na terceira e última fase da análise de conteúdo, o tratamento dos resultados e interpretações possibilitou transformar as informações obtidas em dados qualitativos e/ou análises reflexivas. Dessa forma, foram realizadas sínteses,

inferências e interpretações, e realizaram-se as articulações entre as informações obtidas e o aporte teórico da pesquisa, em especial com as DCN.

O projeto foi submetido à apreciação ética conforme as normas brasileiras e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN (CEP-HUOL) sob CAAE:41681514.4.0000.5292. Além disso, os autores declaram não possuir conflito de interesses.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados com base nas três categorias temáticas do estudo, que estão sintetizadas no Quadro 1.

Ao todo, participaram 15 alunos de Medicina, sendo 9 do terceiro ano, 3 do quarto e 3 do quinto ano do curso. Desses, 4 eram do sexo masculino e 11 do feminino, com uma média de idade de 21 anos.

### Por que estou aqui?

Esta primeira categoria temática expressa os motivos mais frequentes apontados pelos estudantes de Medicina que os fizeram se dedicar a um projeto de extensão com crianças internadas, envolvendo atividades que extrapolam o componente biomédico – ludoterapia, palhaçoterapia e musicoterapia. Nesse sentido, foram identificadas como suas principais razões as possibilidades de participação precoce no ambiente hospitalar e de interação com os pacientes, como expressam os trechos a seguir:

*Inserir na questão do cuidado. (H1P6)*

*Contato no ambiente hospitalar [...] quando a gente é aluno do básico, tem aquele instinto de conhecer mais o ambiente hospitalar. (H1P9)*

*Era uma maneira que eu tinha, de alguma forma, de vivenciar um dia com os pacientes. (M2P7)*

Durante os oito anos de funcionamento do Mediarte, quase 400 estudantes fizeram parte do projeto<sup>12</sup>, sendo que cerca de 90% desses voluntários participam durante os dois primeiros anos do curso. Tal fato embasa as respostas anteriores, visto que, na realidade estudada, em razão da estrutura curricular vigente, o aluno só tem contato direto com o paciente no terceiro período, apesar de ser inserido na atenção primária desde o início do curso, conforme demonstra a fala seguinte:

*quando entrei na Medicina [...] você não tem muito contato com pacientes. (M2P6)*

Ademais, a maior participação dos alunos dos períodos iniciais também pode ser explicada pelo fato de não se exigir

um conteúdo técnico para ingressar no projeto<sup>12</sup>. A equipe avaliava apenas a vontade e a demonstração de empenho e responsabilidade, expressas por meio de uma carta de interesse<sup>12,13</sup>.

Vale ressaltar que a inserção do estudante nos variados serviços de saúde como um espaço para o aprendizado é requerida nas DCN (Art. 29, item VI). Embora o curso de Medicina da UFRN, nos últimos anos, tenha caminhado nessa direção, o projeto representa um cenário de prática atrativo, pois favorece o convívio com pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde desde a entrada do estudante no curso, diferentemente do que é ofertado no currículo formal.

Objetivamente, o Mediarte introduz o estudante antes do estabelecido nas particularidades do ambiente pediátrico, o que se daria apenas no oitavo período pela estrutura curricular. Esse fator foi considerado motivador, sendo mais um ponto de destaque e outro diferencial apontado pelos estudantes – entrar em contato com crianças internadas em condição de fragilidade e com peculiaridades de interação<sup>2</sup>.

Sendo a vivência com a comunidade um dos focos principais das atividades de extensão, o projeto permite que a criança e seu responsável componham precocemente a comunidade/sociedade do estudante de Medicina<sup>13</sup>, seja pelo fato de o estudante gostar da interação, da brincadeira com crianças, seja por uma consciência da necessidade de desenvolver habilidades diferenciadas para construir uma boa relação com esse público. Alguns desses aspectos são relatados a seguir:

*Envolvia crianças, que é uma coisa que eu gosto. (M1P10)*

*Sempre quis fazer algo por crianças. (M3P6)*

*[...] saber lidar com uma criança a gente meio que sabe [...] a gente já tem o costume familiar e tal, mas a criança paciente é diferente. (H1P9)*

*Quando eu chegasse à disciplina de Pediatria, iria ficar mais fácil lidar com as crianças. (M2P10)*

Acredita-se que a possibilidade de desenvolver habilidades relacionais com a criança e seus familiares sem o foco na doença permite ao estudante construir outros tipos de vínculos e atitudes em relação à formação e às práticas médicas.

