



Programa de Formação em Health e Medical Coaching

Módulo 1 – Fundamentos

Conteúdo:

▶ A percepção da saúde e da doença	3
▶ Dimensões da saúde	4
▶ A abordagem do coach de saúde versus outras abordagens	6
▶ Definição de Health e Medical Coaching	7
▶ As premissas do HMCI em Health e Medical Coaching	9
▶ O HMCI –O Modelo do Health e Medical Coaching	10
▶ A relação no Health e Medical Coaching	12
▶ Perspectivas sobre doenças e/ou questões médicas	16
▶ Narrativas de doenças, saúde e jornadas interiores	21
▶ Calibração	33
▶ Rapport	33
▶ Associação e dissociação em coaching	36
▶ Reenquadramento	37
▶ Empatia	37
▶ Curiosidade no coaching	38
▶ Conscientização	39
▶ Garantindo o espaço	40

A percepção da saúde e da doença

Do ponto de vista do Health e Medical Coaching, “Saúde” não é a ausência de doença; é o estado de espírito de plenitude.

O conceito de um estado de espírito de plenitude baseia-se na abordagem sistêmica, na qual vemos uma pessoa como um sistema humano complexo. O elemento de complexidade refere-se às muitas partes interligadas no sistema. Cada parte tem um papel e uma relação com as outras partes, bem como com o sistema como um todo. O papel de cada parte contribui para a integridade do sistema, e a sua agenda e visão estão alinhadas com as do sistema.

Uma doença é percebida como um comportamento de uma ou mais partes do sistema, e não como a ausência de saúde.

Uma vez que o sistema humano é mais do que a soma das suas partes e a sua existência se estende para além delas, uma doença pode ocorrer num sistema que, de outra forma, seria saudável ou, em termos de Health e Medical Coaching, uma pessoa saudável pode ainda assim sofrer de uma doença.

A agenda e o objetivo do sistema humano é manter a sua totalidade e integridade. Sempre.

A percepção de saúde refere-se à forma como percebemos os aspectos físicos, mentais e emocionais da nossa saúde.

A percepção de saúde de um cliente é um fator significativo, pois tem o poder de influenciar comportamentos de saúde, bem-estar emocional, decisões de cuidados de saúde, motivação, confiança, esperança, autoestima e adesão.

No Health e Medical Coaching, não rotulamos as percepções como positivas ou negativas; em vez disso, fazemos uma distinção entre uma percepção que é orientada por opções e possibilidades e uma percepção que é orientada por limitações e obstáculos.

A nossa percepção da saúde é moldada tanto por fatores internos, como crenças pessoais, experiências e emoções, como por fatores externos, incluindo educação, formação, contexto cultural, normas sociais e influência da mídia.

Uma forma de ajudar os clientes a mudar de uma percepção orientada por limitações e obstáculos para uma percepção orientada por opções e possibilidades é alterar o diálogo interno.

Por exemplo:

- Não há cura → é assim que as coisas estão agora, neste momento.
- Não consigo fazer isto → ainda não encontrei uma maneira/descobri/aprendi como fazer isto
- Sinto-me impotente → posso usar algumas das estratégias que aprendi e ver o que funciona.
- Estou doente → Tenho uma doença

Convidar os clientes a tomarem consciência e compreenderem as suas percepções sobre a saúde permite-lhes tomar medidas proativas para alcançar os seus objetivos de coaching e melhorar a sua qualidade de vida.

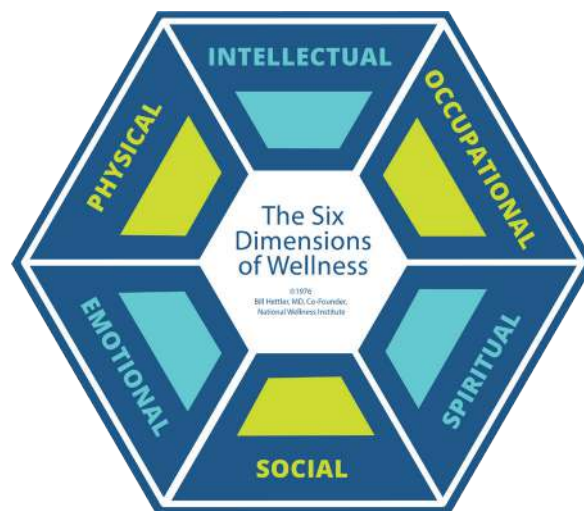
Dimensões da saúde

No Health e Medical Coaching, vemos a saúde como um estado de ser que é mais do que e não se limita à ausência de doença, incapacidade, lesão ou dor.

Isto está alinhado com a definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2021, tal como consta na constituição da organização. A saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (<https://www.who.int/about/governance/constitution>).

Esta definição holística enfatiza que a saúde é um conceito positivo e requer recursos sociais e pessoais para ser mantida, destacando a interligação de diferentes aspectos da saúde e enfatizando a importância de considerar todas as dimensões do bem-estar ao avaliar o estado geral de saúde de um indivíduo.

No campo do coaching de saúde, medical coaching e coaching de bem estar, reconhecemos seis dimensões que são fundamentais para o bem-estar e a qualidade de vida: física, emocional, social, intelectual, espiritual e ocupacional/carreira.



Estas seis dimensões fornecem uma estrutura para apoiar os clientes.

- **A dimensão física :**

Foca-se no bem-estar físico e na saúde através da nutrição, exercício, sono e minimização de comportamentos prejudiciais.

- **A dimensão emocional:**

Concentra-se no bem-estar emocional por meio da agilidade emocional e do desenvolvimento da resiliência.

- **A dimensão social:**

Foca-se na construção e manutenção de relações de apoio, promovendo um sentimento de pertencimento e contribuindo para a comunidade.

- **A dimensão intelectual:**

Concentra-se na aprendizagem ao longo da vida, no pensamento crítico e na busca do crescimento pessoal e profissional.

- **A dimensão espiritual:**

Concentra-se em encontrar significado e propósito na vida, alinhando-se com os valores pessoais e cultivando um sentimento de paz interior.

- **A dimensão ocupacional:**

Concentra-se em encontrar realização e propósito no trabalho, utilizando competências e talentos e contribuindo para algo significativo.

Estas dimensões estão interligadas. Uma abordagem equilibrada a cada uma delas contribui para uma sensação holística de bem-estar.

Para mais informações, consulte a seção de Recursos no Módulo 1

A distinção entre cura e restauração

Cura é o que a equipe médica e o sistema médico procuram oferecer. A cura é uma abordagem baseada em evidências para “consertar” o que deu errado no corpo e recuperar a função normal.

Restauração é um processo de alcançar uma experiência de plenitude, em que a doença não faz parte do sentido de identidade da pessoa. A doença é algo que aconteceu à pessoa, resultando em aprendizagem e crescimento, mas NÃO é quem a pessoa é.

A restauração é vista como um processo multifacetado, abrangendo aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais, que permite à pessoa regressar a um estado autêntico de saúde.

A abordagem do coaching de saúde versus outras abordagens

O **coaching em saúde** é uma parceria em que os coaches apoiam os clientes a alcançar mudanças autodirigidas e duradouras, alinhadas com os seus valores, para promover a saúde e o bem-estar.

O foco está em apoiar os clientes a descobrir o que é mais importante para eles, contribuindo mais de sua singularidade para o mundo e criando um maior senso de significado. Isso é alcançado através do alinhamento de valores, pontos fortes, identidade, propósito e ações.

- National Board for Health and Wellness Coaching (NBHWC)

- Pentland & al. 2016

A **Entrevista Motivacional** é uma estrutura de conversa para falar com as pessoas sobre mudança e crescimento, a fim de fortalecer a sua motivação e compromisso.

O foco está em abordar uma mudança específica de comportamento ou estilo de vida quando uma pessoa experimenta ambivalência ou relutância em agir.

- Miller & Rollnick, 2023

- Hélène Thériault, 2025

A **Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)** é uma forma estruturada e baseada em evidências de psicoterapia. Baseia-se na autoconsciência, ajudando os indivíduos a reconhecer e mudar padrões prejudiciais que interferem no bem-estar.

O foco está em ajudar os clientes a reconhecer, questionar e modificar padrões de pensamento, atitudes e crenças que influenciam as respostas emocionais e comportamentais.

- Beck 1995

- Hélène Thériault, 2025

A **Psicologia de Aconselhamento** é um ramo da psicologia que se especializa em facilitar o funcionamento pessoal e interpessoal ao longo da vida.

O foco está nas preocupações emocionais, sociais, vocacionais, educacionais, relacionadas à saúde, ao desenvolvimento e à organização — como melhorar o bem-estar, aliviar o sofrimento e o desajustamento e resolver crises — e aborda questões a partir de perspectivas individuais, familiares, grupais, sistêmicas e organizacionais.