O último ponto destacado pelos participantes foi a questão da obrigatoriedade de participação em atividades de extensão, requerida no atual currículo, conforme explicitam as seguintes falas:

*Horas complementares, eu estava precisando de horas. (M1P10)*

*A necessidade de carga horária. (M2P10)*

*Ganhar horas de extensão. (M1P5)*

Considerando a posição de destaque das atividades de extensão como facilitadoras das interações entre o estudante e a comunidade, a obrigatoriedade de participar de determinado número de horas em atividades de extensão deveria ser considerada um verdadeiro estímulo para desenvolver habilidades como a relação médico-paciente<sup>13,14</sup>. Entretanto, é preciso ter a consciência crítica de que essa obrigatoriedade poderá levar pessoas desmotivadas a participar desse tipo de atividades, o que poderá acarretar o enfraquecimento do trabalho em equipe e da consolidação de competências, habilidades e atitudes desenvolvidas durante a participação no projeto.

Entretanto, como será observado ao longo desta análise, verificou-se que, por mais que o estudante tenha entrado no projeto com o objetivo de completar sua cota mínima de horas de extensão, esse fator não apareceu como o único motivo em nenhuma das entrevistas. Transparece que as vivências e interações sociais defrontadas ao longo da estadia no Mediarte acabam por envolver o estudante e influenciar sua formação. Vale destacar também que existem diversos projetos à disposição do aluno na UFRN, e a opção pelo Mediarte é livre. Atualmente, o ingresso no projeto apresenta fila de espera.

Em suma, a participação em atividades de extensão é considerada capaz de contribuir para um processo de formação profissional comprometido com a realidade social<sup>14</sup>. Desse modo, o confronto do acadêmico com realidades socioeconômicas e culturais distintas é capaz de desenvolver atitudes reflexivas e críticas, bem como um olhar integral e completo para as necessidades do paciente e da população<sup>13,15</sup>.

### O que aprendi?

Nesta segunda categoria, procurou-se exprimir as reflexões dos entrevistados sobre os aprendizados e habilidades desenvolvidas ao longo de sua permanência no projeto, seja por intermédio das intervenções lúdicas no hospital, leituras, autoavaliações expressas em relatórios, seja pela participação em reuniões – um verdadeiro ambiente coletivo e plural de reflexão sobre o vivido. Notou-se, assim, uma grande consonância entre as DCN e essas reflexões.

A comunicação foi o ponto que se mostrou mais frequente nas entrevistas. Julga-se que as oportunidades antecipadas de contato e inserção do aluno no ambiente do cuidado em saúde estimularam a habilidade da comunicação<sup>16</sup>. Assim, foram recorrentes as afirmativas a respeito de a prática da comunicação ter propiciado o desenvolvimento de mais confiança, a habilidade de conseguir a informação desejada, a perda da timidez e a construção de um vínculo, como asseguram os discursos a seguir:

*Mais confiança, tanto para lidar com uma criança, como para uma apresentação, assim, na frente da sala. (H1P6)*

*Eu aprendi a falar com os pacientes melhor, a chamar a atenção deles, aprendi a ser menos tímido. (H1P5)*

*Esse primeiro contato com o paciente é fundamental, quando a gente pega semiologia, já vem um pouco menos receoso. (M2P7)*

*O Mediarte lhe dá essa sensibilidade de retirar esse laço familiar, de você retirar essa informação ou uma informação mais sensível, como a idade de uma criança, numa situação de enfermidade de maneira mais sutil. (H1P7)*

O último fragmento põe à mostra que a aparente simplicidade de brincar estimula no estudante o exercício da sensibilidade e do cuidado, provocando uma reflexão sobre a influência e o alcance da sua interação com o outro. Assim, o treino de comunicação possibilita que o estudante se desenvolva e consiga fazer com que o outro se expresse de forma mais aberta e sem barreiras, o que facilita a condução do processo de cuidado de forma mais compartilhada e integral.