- Associação Americana de Psicologia

Definição de Health e Medical Coaching:

O Health e Medical Coaching apoia pessoas que vivem com questões médicas ou de saúde.

Isso inclui aqueles que estão passando por um processo de diagnóstico, vivendo com doenças crônicas, lidando com o stress e doenças relacionadas ao stress, recuperando-se de lesões e/ou vivendo com deficiências.

O Health e Medical Coaching empodera as pessoas a tornarem-se plenamente conscientes das suas necessidades, desafios e objetivos únicos. Desenvolve estratégias emocionais, cognitivas e mentais de enfrentamento, constrói habilidades de comunicação e relacionamento e aumenta a agilidade emocional e a resiliência.

Nós, na HMCI, acreditamos que quando as pessoas se empoderam para fazer escolhas, a sua qualidade de vida melhora e todo o seu ecossistema se beneficia.

Vamos analisar isto:

- **“Health e Medical Coaching...”** – o modelo de Health e Medical Coaching é orientado para o processo e não para os objetivos. Como coaches, facilitamos um processo que ajuda os clientes a alcançar a sua visão de vida e os seus objetivos de saúde. Encontramo-nos com os clientes onde eles estão agora e trabalhamos a partir dessa perspectiva com tudo o que eles trazem para o espaço, mantendo o alinhamento com a visão e os objetivos.
- **“... com uma questão de saúde ou médica”** – como health e medical coaches, trabalhamos com as palavras que os nossos clientes escolhem para definir e nomear o que lhes aconteceu, quer chamem a isso doença, problema, desafio, maldição, destino, acontecimento, história, etc. Não julgamos nem avaliamos as suas palavras de acordo com definições clínicas; trabalhamos com a sua linguagem subjetiva interior e narrativa.
- **“... desenvolve-se...”** – consideramos os clientes naturalmente criativos, com recursos, plenos e responsáveis, e partimos do que o cliente já sabe e tem. Desenvolvemos ainda mais esse conhecimento para melhor servir os objetivos e a visão do cliente. Tudo o que o cliente precisa já está presente no sistema interior e requer redescoberta, atualização, melhoria e/ou desenvolvimento.
- **“... agilidade emocional”** – a capacidade de estar consciente das nossas emoções, refletir sobre nós mesmos e criar mudanças emocionais. A agilidade emocional também é uma habilidade que pode ser ensinada e aperfeiçoada até se tornar uma forma natural e autêntica de navegar pela nossa realidade emocional.

- **“Resiliência...”** - Na HMCI, trabalhamos com a definição de resiliência da American Psychological Association: **“Resiliência** é o processo de se adaptar bem diante de adversidades, traumas, tragédias, ameaças ou mesmo fontes significativas de stress — como problemas familiares e relacionamentos, problemas graves de saúde ou fatores de stress no local de trabalho e financeiros. Significa “recuperar-se” de experiências difíceis. (<https://psychcentral.com/lib/what-is-resilience/>)

Pesquisas mostram que a resiliência é uma competência humana comum. Isto significa que não precisamos de ser extraordinários para sermos resilientes; no entanto, existem circunstâncias extraordinárias que exigem que atualizemos e adaptemos as nossas capacidades existentes para sermos resilientes.

A resiliência envolve comportamentos, pensamentos e ações que qualquer pessoa pode aprender e desenvolver.

Fatores na criação da resiliência

- A capacidade de compreender a natureza de uma situação e processar informações relevantes
- A habilidade de aceitar a realidade atual: “Reconheço que as coisas são como são no momento”
- A capacidade de fazer planos realistas e tomar medidas para os concretizar
- A habilidade de pedir ajuda e apoio
- A habilidade de separar o sentido de identidade das circunstâncias (eu não sou o que me aconteceu)
- Uma visão positiva de si mesmo e confiança nas suas forças e capacidades
- A capacidade de comunicar de forma autêntica e eficaz
- A capacidade de compreender e gerir emoções e impulsos fortes
- A habilidade de recarregar as energias (em vez de suportar)
- A capacidade de passar da culpa para a responsabilidade

Desenvolver resiliência é uma jornada pessoal e é diferente para cada pessoa.

As premissas do Health e Medical Coaching da HMCI:

- 1. O cliente é naturalmente criativo, tem recursos, responsável e pleno.**
- 2. Cada comportamento é motivado por uma intenção positiva para a pessoa que o realiza.**
 - a. O comportamento atual é a melhor escolha com os recursos disponíveis.
 - b. As pessoas não são os seus comportamentos.
- 3. O Medical Coaching aborda o cliente como um todo.**
- 4. As questões de saúde e médicas são experiências multidimensionais: físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e ambientais.**
- 5. A energia flui para onde a atenção se dirige (Lei da Atração).**
- 6. Não há falhas – apenas feedback.**
- 7. Não existe uma “Realidade Objetiva”, apenas Narrativas Subjetivas.**
 - a. As pessoas criam narrativas subjetivas da realidade que vivenciam.
 - b. As pessoas não têm consciência de todas as suas narrativas subjetivas.
 - c. As pessoas são responsáveis pelas suas narrativas, perspectivas e comportamentos.
 - d. As pessoas não são as suas narrativas.
- 8. As pessoas têm todos os recursos de que precisam para alcançar os resultados desejados.**
 - a. Não existem pessoas sem recursos, apenas estados sem recursos.
- 9. As pessoas comunicam-se o tempo todo.**
 - a. A forma mais poderosa de comunicação é a não verbal.
 - b. Se não receber a resposta que deseja, mude a comunicação.
 - c. A resistência é um pedido de mudança.

O HMCI - Modelo do Health e Medical Coaching

Como Health e Medical Coaches, acompanhamos os nossos clientes numa jornada de saúde, ajudando-os a alcançar um estado mais saudável e a regressar ao seu eu autêntico.

As quatro etapas do Modelo de Health e Medical Coaching:

1. Bússola Interior
2. Comprometimento
3. Jornada da Saúde
4. Retorno para casa e integração

1. A Bússola Interna

A Bússola Interior é a voz da alma do cliente; é um chamado interior que não pode ser deixado de lado, negligenciado ou ignorado.

É um chamado para a mudança, aprendizado, crescimento e propósito.

Como health e medical coaches, ajudamos os nossos clientes a transformar a sua bússola interna numa visão de vida clara e a definir os objetivos para alcançá-la.

2. Comprometimento

Embarcar numa jornada interior requer sair da zona de conforto, seja ela física ou espiritual.

Isto pode ser assustador e desafiante e requer um compromisso poderoso.

O comprometimento com a mudança significa coisas diferentes para pessoas diferentes.

Em termos do processo de coaching, este é um compromisso que o cliente assume tanto com a sua visão como com o coaching.

Ferramentas que podemos usar para apoiar o ato de se comprometer:

1. O Acordo de Coaching
2. Alinhamento de expectativas
3. Abordar sobre o pagamento
4. Abordar a responsabilidade do coaching
5. Uma “escala de compromisso”

3. Jornada da Saúde

Durante esta jornada, o cliente encontra aliados, cria e descobre recursos, percebe os seus pontos fortes, supera desafios, ganha insights e aprendizados e acessa o seu subconsciente pessoal e coletivo.

A Jornada inclui três dinâmicas interativas principais:

1. Superação de desafios

- Relações tóxicas
- Crenças limitantes
- Conflitos
- Ansiedade
- Estresse
- Perda
- Trauma
- Etc.

2. Conectar-se com recursos e aliados

- Empoderamento de relacionamentos
- Fortalecimento de crenças
- Modelagem
- Inspiração
- Conexão corpo-mente
- Intuição
- Modelos de pessoas
- Etc.

3. Permitir a transformação

Para criar um processo sustentável, o cliente (e especialmente o seu cérebro) precisa de tempo para permitir a assimilação de todas as mudanças – isto é chamado de tempo de transformação.

A transformação ocorre quando nos permitimos aprender e crescer com cada situação.

4. Retorno para casa e integração

A jornada da mudança, muito semelhante à “Jornada do Herói”*, muda aqueles que optam por embarcar nela, bem como muda a casa para onde retornam.

Ao concluí-la, é importante abordar alguns pontos:

- Que insights e compreensões o cliente retirou da jornada?
- Que conquistas precisam de ser celebradas?
- Que desafios permanecem e em que medida são diferentes?
- Existe um novo chamado?

“A Jornada do Herói” é uma ampla categoria de contos que envolvem um herói que é chamado para partir em uma aventura, enfrenta desafios, conquista uma vitória e depois volta para casa mudado ou transformado.