As DCN, Art. 5, item II da seção I, destacam a importância da concretização de uma atenção integral e compartilhada, o que acaba elevando a importância da percepção de aprendizado do aluno. Ademais, no Art. 19, item I, e Art. 20, itens I e II, vê-se que essa sensibilidade se mostra como uma percepção da necessidade de desenvolver aprendizagens próprias, aproveitando todos os envolvidos como substrato de sua curiosidade e treinamento.

Desse modo, a competência da comunicação ter sido considerada um aprendizado muito incentivado pelo projeto é de grande valia, pois as DCN a consideram, em sua visão ampla – verbal e não verbal –, uma necessidade fundamental para uma formação e prática médicas de qualidade (Art. 5, item VII, seção I). Em adição, se “uma comunicação clínica adequada traz benefícios aos pacientes e aos profissionais, tornando mais efetivo o sistema de saúde”<sup>16</sup> (p. 312), argumenta-se que a participação no projeto, conseqüentemente, é uma ferramenta importante para a vida do estudante, futuro profissional de saúde, visto que no currículo médico só existem iniciativas estruturadas pontuais que buscam o ensino e a avaliação dessa competência.

De modo mais específico, a resolução de problemas e a tomada de decisões no planejamento ou no ato da intervenção pelo grupo de alunos do Mediarte também demandam o exercício do diálogo respeitoso e se configuram como uma oportunidade concreta de mediação e conciliação de possíveis visões divergentes, aspectos requeridos na formação médica (DCN, Art.12 – III-d). Da mesma forma, ensinam a

importante vivência de tomada de decisões, como expresso no Art. 6, item III da seção II, Art. 7, item II, e Art. 21, item II, das DCN.

O rol de atividades do Mediarte, com base em metodologias ativas, propicia ao aluno maior liberdade de reflexão individual. Tais metodologias têm mostrado respostas positivas para a consolidação de aprendizados dos estudantes<sup>7,17</sup>. A vivência da condição de fragilidade da criança e, por vezes, dos acompanhantes, além de aprimorar a comunicação, mostrou-se capaz de sensibilizar os estudantes para a percepção da condição humana e para a importância do cuidado integral. A humanização, que é um requisito do perfil do médico nas DCN, apresenta-se com destaque nas entrevistas. Neste sentido, são emblemáticas as falas que seguem:

*Desenvolvi a sensibilidade que é necessário ter para estabelecer o primeiro contato. (H1P7)*

*Eu acho que contribuíu muito, principalmente com a parte da humanização, pro cuidado para você ter, porque quando é com criança você já tem maior cuidado, mas assim, independentemente de ter sido com criança ou não, eu acho que com o Mediarte eu aprendi a ter mais cuidado. (M1P6)*

*Você acompanha a pessoa, você acompanha o ser humano, você vê o sofrimento daquela família, então você vive todos os lados. Eu acho que isso me tornou bem mais humana. (M2P6)*

Desse modo, a participação no Mediarte, sem o peso do recorte biomédico e diante das variadas possibilidades de desafios e interações que promove, apresenta, exercita e instiga a humanização, concebida como um pilar de aprendizado decorrente da participação dos voluntários inseridos nesse espaço multiprofissional e com as variedades culturais das crianças e de seus acompanhantes<sup>6,7</sup>.

Outro ponto recorrente nas entrevistas foi o exercício da relação médico-paciente, que deve ser considerada fruto do treinamento de diversas competências, entre elas a comunicação e a humanização. Nesse contexto, foi observado que a empatia, a transmissão de confiança e a comunicação foram usadas como ferramentas na construção da relação médico-paciente<sup>2</sup>, segundo afirmam os alunos:

*Eu acho que o grande aprendizado que o Mediarte me deu foi, realmente, ter empatia. (M1P10)*

*Quando se está na frente de um paciente, você tem que estabelecer uma relação de confiança, e eu acho que o Mediarte ajudou muito nessa parte, muito mesmo. (M1P6)*