A relação de coaching em health e medical coaching



O Coach

- É profissionalmente certificado em Health e Medical Coaching
- Tem conhecimento do Código de Ética da HMCI
- Tem uma visão positiva
- Vê a pessoa além da doença
- Aborda a vida do cliente como um todo
- Incentiva o cliente a alcançar a sua grandeza
- “Encontra” o cliente onde ele está, ao longo de todo o processo
- Tem uma META visão
- Cria estruturas de ação com o cliente
- Acompanha e lidera
- Cria e mantém rapport
- Calibra constantemente
- Autogerencia-se em todos os momentos
- Continua a aprender e a desenvolver-se profissionalmente
- Recebe supervisão regular
- Pratica a manutenção pessoal e a autorreflexão
- Certifica-se de que é integrado adequadamente quando trabalha num ambiente clínico
- Mantém a luz da esperança e o foco durante todo o processo
- Assina um Acordo de Coaching com o cliente

O Cliente

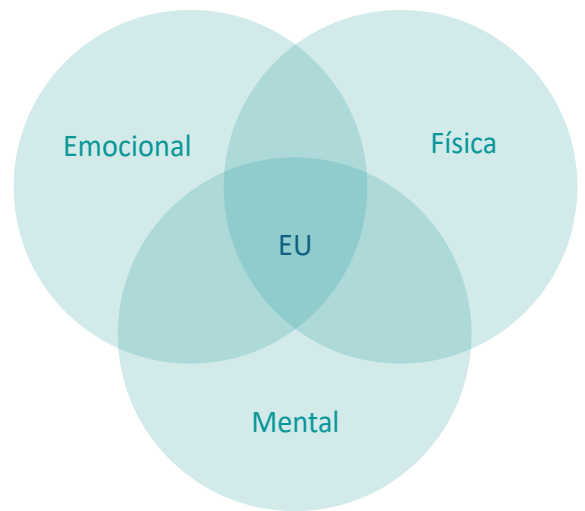
- É naturalmente criativo, tem recursos, pleno e responsável
- Mantém a agenda
- Experimenta ou está aberto a experimentar-se como uma pessoa com uma questão médica/de saúde
- Tem mais de 17 anos
- Não sofre atualmente de nenhuma doença mental
- Não sofre atualmente de depressão clínica
- Assina um Acordo de Coaching com o coach

A relação de Coaching de Health e Medical Coaching é:

- Uma relação de coaching profissional
- Concebida pelo coach e pelo cliente
- Especificada num contrato
- Definida por um Código de Ética profissional
- Dinâmica
- Honesta
- Corajosa
- Desafiadora
- Consistente

Princípios orientadores:

1. O coaching médico aborda o sentido de identidade do cliente através de três dimensões: física, emocional e mental
2. A mudança sustentável acontece quando o processo aborda o EU
3. “Saúde” não é a ausência de doença; é o estado de espírito de plenitude”
4. A “restauração” é o processo de se tornar pleno
5. As pessoas mudam a sua saúde quando estão prontas e ao seu próprio ritmo
6. Os clientes mudam quando estão prontos
7. Abordagens diferentes são adequadas para clientes diferentes em momentos diferentes. Ajuste a abordagem ao cliente.



O ambiente físico/geográfico das sessões de coaching –

Escritório do coach:

1. Espaço privado/escritório
2. Porta fechada
3. Telefone desligado/em modo silencioso
4. Computador e redes sociais desligados/em modo silencioso
5. O coach garante que não haja distrações ou interrupções

Coaching online:

1. Sala ou espaço privado
2. Porta fechada
3. Telemóvel desligado/em modo silencioso
4. Redes sociais desligadas/em modo silencioso
5. O coach e o cliente certificam-se de que não há distrações ou interrupções

Coaching na casa do cliente:

1. Sala privada
2. Porta fechada
3. O telefone está desligado/em modo silencioso
4. Computador e redes sociais desligados/em modo silencioso
5. O cliente certifica-se de que não há distrações ou interrupções

Coaching num hospital/centro médico:

1. Sala ou espaço privado
2. Porta fechada
3. O telefone está desligado/em modo silencioso
4. O computador e as redes sociais são desligados/silenciados
5. O cliente certifica-se de que não há distrações ou interrupções por parte de familiares ou amigos
6. O cliente informa a equipe médica e certifica-se de agendar as sessões de acordo com o horário da instituição

Perspetivas sobre questões de saúde e médicas

Existem quatro denominadores comuns para todas as crises médicas:

1. O campo dos eventos está no corpo do cliente
2. O cliente não tem escolha quanto às características da crise
3. O cliente experimenta perda de controle sobre o seu corpo (o recipiente mais básico do eu)
4. O cliente experimenta perda de confiança e traição dos aspectos mais fundamentais da existência física

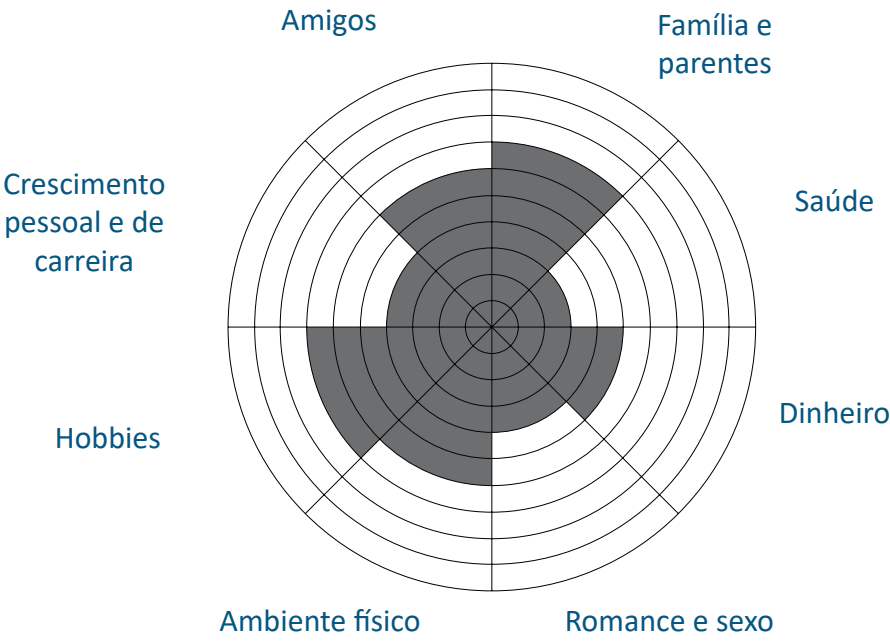
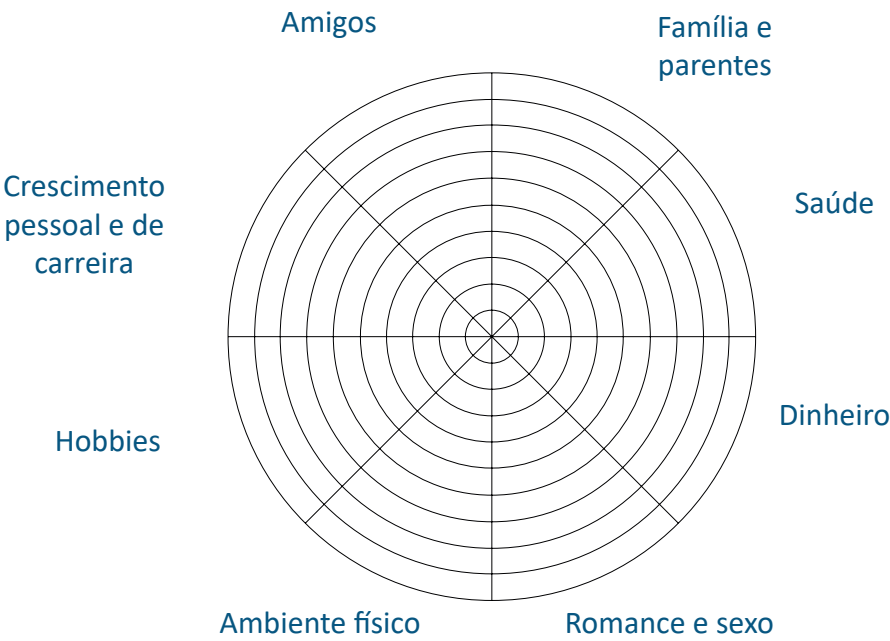
Na cultura ocidental, a saúde, a função, a vitalidade e a aparência do nosso corpo estão associadas à autoestima, à desejabilidade sexual, ao estatuto social, à estabilidade financeira e à abundância. Uma crise médica e/ou doença crónica é percebida como mais do que apenas uma questão física.

Existem muitas perspectivas sobre doenças/crises médicas.

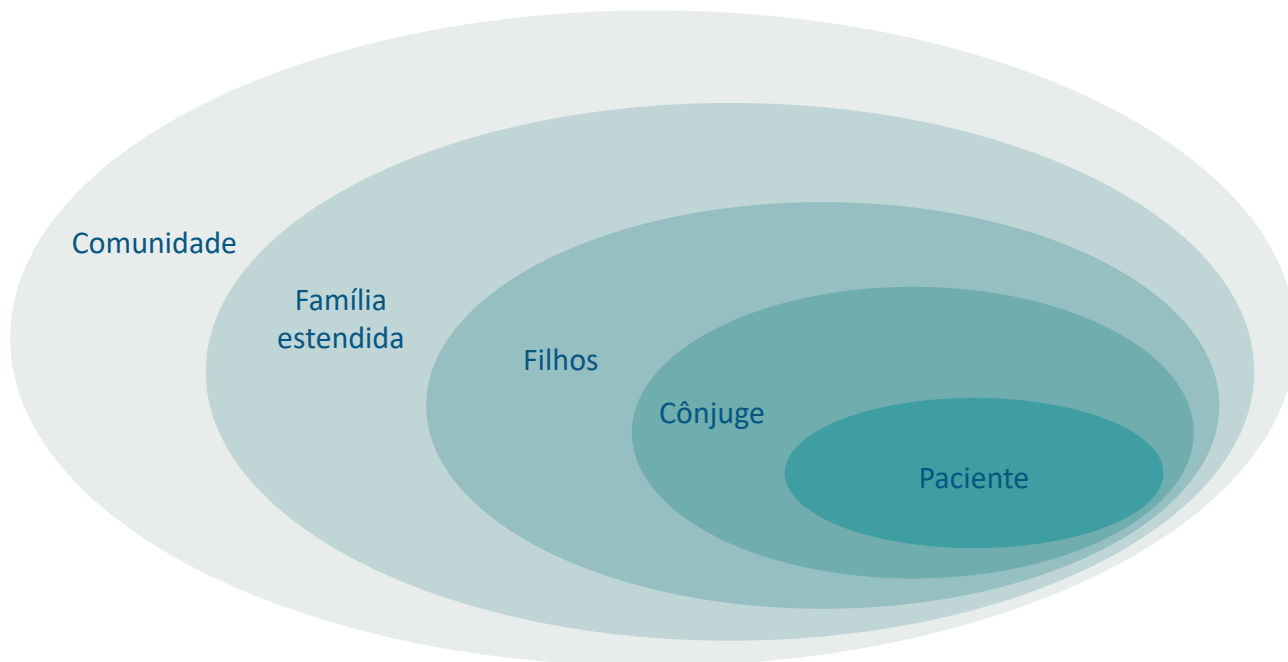
A nossa capacidade de criar rapport depende da nossa capacidade de compreender o modelo de mundo do nosso cliente – o mapa cognitivo/mapa mental interno.

Exemplos de várias perspectivas que as pessoas têm em relação a doenças e/ou questões médicas:

1. Um evento de impacto dramático em todas as áreas da vida



2. Um evento com impacto dramático na família e na comunidade



3. Um evento traumático com potencial para criar uma experiência pós-traumática

Uma doença/questão médica pode ser vivida de forma traumática.

Isso geralmente será resultado da forma como a pessoa recebeu a notícia do diagnóstico.

O evento de receber informações médicas (diagnóstico, resultados, consulta é chamado de choque diagnóstico)

4. Um evento de caos emocional

Uma experiência de sobrecarga como resultado de emoções dramáticas (ansiedade, angústia, raiva), uma experiência de isolamento, falta de recursos (sem acesso a recursos e estratégias) e perda de controle (uma sensação de impotência diante de uma força mais forte do que nós), acompanhada por uma desregulação do sistema nervoso.

5. Uma experiência de grande perda

- | | | |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| • Saúde | • Amigos | • Sexualidade |
| • Capacidades físicas | • Status social | • Mobilidade |
| • Confiança no corpo | • Privacidade | • Independência |
| • Autonomia do corpo | • Sonhos | • Identidade |
| • Carreira | • Percepção de si mesmo | |
| • Rendimento | • Autoestima | |

6. Uma crise/jornada da alma

A doença abala os alicerces de tudo o que acreditamos sobre nós mesmos e sobre o mundo.

Ao enfrentarmos o perigo e a nossa mortalidade, também somos confrontados com questões sobre o significado da vida e os limites das nossas relações.

Há uma oportunidade de transformar a crise da alma numa Jornada da Alma.

7. “Tempo de pausa”

Quando nos encontramos a viver uma vida que não pretendíamos viver, uma vida que não está alinhada com os nossos valores e é surda ao nosso chamado interior, o corpo pede um “tempo” e oferece-nos a oportunidade de descansar, repensar e mudar a nossa vida para outra direção.

8. Um erro

Disfunção biológica e/ou química do corpo.

9. Uma experiência de traição

O nosso corpo é o recipiente mais primário e básico de quem somos. Aprendemos e experimentamos o mundo através do nosso corpo e dos nossos sentidos.

A nossa relação com o nosso corpo é a relação mais importante e íntima que podemos ter, e é a base de todas as outras relações nas nossas vidas.

Quando o nosso corpo “se volta contra nós” e trai a nossa confiança, a intimidade com nós mesmos é a primeira coisa que perdemos. Se não podemos confiar que o nosso corpo é seguro, como podemos confiar no mundo?

Se não conseguimos ter intimidade com nós mesmos. como podemos ter intimidade com os outros?

10. Destino/Karma

Destino – Uma força mais poderosa do que nós que molda e determina o nosso futuro.

Karma – Um círculo de ação e reação. O total das ações de uma pessoa – passadas, presentes e futuras – cria uma reação na forma de uma nova realidade.

11. Um desequilíbrio interno

- Desequilíbrio energético - níveis desequilibrados de Chi - energia vital
- Desequilíbrio emocional
- Stress

12.Desequilíbrio físico

- Toxinas
- Genética
- Poluição
- Tabagismo
- Drogas e álcool
- Medicamentos e seus efeitos secundários
- Privação do sono
- Exposição extrema ao frio e/ou calor
- Nutrição

13.Uma subcultura

Cultura - Um grupo cujos membros partilham características, têm necessidades semelhantes e desenvolvem normas comportamentais.

Subcultura - Uma subversão da normalidade. Um grupo de indivíduos com ideias semelhantes que se sentem negligenciados pelos padrões sociais e se unem para criar uma plataforma de crítica social e uma narrativa social e pessoal alternativa.



Narrativas de doença, saúde e jornadas interiores

Quando uma crise surge nas nossas vidas, ela interrompe a sequência dos acontecimentos da nossa vida tal como os compreendemos, vivemos e esperamos que sejam. Esta interrupção não para as nossas vidas; coloca-nos num espaço liminar onde permanecemos até estarmos prontos para enfrentar, ajustar e crescer a partir das mudanças trazidas às nossas vidas pela crise. Isto também se aplica a uma crise médica.

Dicionários Oxford: Liminal - origem no final do século XIX: do latim limen, limin- “limiar”.

Sempre que experimentamos uma mudança ou transição nas nossas vidas, atravessamos um limiar. Sempre que aprendemos algo novo, atravessamos um limiar. Sempre que fazemos uma escolha, atravessamos um limiar.

Esses limiares de espera e de não saber o que “vem a seguir” estão em toda parte na vida e são inevitáveis. Cada transição por um limiar irá interromper e desorientar as nossas vidas por um tempo, independentemente da nossa consciência durante a transição.

Um espaço liminar é uma fase de transição entre dois estados ou períodos bem definidos.



... uma posição espiritual única onde os seres humanos odeiam estar, mas onde o Deus bíblico está sempre os conduzindo. É quando se deixou de lado a tentativa e a verdade, mas ainda não se conseguiu substituí-lo por nada mais. É quando se está finalmente fora do caminho. É quando se está entre a antiga zona de conforto e qualquer nova resposta possível.

Se não estiver treinado para lidar com a ansiedade, como viver com a ambiguidade, como confiar e esperar, você ira correr... fará qualquer coisa para escapar dessa terrível nuvem do desconhecido.

-Richard Rohr (frade franciscano ordenado sacerdote na Igreja Católica Romana e orador inspirador internacionalmente conhecido).



Saímos de um período/estado e ainda não entramos ou começamos outro. O antigo período/estado terminou e o novo período/estado ainda não começou.

Estamos presos entre os dois. Nem aqui nem ali.

Um Espaço Liminar tem as seguintes características:

1. Separação de um grupo de pares
2. Mudança no status social e posição na hierarquia social
3. Mudanças na auto-identidade e, portanto, um senso de desorientação e falta de clareza
4. Esperando... perguntando-se “e agora?”
5. Um lugar de transição

Durante a nossa presença neste Espaço Liminar, forma-se uma nova estrutura social de uma *Communitas* entre todos os indivíduos neste espaço.