*Eu desenvolvi as habilidades de comunicação com as crianças e familiares, de médicopaciente. (H1P9)*

Brincar com uma criança ou interagir com seu acompanhante representam um momento em que o indivíduo se abre, enfraquece suas defesas e possibilita compartilhar mais a fundo seus sentimentos. Para os integrantes do projeto, isto significa uma oportunidade de levar um sorriso sincero para a pessoa e desenvolver uma relação médico-paciente mais humana. Assim, há uma quebra de barreiras entre o dito possuidor do conhecimento e o paciente, e este se destaca pelo papel de agente educador, que proporciona um conhecimento sobre diferentes modos de adoecer, ponto de destaque no Art. 5, item X da seção I, e Art. 21, item III, das DCN.

Além disso, uma boa relação médico-paciente é uma das qualidades mais buscadas por médicos ao longo de suas carreiras; entretanto, eles afirmam carecer de abordagens que estimulem seu potencial para se relacionar com o outro<sup>17</sup>. Tal declaração reafirma a necessidade de a graduação, desde o início do curso, incentivar atividades que propiciem esse estímulo, como parece ser o caso do Mediarte.

Um aspecto indicado de diversas maneiras pelos entrevistados foi a possibilidade de exercitarem o olhar integral, reforçando pontos discutidos anteriormente. Ou seja, em meio à vivência em saúde, o estudante se posicionaria de forma reflexiva e crítica frente a variadas situações, assumindo posturas e tomando decisões que ultrapassam os aspectos técnicos e biológicos, abrangendo o paciente como um todo<sup>13</sup>, conforme ilustram os discursos a seguir:

*Acho que contribuiu para a minha formação, porque, mesmo que eu não possa tratar algum paciente ou vê-lo de forma patológica, eu posso abordá-lo de outra forma. (M1P7)*

*Foi meu primeiro contato com paciente e eu pude ver o paciente além da doença. (M2P6)*

*Acho que uma coisa que guardo até hoje do Mediarte é a gente saber olhar o outro lado do paciente, não olhar só a doença. (M2P7)*

Quando as DCN enfatizam a importância de uma relação centrada no paciente como pessoa e não apenas na doença que o aflige, apontam a necessidade de a educação médica fornecer instrumentos para que os futuros médicos entendam o processo de cuidado além da doença. O projeto em análise, pelas falas dos estudantes, tem estimulado isso<sup>5</sup>.

Por fim, sabendo que as intervenções do Mediarte ocorrem em grupos de estudantes de diferentes períodos, nas enfermarias em contato íntimo com médicos, enfermeiros, psicólogos e técnicos de enfermagem, era de imaginar que os entrevistados indicassem, como ponto positivo, o exercício do trabalho em equipe, como é possível verificar nos trechos a seguir:

*Eu aprendi a trabalhar melhor em equipe. (H1P5)*  
*Acho importante a questão dos outros profissionais que estão lá. A gente encontra alguns enfermeiros e às vezes uns médicos, e isso também é bom. (H1P6)*  
*Muita integração entre os períodos. (H1P7)*

Vale ressaltar que o trabalho em equipe tem grande destaque nas DCN atuais (Art. 5, itens VII e

IX, Art. 6, item VI, e Art. 29, item VI), o que acaba por respaldar e valorizar ações como o Mediarte.

Ao colocar precocemente o estudante em contato com a realidade do processo saúde-doença ainda desarmado de conhecimento técnico, o Mediarte sinaliza ser capaz de ajudar na construção de um médico mais sensível, humanista, reflexivo, capaz de tomar decisões difíceis, com capacidade de olhar um paciente além da sua doença, contribuindo para que se chegue ao perfil de egresso preconizado pelas DCN no Art. 3.