“Communitas é um substantivo latino que geralmente se refere a uma comunidade não estruturada na qual as pessoas são iguais ou ao próprio espírito de comunidade

*.
Communitas também tem um significado na antropologia cultural e nas ciências sociais. O antropólogo Victor Turner, que cunhou o termo «communitas» no contexto da antropologia, refere-se a um intenso sentimento de solidariedade social e união que surge em situações sociais específicas, particularmente durante rituais ou momentos de crise. É um estado de conexão não estruturada e igualitária entre indivíduos. Communitas é frequentemente vista como o oposto da estrutura social, destacando uma suspensão temporária das hierarquias e papéis sociais normais.”*



Exemplos de espaços liminares:

1. Cerimónia de formatura da universidade.

Os futuros formandos estão fisicamente separados do resto da multidão (e, em algumas universidades, até usam vestes distintas). Durante toda a cerimónia, eles não são nem estudantes nem formandos — eles estão num espaço liminar. Quando são chamados para receber o diploma e são declarados formandos diante da multidão, eles cruzam um limiar para o estatuto de formandos universitários e saem do Espaço Liminar.

2. Noivado.

Os noivos não são livres para procurar outros parceiros ou envolver-se romanticamente com outras pessoas, nem estão oficialmente casados um com o outro.

3. Ritos culturais de passagem para a idade adulta.

Os jovens meninos e meninas (em algumas culturas, são separados de acordo com o gênero) são separados fisicamente do resto da comunidade por um período. Já não são crianças, por isso não gozam dos privilégios da infância, nem são ainda adultos, por isso não gozam dos privilégios da vida adulta. A sua iniciação na idade adulta será o rito de passagem — a passagem do limiar para o status de adultos da comunidade.

4. Hospitalização.

Os pacientes deixam fisicamente as suas casas e o seu lugar na comunidade e mudam-se para o hospital, onde receberão tratamento e viverão com outras pessoas doentes. Recebem roupas que definem o seu status e abdicam de todos os símbolos de status social anteriores até serem declarados saudáveis e voltarem à sociedade.

De uma perspectiva antropológica, uma doença/crise de saúde é um **Espaço Liminar**.

A vida “saudável” terminou e é necessário um ritual de passagem para que a pessoa possa atravessar o limiar para uma nova vida com a doença/crise de saúde.

Oferecer ao nosso cliente a perspectiva de que uma doença pode ser percebida como uma jornada interior permite-lhe usar a liminaridade da doença para restaurar tudo o que precisa de ser restaurado (além do corpo), reequilibrar as emoções, lamentar o que foi perdido, abrir espaço para o que está a nascer e criar um ritual de passagem para atravessar o limiar e sair do espaço liminar.

Usar mitos e histórias é uma maneira poderosa de conectar o nosso cliente ao “ser” de uma perspectiva de jornada interior.



O poder dos mitos e das histórias – trabalhar com a narrativa do cliente mitos

Os mitos são histórias culturais que formam a identidade coletiva de um grupo. São criados dentro de um contexto e fazem parte dos alicerces culturais. O objetivo dos mitos é moldar a memória coletiva e dar significado aos acontecimentos comuns e extraordinários da vida quotidiana. A força de um mito reside na sua capacidade de corresponder emocionalmente à experiência humana em todos os seus níveis e complexidades.

Compreendemos a experiência humana de quem somos neste mundo através de histórias.

De muitas maneiras, nós somos as nossas histórias.

Cada dia é uma linha, um parágrafo ou um capítulo na história das nossas vidas.

Quando surge uma doença/crise médica, ela altera o curso da nossa história e, segundo alguns, integra-se na história e torna-se parte inseparável dela.

Quando passamos da nossa história pessoal para um mito mais amplo, podemos dar às nossas vidas e à nossa doença/crise um significado mais amplo e profundo.

Através das histórias, uma pessoa processa a experiência da doença e redefine a sua identidade. As pessoas aprendem sobre si mesmas ao ouvir-se contar as histórias do que lhes aconteceu, ao ver como as suas histórias ressoam nos ouvintes e ao experimentar a forma como as suas histórias são recontadas e partilhadas.

As histórias contadas por pessoas com doenças não são histórias de uma doença; são histórias da experiência humana contadas através de uma doença, através de um corpo ferido.

Para algumas pessoas, tornar-se um contador de histórias é uma forma de recuperar a voz que foi tirada ou silenciada pela doença, seus tratamentos e jargão médico.

Essas pessoas se veem como contadores de histórias feridos, tentando sobreviver e apoiar os outros, dando sentido e significado a uma realidade que se tornou hostil, violenta e sem sentido.

Na sociedade moderna, há uma história/narrativa que é aceitável do ponto de vista médico, legal e social: é a história contada pelo médico e escrita nos registros médicos. Essa narrativa tornou-se a voz contra a qual todas as outras narrativas são julgadas verdadeiras ou falsas, úteis ou não.

O narrador ferido esforça-se por emancipar-se da totalidade da história clínica, acrescentando a sua voz ao diálogo médico.

Essa emancipação é a pedra angular de toda jornada de restauração e de todo processo de Medical Coaching.

Doenças invisíveis

Uma doença invisível é uma condição crónica que não é facilmente visível e não tem sintomas externos óbvios.

São doenças que podem ser debilitantes e impedir uma pessoa de realizar atividades cotidianas. Pessoas com uma doença invisível muitas vezes têm dificuldade em explicar sua condição aos outros e se sentem julgadas ou incompreendidas. Elas podem parecer saudáveis e fortes, mas se sentem doentes ou com dor.

O que acontece à nossa história quando uma doença entra nas nossas vidas?

Existem três denominadores comuns a toda a história de vida que foi interrompidas por uma doença/crise:

1. Perda de controle.
2. Invasão – no caso de uma doença crónica, há uma experiência de invasões recorrentes (ou interrupções) no espaço íntimo da vida.
3. O corpo torna-se algo separado de quem sentimos que somos. Isto afeta a forma como nos sentimos e nos relacionamos conosco mesmos.

Cada doença tem uma história clínica.

Cada pessoa tem infinitas possibilidades de como contar a história da sua doença. Os mitos e as histórias inspiram-nos a contar a nossa própria história de uma forma que nos fortaleça, bem como aos outros.

História médica e histórias pessoais

As histórias médicas são construídas a partir do exterior. Incluem documentos médicos, diagnósticos, prognósticos, resultados de exames, fisiopatologia, o curso da doença e o potencial para vários tratamentos e possíveis resultados. Utilizam terminologia profissional padrão.

Estas histórias abordam o **“O QUÊ”** e ignoram o **“QUEM”**.

As histórias médicas podem desumanizar os pacientes ao abordá-los como representações dos seus arquivos médicos e não como pessoas, por exemplo, Miriam Green torna-se a diabética na cama 4A. Quando isso acontece, corremos o risco de perder de vista quem ela é; definimos Miriam Green exclusivamente pelos seus dados médicos.



Quanto maior for a distância que uma pessoa sente entre quem ela é, os seus registos médicos e quem ela sente que é, maior será a ansiedade, depressão, fracasso e vergonha que essa pessoa provavelmente sentirá em relação à doença e/ou à cura

A medicina ocidental, que é uma medicina baseada em evidências, conta a história das evidências médicas e fisiológicas e exclui outras vozes que contam outras histórias, tais como: a história do que esta doença significa para esta pessoa, a história de como a doença afetou a vida desta pessoa, a história de como esta .pessoa vê o seu futuro, etc

Na ausência dessas vozes, o sistema médico corre o risco de perder o seu toque .pessoal ou mesmo o seu toque humano

- Desde a década de 1980, tem vindo a desenvolver-se uma nova abordagem à medicina chamada Medicina Baseada na Narrativa. A NBM, uma abordagem centrada no paciente, trata o paciente como um sujeito e não como um objeto, levando em consideração a história psicológica e pessoal específica do paciente, além das evidências médicas e patológicas. Para mais informações, consulte os artigos da Dra. Rita Charon e veja o Journal of Narrative Medicine online - <http://www.theintima.org>
- Hoje em dia, podemos encontrar artigos narrativos escritos por pacientes e médicos em publicações médicas de renome, como a JAMA e a NEJM.

Disparidades na saúde

As disparidades ou desigualdades na saúde são diferenças evitáveis nos resultados e oportunidades de saúde vividas por populações socialmente desfavorecidas. Não são ocorrências aleatórias, mas sim o resultado de desvantagens, desigualdades e obstáculos sistemáticos à saúde, frequentemente ligados a desvantagens sociais, económicas e ambientais.

As disparidades ou desigualdades na saúde farão parte da narrativa pessoal porque correspondem ao sistema de crenças e contêm gatilhos emocionais.

Exemplos de fatores que contribuem para as disparidades na saúde:

Status socioeconómico (SES):

As disparidades socioeconómicas nos cuidados de saúde referem-se às diferenças sistemáticas em termos de saúde e acesso aos cuidados de saúde, qualidade e resultados observados em diferentes grupos socioeconómicos. Estas disparidades manifestam-se como desigualdades no estado de saúde, prevalência de doenças e acesso e utilização dos serviços de saúde. Fatores como rendimento, educação, profissão e status social influenciam significativamente a saúde de um indivíduo e a sua capacidade de acessar e pagar os cuidados médicos necessários.

Exemplos de disparidades na saúde relacionadas ao SES:

- Indivíduos com SES mais baixo têm maior probabilidade de desenvolver doenças como doenças cardiovasculares, diabetes e certos tipos de cancer.
- Crianças de famílias de baixa renda enfrentam riscos mais elevados de doenças infecciosas, acidentes e atrasos no desenvolvimento.
- Estudos mostram diferenças significativas na esperança de vida com base no status socioeconómico, com as populações mais pobres a terem uma esperança de vida mais curta.
- Indivíduos com SES mais baixo podem enfrentar barreiras para acessar a serviços de saúde de qualidade devido a fatores como transporte, cobertura de seguro e falta de conhecimento.
- Um SES mais baixo pode afetar as redes de apoio social e limitar as oportunidades de mobilidade social, impactando ainda mais os resultados de saúde.

Raça e etnia:

As disparidades raciais e étnicas na saúde referem-se às diferenças em termos de saúde e cuidados de saúde, discriminação e barreiras sistêmicas aos cuidados de saúde vividas por vários grupos raciais e étnicos. Estas disparidades manifestam-se em taxas mais elevadas de doença, incapacidade e mortalidade numa ampla gama de condições de saúde.

Exemplos de disparidades de saúde relacionadas à raça e minorias:

- As minorias enfrentam frequentemente barreiras no acesso aos serviços de saúde, o que leva a atrasos no diagnóstico e tratamento.
- Pesquisas sugerem que preconceitos raciais implícitos entre os profissionais de saúde podem contribuir para disparidades na prestação de cuidados e nos resultados.
- O racismo sistêmico e a discriminação individual podem afetar o acesso a recursos e oportunidades, impactando os resultados de saúde.
- As crenças e práticas culturais podem influenciar os comportamentos de saúde e a utilização dos cuidados de saúde.
- A falta de seguro, as barreiras geográficas e as barreiras linguísticas podem limitar o acesso a cuidados de saúde oportunos e adequados.

Gênero

As disparidades de gênero na saúde referem-se às diferenças nos resultados de saúde, acesso aos cuidados e experiências com o sistema de saúde entre homens e mulheres. Estas disparidades são moldadas por uma interação complexa de fatores biológicos, sociais e culturais.

Embora tanto homens como mulheres enfrentem disparidades na saúde, as mulheres têm historicamente sofrido uma quantidade desproporcional de desigualdade na saúde. Isto decorre do fato de muitas ideologias e práticas culturais terem criado uma sociedade patriarcal estruturada, onde as experiências das mulheres são desacreditadas. Além disso, as mulheres também são frequentemente subrepresentadas ou excluídas de ensaios clínicos mistos e, portanto, sujeitas a preconceitos médicos no diagnóstico e tratamento.

Exemplos de disparidades de saúde relacionadas ao gênero:

- As doenças cardíacas são frequentemente subdiagnosticadas ou diagnosticadas incorretamente nas mulheres. As mulheres podem apresentar sintomas de ataques cardíacos diferentes dos homens, levando a diagnósticos tardios ou errados.
- As mulheres são mais propensas a serem diagnosticadas com condições de saúde mental, como depressão e ansiedade, potencialmente devido a fatores hormonais, pressões sociais e violência de gênero.
- As necessidades de saúde das mulheres, particularmente relacionadas à saúde reprodutiva (gravidez, parto, etc.), são frequentemente subestimadas ou estigmatizadas, levando a resultados negativos para a saúde.
- As mulheres são frequentemente excluídas de ensaios clínicos, o que leva a informações limitadas sobre a segurança e eficácia dos medicamentos durante a gravidez e a amamentação.
- O preconceito de gênero em contextos de cuidados de saúde pode levar a diagnósticos errados, atrasos no tratamento e acesso desigual aos serviços.

Identidade e orientação sexual:

As disparidades de identidade e orientação sexual nos cuidados de saúde referem-se às diferenças nos resultados de saúde e no acesso aos cuidados experimentados pelas minorias sexuais, incluindo membros da comunidade LGBTQ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e indivíduos queer). Estas disparidades de saúde abrangem questões de saúde mental e física decorrentes de uma combinação de fatores, incluindo stress de minoria, discriminação e acesso limitado a cuidados de saúde adequados.

Exemplos de disparidades de saúde relacionadas à raça e minorias:

- As minorias sexuais podem enfrentar desafios no acesso aos cuidados de saúde, incluindo taxas mais baixas de cobertura de seguro de saúde, exames de rotina menos frequentes e necessidades não atendidas devido a barreiras de custo.
- O stress crônico e o stress das minorias relacionados com o estigma, a discriminação e a exclusão social podem ter um impacto negativo na saúde física e mental.
- A falta de profissionais de saúde culturalmente competentes e os preconceitos dentro do sistema de saúde podem contribuir para disparidades e tratamento injusto por parte dos profissionais de saúde.
- As minorias sexuais são menos propensas a ter seguro de saúde, o que leva a um menor acesso aos cuidados de saúde de que necessitam, à falta de um profissional de saúde regular e a atrasos na obtenção de cuidados, especialmente em adultos mais velhos.

Deficiência:

As disparidades em matéria de saúde relacionadas com a deficiência referem-se a uma série de resultados adversos para a saúde, acesso limitado aos cuidados de saúde, taxas mais elevadas de doenças crónicas e taxas mais baixas de cuidados preventivos.

Essas disparidades resultam de uma combinação de fatores individuais, barreiras sociais e deficiências do sistema de saúde.

Exemplos de disparidades na saúde relacionadas com a deficiência:

- As deficiências podem levar a condições secundárias, como dor, depressão e fadiga, que não são investigadas, pois são interpretadas como parte da deficiência original. Estas podem afetar ainda mais a saúde e o bem-estar geral.
- Indivíduos com deficiência são menos propensos a receber serviços de saúde preventivos, como mamografias e exames de Papanicolaou. Isso pode levar ao atraso no diagnóstico e tratamento de problemas de saúde graves.
- As pessoas com deficiência enfrentam frequentemente barreiras físicas, de comunicação e atitudinais ao acessar os serviços de saúde. Isto pode incluir instalações de saúde inacessíveis, falta de informação acessível e falta de conhecimento dos prestadores sobre as necessidades específicas das pessoas com deficiência.
- As disparidades na saúde são frequentemente agravadas quando a deficiência se cruza com outros fatores, como raça, etnia, status socioeconómico e localização geográfica. Por exemplo, pessoas com deficiência pertencentes a grupos raciais e étnicos minoritários podem enfrentar barreiras adicionais ao acesso aos cuidados de saúde e ter resultados de saúde mais precários.

Idade

As disparidades de saúde relacionadas com a idade referem-se a uma série de questões em que os idosos, e por vezes grupos etários específicos, têm acesso desigual aos cuidados de saúde, enfrentam riscos mais elevados de certas doenças e têm resultados de saúde globais mais precários em comparação com outras populações. Fatores como o status socioeconómico, a raça, a etnia e a localização geográfica influenciam estas disparidades.

Essas disparidades resultam de uma combinação de fatores individuais, barreiras sociais e deficiências no sistema de saúde.

Exemplos de disparidades de saúde relacionadas com a idade:

- Há uma escassez de geriatras certificados, deixando muitos idosos com menos médicos qualificados.
- A diminuição da mobilidade com a idade pode dificultar o acesso a transportes para consultas médicas, supermercados e outros serviços essenciais.
- Muitos idosos têm dificuldade em compreender informações médicas, o que pode afetar a sua capacidade de tomar decisões informadas sobre saúde.
- Os idosos com doenças crónicas podem enfrentar desafios na gestão da sua saúde devido à falta de conhecimento, recursos ou apoio.
- A redução da atividade física pode exacerbar o declínio relacionado com a idade e aumentar o risco de doenças crónicas e quedas.

A lacuna entre “Descrição-Experiência”

O termo “lacuna descrição-experiência” refere-se à diferença na forma como as pessoas tomam decisões quando lhes são apresentadas informações sobre resultados potenciais e quando experimentam esses resultados.

Na área da saúde, a “discrepância entre descrição e experiência” refere-se às diferenças na forma como as pessoas percebem e respondem às informações de risco, dependendo se estas são apresentadas através de descrições (como dados estatísticos) ou de experiências pessoais.

Esta lacuna pode afetar significativamente as decisões de saúde, uma vez que os indivíduos podem ponderar os riscos de forma diferente, dependendo de como tomaram conhecimento deles.

Como é que isto se manifesta no nosso coaching e que impacto tem na saúde e nos cuidados de saúde dos nossos clientes?

Tal como o sistema de crenças, os valores e as disparidades na saúde, a lacuna “descrição-experiência” faz parte da narrativa do cliente, e só a ouviremos se estivermos cientes da sua existência e nos preocuparmos em ouvi-la.