### Que barreiras encontrei?

Esta última categoria aborda a visão dos estudantes a respeito dos desafios que encontraram ao participar do Mediarte. Portanto, neste segmento, foram referidas certas limitações, principalmente pelo fato de o público-alvo do Mediarte ser composto por crianças que se encontram doentes e internadas em um hospital, o que aumenta os desafios para os estudantes, como evidenciado nos discursos a seguir:

*A criança é um paciente muito diferente de você lidar. (H1P6)*  
*Nem sempre uma criança internada vai conseguir fazer tudo que uma não internada consegue fazer. (H1P5)*  
*A gente tentava brincar da forma mais adequada à realidade delas. (H1P9)*  
*Porque ele não vai falar diretamente as coisas, às vezes ele não quer falar com você. Você vai ter que brincar um pouquinho para obter alguma resposta. (H1P6)*

As condições físicas e psicológicas de uma criança internada, fora de seu ambiente de conforto, levam a limitações no seu brincar e no seu interagir com o outro<sup>2</sup>. À primeira vista, ao se deparar com tais limites, o estudante poderia pensar que se trata de uma tarefa impossível. Porém, a opinião que se segue anula essa percepção inicial frente ao desconhecido:

*Eu acho que pelo contrário, quebrou muitas muralhas, muitas barreiras. (M1P6)*

Vê-se, então, que vivenciar essa realidade diferente é, na prática, uma oportunidade de desenvolver habilidades e se

adaptar a variadas situações em prol do cuidado integral e humano. Essa necessidade de aprender a encarar as incertezas que se apresentam no processo de cuidar é uma realidade na formação do estudante de Medicina e será, também, do futuro médico. Assim, tal provocação positiva está inserida na habilidade de aprender a aprender referida no Art. 7, item I, das DCN, o que pode ser observado nos depoimentos a seguir:

*A adaptação é um dos grande aprendizados deste projeto. (H1P9)*  
*Eles tão pequenos conseguiram ensinar tanto para a gente, eles sabiam das suas limitações, mas nem por isso perdiam o brilho. (M2P7)*  
*Eu fui desenvolvendo a capacidade de superar essas limitações. (M2P10)*

Observa-se, então, que colocar os estudantes frente à realidade da criança internada trouxe desafios enriquecedores, instigando a criatividade, a sensibilidade e a capacidade de adaptação deles, competências e habilidades necessárias a uma boa formação médica<sup>5</sup>.

Outro desafio citado foi a necessidade de mais conhecimentos para se defrontar com a vivência desconhecida proporcionada pelo Mediarte. Mesmo participando das capacitações e reuniões, antes de iniciarem o ciclo de intervenções, os alunos aparentam estar inseguros sobre como farão a intervenção e fazem algumas solicitações, como visto nos fragmentos a seguir:

*Eu acho que se tivesse alguém mais experiente no início você iria desenvolver suas habilidades mais facilmente. (H1P6)*  
*Eu acho que vocês poderiam explicar mais, assim, para os participantes. (M1P5)*

Essa sensação de insegurança aparece no discurso dos voluntários mais novos, que se encontram em períodos mais iniciais do curso. Entretanto, vale esclarecer que faz parte do arcabouço de atividades do Mediarte e da sua equipe organizadora buscar promover capacitações semestrais com base nas demandas dos alunos a fim de melhor prepará-los, bem como orientá-los permanentemente via plantão semanal dos monitores e nas reuniões de planejamento e avaliação, já citadas.

Ademais, concebe-se que a vivência capaz de provocar inquietude tem grande influência na capacidade de desenvolver as complexas habilidades de convivência, de confiança e de tomada de decisões, destaques no Art. 6, item III, e no Art. 7, item IV, das DCN.

**QUADRO 1**  
**Síntese dos resultados das categorias e das unidades de registro**

Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3
Por que estou aqui?	O que aprendi?	Que barreiras encontrei?
Interagir com crianças	Treinar a comunicação	Limitações das crianças
Inserção no cuidado	Humanização	Necessidade de adaptação
Horas de extensão	Exercitar a relação médicopaciente como interação humana	Condutas personalizadas
Treinar a comunicação	Compreender a saúde integral	Insegurança para realizar as primeiras intervenções
Boa divulgação do projeto	Trabalho em equipe (multiprofissional)	

Fonte: Dados primários.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se, por meio da percepção dos estudantes, que o Mediarte representa uma ferramenta estratégica, importante e sensível para o desenvolvimento de competências – conhecimentos, habilidades e atitudes – requeridas pelas DCN atuais, como, por exemplo, a compreensão de saúde integral, a comunicação e a humanização.