A lacuna entre “descrição-experiência” afeta a saúde e os cuidados de saúde dos nossos clientes em três níveis:

1. Tomada de decisão:

Os clientes farão escolhas diferentes sobre o tratamento com base no fato de terem experimentado uma condição ou as potenciais consequências (através da experiência pessoal ou da experiência de outros) em comparação com a leitura sobre o assunto na literatura médica ou nas redes sociais.

2. Percepção de risco:

Subestimar a probabilidade de um efeito secundário raro, mas grave, com base numa descrição versus percebê-lo como mais provável com base numa experiência pessoal ou por ter visto isso acontecer a outra pessoa.

3. Comunicação:

Compreender esta lacuna pode ajudar:

- Os profissionais de saúde a comunicar os riscos de forma mais eficaz. Os pacientes (nossos clientes) solicitarem exemplos e informações específicos com base nos seus estilos de aprendizagem (descritivo ou experiencial) para melhorar a sua compreensão e tomada de decisão.
- Os coaches adaptem a comunicação com os clientes sobre temas como gestão de riscos, adesão, tomada de decisões e comunicação com os seus profissionais de saúde de uma forma que possa ser traduzida em recursos e ações que sirvam aos seus objetivos.

Trabalhar com a narrativa subjetiva do cliente:

Existem oito maneiras de trabalharmos com as narrativas dos nossos clientes:

1. Validar a história existente
2. Explorar valores
3. Explorar crenças
4. Conscientização dos sintomas por meio de um diário de sintomas (ver recursos)
5. Reconhecer e empoderar o narrador
6. Autoexpressão
7. Ferramentas reflexivas – o que está a aprender sobre
8. Modelagem
9. Explorar maneiras pelas quais tanto o narrador quanto a história gostariam de evoluir/mudar.

“e-pacientes”

O termo “**e-pacientes**” foi cunhado pelo Dr. Tom Ferguson para descrever indivíduos que estão equipados, capacitados, empoderados **e envolvidos** nas suas decisões de saúde e cuidados de saúde.

A visão do movimento e-paciente é a de uma parceria igualitária entre e-pacientes, profissionais de saúde e sistemas que os apoiam.

Hoje, alguns dizem que o “e” em “e-pacientes” significa o seguinte:

equipado, habilitado, empoderado, engajados

+

educado, expressivo + especialista + eletrónico

Uma das principais agendas do movimento e-pacientes é a «Medicina Participativa».

A “**Medicina Participativa**” é um modelo de cuidados de saúde cooperativos que procura alcançar o envolvimento ativo de pacientes, profissionais, cuidadores e outros ao longo de todo o cuidado contínuo em todas as questões relacionadas com a saúde de um indivíduo.

A “**Medicina Participativa**” é uma abordagem ética aos cuidados médicos que também promete melhorar os resultados, reduzir os erros médicos, aumentar a satisfação dos pacientes e melhorar o custo dos cuidados. Para mais informações sobre a “**Medicina Participativa**”, acesse o site da Sociedade de Medicina Participativa - <http://participatorymedicine.org/>

Calibração

A capacidade de identificar diferentes “estados internos”, observando as pistas externas e lendo sinais não verbais.

Como é feita?

Prestamos atenção! Exemplos do que prestamos atenção são:

- ▶ Tom e volume da voz
- ▶ Postura (incluindo o ângulo da cabeça)
- ▶ Cor facial
- ▶ Sinais nos olhos e dilatação da pupila
- ▶ Tensão muscular no rosto e na testa
- ▶ Movimento e equilíbrio no chão ou na cadeira
- ▶ Padrão respiratório

Nota importante:

Evite atribuir “significados” a estes sinais. A calibração envolve perceber uma mudança e convidar o cliente a explorar o significado dessa mudança.

Rapport

Rapport é a capacidade de se relacionar com os outros e interagir de uma forma que crie confiança e compreensão. É a capacidade de ver e compreender o ponto de vista/modelo mental/representações internas, independentemente de gostar ou concordar com eles.

Muitas pessoas descrevem rapport como um sentimento de comunhão, de estar em sintonia ou na mesma onda com alguém.

A boa notícia é que podemos estabelecer rapport com qualquer pessoa, sempre que quisermos.

A teoria é:

A. A comunicação é:

7% Palavras
38% Tonalidade
55% Fisiologia

B. Quando as pessoas são semelhantes entre si, elas gostam umas das outras. O rapport é um processo de receptividade, não necessariamente de “gostar”.

O processo é:

- A. Corresponder e espelhar sutilmente a comunicação não verbal/linguagem corporal.
- B. Desenvolver um interesse genuíno pela outra pessoa e pela forma como ela vê e experimenta o mundo.

Existem quatro níveis de comunicação não verbal/linguagem corporal em que nos correspondemos e espelhamos para estabelecer rapport:

1. Fisiologia:

- Postura
- Expressões faciais
- Padrão/frequência de piscar
- Morder os lábios
- Sorrir/franzir a testa
- Tocar o rosto ou os lábios
- Movimento das sobrancelhas
- Inclinação do corpo
- Posição da cabeça

2. Frequência/padrões/mudanças respiratórias

3. Tom e volume da voz:

- Alterações tom de voz
- Ritmo, velocidade e cadência
- Tempo de processamento

4. Vocabulário:

- Sistema representacional
- Metáforas
- Linguagem ou jargão

Rapport e energia do coração

Um aspecto adicional da criação de rapport é criar correspondência e espelhamento usando a energia do coração. Trata-se de rapport a um nível energético e emocional. Esta abordagem baseia-se no campo da Heart Math.

Heart Math “Uma área de foco importante do Instituto de Pesquisa Heart Math é explorar as nossas emoções e como elas afetam a nossa fisiologia, com ênfase nos efeitos fisiológicos das emoções positivas.”

“Interações coração-cérebro: O coração e o cérebro mantêm um diálogo bidirecional contínuo, influenciando o funcionamento um do outro. Os sinais que o coração envia ao cérebro podem influenciar a percepção, o processamento emocional e as funções cognitivas superiores. Os investigadores em neurocardiologia consideram este sistema e circuito como “coração-cérebro”.

“O coração produz, de longe, o campo eletromagnético rítmico mais poderoso do corpo, que pode ser detectado a vários metros de distância por instrumentos sensíveis. Pesquisas mostram que o campo do nosso coração muda distintamente à medida que experimentamos diferentes emoções. Ele é registrado nos cérebros das pessoas ao nosso redor e pode afetar células, água e DNA estudados in vitro. Evidências crescentes também sugerem que interações energéticas envolvendo o coração podem estar na base da intuição e de aspectos importantes da consciência humana. (citado do site Heart Math – www.heartmath.com)

Algumas notas importantes sobre Rapport

1. Certifique-se de que está a fazer uma correspondência e um espelhamento sutis, caso contrário, o seu cliente poderá sentir que está a ser ridicularizado.
2. O rapport é uma via de mão dupla. Evite criar um rapport profundo com alguém cujas emoções não lhe causam conforto ou que não consegue conter.
3. Certifique-se de que chega à sessão emocionalmente equilibrado e capaz de se autogerir antes de estabelecer rapport. O seu cliente já tem muito com que se preocupar...

Associação e dissociação no coaching

A associação e a dissociação no coaching são diferentes da associação e dissociação psicológicas. Elas referem-se a diferentes maneiras de vivenciar memórias e situações, impactando a intensidade emocional e a perspectiva.

Associação – Viver a experiência como se estivesse “dentro” da situação.

A associação envolve vivenciar uma memória ou situação como se estivesse a revivê-la, vendo-a com os seus próprios olhos, ouvindo-a com os seus ouvidos, sentindo as emoções e estando plenamente consciente dos valores, crenças e narrativas associadas a ela.

A associação é normalmente usada para realçar emoções e experiências positivas, tornando-as mais vívidas e impactantes. Por exemplo, visualizar uma memória querida com detalhes vívidos, com todas as imagens, sons e sentimentos, é um exemplo de associação. No entanto, também pode amplificar emoções difíceis se associada a memórias dolorosas.

Dissociação – Viver a experiência como se estivesse a “observar” a situação de um ponto de vista externo.

Sente que está a assistir, ouvir e/ou observar a experiência de fora. Num estado dissociado, observa as suas emoções, valores e crenças. Isto envolve uma certa »distância” emocional.

A dissociação envolve sair da experiência e vê-la à distância, ou de uma perspectiva distanciada, como se estivesse a observá-la de um ponto de vista externo, muitas vezes vendo-se a si mesmo na cena.

A dissociação é normalmente usada para reduzir a intensidade de emoções complexas e obter uma perspectiva mais objetiva.