Nesse sentido, a inserção precoce no ambiente hospitalar e a relação com as crianças internadas, com seus acompanhantes e com os profissionais de saúde demonstraram influenciar positivamente a formação médica dos participantes.

Além disso, o confronto com diferentes desafios, o exercício do olhar complexo e integral, e o estímulo ao autodesenvolvimento por meio de reflexões individuais e em grupos, elementos presentes no Mediarte e suscitados durante o processo de planejamento, execução e avaliação das intervenções, o tornam uma estratégia educativa potencialmente transformadora em prol de uma formação e de uma prática médica mais integrais e humanas.

Apesar de se tratar de um estudo de uma realidade específica, não podendo ser generalizado, a presente pesquisa, ao indicar caminhos e possibilidades para concretizar uma educação médica que vise dar conta dos princípios, fundamentos e finalidades preconizados pelas Diretrizes, pode servir de estímulo e modelo para se pensar outras realidades ou, mesmo, balizar mudanças no currículo formal da instituição.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio recebido da Pró-Reitoria de Pesquisa – UFRN e do CNPq por meio da concessão da bolsa de iniciação científica, processo nº 122826/2015-9.

## REFERÊNCIAS

1. Brito TRPd, Resck ZMR, Moreira DdS, Marques SM. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. *Escola Anna Nery* 2009;13:802-808.
2. Mitre RMdA, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2004;9:147-154.
3. Carvalho AM, Begnis JG. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. *Psicologia em Estudo* 2006;11:109-117.
4. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. In: *Educação Md*, editor 2014.
5. Stock FS, Sisson MC, Grosseman S. Percepção de estudantes de medicina sobre aprendizagem da relação médico-paciente após mudança curricular. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2012;36:5-13.
6. Oliveira NAd, Meirelles RMSd, Cury GC, Alves LA. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2008;32:333-346.
7. Abdalla IG, Stella RCdR, Perim GL, Aguilar-da-Silva RH, Lampert JB, Costa NMdSC. Projeto pedagógico e as mudanças na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2009;33:44-52.
8. Garcia MAA, Pinto ATBCeS, Odoni APdC, Longhi BS, Machado LI, Linek MDS, Costa NA. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2007;31:147-155.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Pinheiro TLAReA, tradutor: Editora 70; 1997.
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.
11. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública* 2011;27:388-394.
12. Amorim KPC, Rocha AKC, Silva ICDS, Melo LMdD, Araújo MAAD. Mediarte com Amor e Humor: uma Experiência a partir do Olhar dos Participantes. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2015;39:294-301.

13. Fadel CB, Bordin D, Kuhn E, Martins LD. O impacto da extensão universitária sobre a formação acadêmica em Odontologia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2013;17:937-946.
14. Ponte CIRV, Torres MAR, Machado CLB, Manfrói WC. A extensão universitária na Famed/UFRGS: cenário de formação profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2009;33:527-534.
15. Hunger D, Rossi F, Pereira JM, Nozaki JM. O dilema extensão universitária. *Educação em Revista* 2014;30:335-354.
16. Dohms M, Tesser CD, Grosseman S. Potencialidades no ensino-aprendizagem da comunicação médico-paciente em três escolas brasileira, espanhola e holandesa. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2013;37:311-319.
17. Grosseman S, Patrício ZM. A Relação Médico-paciente e o Cuidado Humano: Subsídios para Promoção da Educação Médica. Volume V.28. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2004.

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

A professora Karla Patricia Amorim foi a orientadora da pesquisa subsidiando o conhecimento teórico e metodológico para a execução da coleta dos dados e da análise do conteúdo. Em adição, Henrique de Paula Bedaque executou toda a parte referente a entrevista, coleta de dados e análise do conteúdo. Por fim, ambos participaram da escrita do artigo.

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores negam qualquer conflito de interesse.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Contato pode ser realizado por meio do endereço eletrônico Henrique\_bedaque@hotmail.com ou físico no Departamento de Medicina Integrada na Avenida Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis, Natal – RN CEP: 59012-300.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.