A capacidade de passar de um estado associativo para um estado dissociativo e vice-versa permite o seguinte:

1. Ligar-se/reconectar-se a memórias e recursos positivos
2. Desligar-se de emoções ou memórias negativas
3. Dissolver sentimentos ligados a pensamentos indesejados
4. Dissolver gatilhos emocionais
5. Reajustar os níveis de intensidade emocional

A fisiologia desempenha um papel importante em reconhecer se o nosso cliente está num estado de e associativo ou dissociativo e em ajudá-lo a mudar de um para o outro.

Dicas importantes:

- Para criar um estado associativo, usamos a linguagem
- Para criar um estado dissociativo – usamos linguagem e fisiologia

Reframing(Reenquadrar)

Para dar significado a algo, precisamos de identificar o contexto ou o cenário – precisamos de enquadrá-lo.

O significado que atribuímos às coisas depende do nosso ponto de vista/perspectiva/representação interna no momento em que as enquadrámos.

Reenquadrar algo é mudar o seu significado, colocando-o num quadro diferente – um contexto ou cenário diferente.

Mudar o enquadramento – reenquadrar – ajuda-nos a

- mudar/equilibrar as nossas emoções em relação a algo,
- escolher uma perspectiva diferente,
- conectar-nos a novos recursos,
- alternar entre estados associativos e dissociativos.



Empatia

Empatia é a capacidade de aceitar uma pessoa sem precisar aceitar o seu comportamento.

Empatia	Simpatia (identificação)
A empatia é assimétrica.	A simpatia é estar simetricamente ligado a outra pessoa na sua experiência subjetiva.
Vejo e compreendo a situação tal como se reflete na reação de outra pessoa.	Estou a experimentar o que a outra pessoa experimenta, com ela da mesma forma.
Consigo compreender a experiência subjetiva de outra pessoa, mantendo-me emocionalmente separado dela.	A experiência do outro torna-se minha e estou focado nas minhas emoções e em mim mesmo.

Escuta empática – escutar com a mente aberta, sem defesa, julgamento, objeção ou identificação.

Curiosidade em coaching

Como coaches, usamos a curiosidade como uma competência profissional para ajudar os clientes a explorar as suas crenças, perspectivas, comportamentos, opções e possibilidades fora da zona de conforto.

Ao usar a nossa curiosidade no coaching, é essencial que:

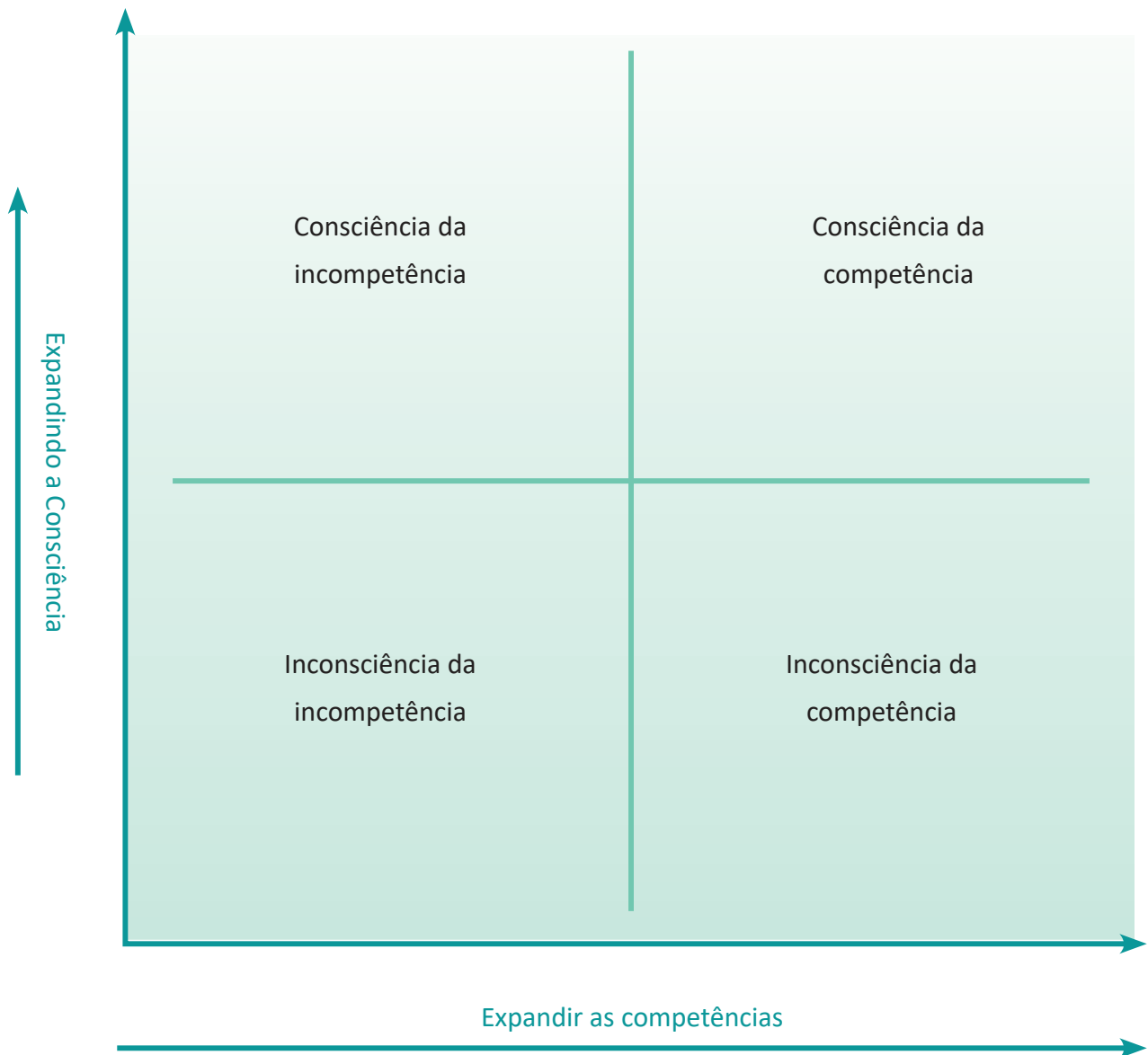
1. Liberemos nossas próprias crenças, perspectivas e julgamentos
2. Liberemos qualquer necessidade de “salvar” o cliente
3. Sejam empaticamente desapegados do conteúdo e das emoções que o cliente traz para o espaço de coaching
4. Sejam curiosos sobre a experiência do cliente e não sobre os “detalhes picantes”.

Exemplos de perguntas de Coaching Curiosity:

- O que pode tornar-se possível?
- O que mais?
- Para quê?
- Como sente isso no corpo?
- O que não está dizendo?
- O que poderia ser de outra forma...?

Aumentar a consciência

O nosso trabalho como coaches é ajudar os nossos clientes a mudar em duas direções: Da inconsciência para a consciência e da incompetência para a competência.



Garantindo o espaço

Garantir o espaço não é algo exclusivo de coaches, facilitadores, terapeutas ou enfermeiros de cuidados paliativos. É algo que todos nós podemos fazer uns pelos outros – pelos nossos parceiros, filhos, amigos, vizinhos, colegas, clientes e até mesmo estranhos.

No coaching, tendemos a olhar o “garantir o espaço” para os clientes como um estado intuitivo que surge naturalmente à medida que completamos a nossa formação básica. Infelizmente, esse não é o caso para todos. Garantir o espaço é uma prática complexa que evolui à medida que a praticamos e é única para cada coach, cada cliente e cada situação.

No Health e Medical Coaching, Garantir o Espaço é uma competência profissional.

Estas 14 etapas irão ajudá-lo a dominar esta competência:

1. Crie rapport.
2. Seja ativamente empático e não simpático.
3. Dê tempo ao seu cliente para processar. As pessoas agem quando estão prontas.
4. Esteja disposto a acompanhar o seu cliente e não a liderá-lo.
5. Permita que o seu cliente seja vulnerável, fraco e expresse as suas emoções com segurança.
6. Dê ao seu cliente permissão para confiar na sua intuição e sabedoria.
7. Permita que o cliente tome decisões diferentes das que você tomaria.
8. Mantenha o seu ego fora disso.
9. Evite julgamentos.
10. Evite tentar consertar.
11. Liberte-se do apego aos resultados.
12. Aceite o fato de “não saber”.
13. Foque na experiência do cliente e não na história.

Por último, mas não menos importante –

14. Certifique-se de ter alguém para garantir o espaço para você.





Programa de Formação em Health e Medical Coaching

Módulo 1 – Fundamentos

por Shiri Ben Arzi & HMCI – Health and Medical Coaching Institute,
Israel Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte deste material pode ser reproduzida ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrónico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer sistema de armazenamento e recuperação de informações, sem a autorização por escrito do proprietário.

Detalhes de contato: MCI, Pinkas 4 St., Ramat Gan, Israel

Mail: office@h-mci.com

Tel.: +972-522421045