

MARILENE MANGINI CORREIA

**UMA PRÁTICA PEDAGÓGICA INOVADORA
NA HUMANIZAÇÃO DO AGIR DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO.**

**MESTRADO EM EDUCAÇÃO
PUCPR**

**CURITIBA
2003**

MARILENE MANGINI CORREIA

**UMA PRÁTICA PEDAGÓGICA INOVADORA
NA HUMANIZAÇÃO DO AGIR DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO.**

Dissertação apresentada à Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como Requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Marilda Aparecida Behrens.

**CURITIBA
2003**

DEDICATÓRIA

Para
Charles,
Charlene,
Denis e
Felipe.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas oportunidades, sempre colocadas em meu caminhar.

À Pontifícia Universidade Católica do Paraná, pelo incentivo ao nosso crescimento profissional,

À professora doutora Marilda Aparecida Behrens, pela competência intelectual, paciência, dedicação, apoio, “carinho” e amizade com que sempre esteve ao meu lado durante todas as etapas deste estudo.

À professora enfermeira Maria Lêda Vieira, professora e amiga que me impulsionou na caminhada profissional, sendo uma das pessoas que mais me incentivou à iniciar o mestrado.

À amiga enfermeira e professora Maria Helena Leviski Alves pela amizade, colaboração e apoio nas horas em que o desânimo se manifestou.

À diretora do curso de enfermagem professora doutora Sandra Honorato da Silva e a todos os professores pela compreensão e partilha nessa caminhada.

Aos alunos, principal fonte de estímulo e crescimento profissional, especialmente àqueles que colaboraram para o desenvolvimento e conclusão deste estudo.

SUMÁRIO

Capítulo I

| | |
|--|----|
| Introdução | 01 |
| 1.1. Problema de Pesquisa | 03 |
| 1.2. Objetivos | 06 |
| 1.3. Metodologia | 07 |

Capítulo II

| | |
|---|----|
| Os Paradigmas e as Práticas Pedagógicas | 09 |
| 2.1. Paradigmas conservadores dominantes na educação | 11 |
| 2.2. A abordagem holística da educação | 14 |
| 2.3. A abordagem progressista da educação | 18 |
| 2.4. A abordagem do ensino com pesquisa na educação | 20 |
| 2.5. O desafio dos novos paradigmas | 24 |

Capítulo III

| | |
|--|----|
| O Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR | 29 |
|--|----|

Capítulo IV

| | |
|---|----|
| A Formação Humanizada no Paradigma da Complexidade | 36 |
|---|----|

| | |
|---------------------------------------|----|
| 4.1. A Humanização na Enfermagem..... | 38 |
| 4.2. A Educação na Enfermagem..... | 45 |

Capítulo V

| | |
|----------------------------------|----|
| Autoconscientização | 49 |
|----------------------------------|----|

Capítulo VI

| | |
|---|----|
| Descrição da Trajetória Metodológica | 58 |
| 6.1. As contribuições dos alunos..... | 60 |
| 6.2. As contribuições dos professores..... | 67 |
| 6.3. Relato das Oficinas..... | 70 |
| | |
| Considerações Finais | 73 |
| | |
| Anexos | 77 |
| Anexo I..... | 78 |
| Anexo II..... | 79 |
| Anexo III..... | 80 |
| Anexo IV..... | 82 |
| Anexo V..... | 84 |
| Anexo VI..... | 87 |
| Anexo VII..... | 90 |
| Anexo VIII..... | 91 |
| | |
| Fontes de Informação | 92 |
| | |
| Referências Bibliográficas | 92 |

RESUMO

A presente pesquisa foi proposta com base na preocupação da autora, quanto a formação humanizada do profissional enfermeiro, a partir da experiência vivenciada nos anos de docência universitária e da observação da prática profissional dos alunos egressos. Buscou-se avaliar junto a alunos e professores do curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica, aspectos do relacionamento professor / aluno que pudessem influenciar na formação de um profissional com competência para prestar assistência humanizada, ou seja, capaz de perceber o cliente como um ser em relação com o outro, com a família, comunidade e meio ambiente, em momentos de desequilíbrio físico e/ou mental. Como metodologia adotou-se a pesquisa participante, tendo sido realizada na primeira fase, a revisão bibliográfica sobre o tema proposto, na segunda fase realizou-se o levantamento, por meio de formulário de pesquisa que subsidiou a coleta de informações sobre: aspectos do relacionamento professor/aluno; atitudes consideradas relevantes para a postura profissional, necessidades de mudanças na prática pedagógica atual. O instrumento permitiu a coleta de contribuições dos alunos e professores do 5º. e 6º. períodos do curso de graduação em enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Optou-se pelo envolvimento desses sujeitos por se tratar do fato de ser o primeiro grupo participante da implantação do novo projeto pedagógico do curso. Na terceira fase, investigou-se, a partir das contribuições dos alunos, o posicionamento dos professores sobre: aspectos do relacionamento professor/aluno; atitudes consideradas relevantes para a postura profissional e necessidades de mudanças na prática pedagógica atual. A quarta fase foi da vivência nos encontros, com alunos envolvidos, para reflexão sobre a visão humanizadora na enfermagem por meio de técnicas de autoconscientização. E na quinta fase, foram propostos pontos norteadores, que provoquem o docente para agir em uma formação humanizadora do profissional de enfermagem. Os resultados da pesquisa, levam a perceber que as necessidades de mudanças na prática pedagógica, são sentidas tanto pelos docentes como discentes, os quais pelas contribuições demonstram a percepção da relevância das práticas baseadas nos paradigmas emergentes da educação. Esse paradigma permite visualizar o aluno como um ser capaz de produzir conhecimento e transformar a realidade, e contribui para a formação do profissional de enfermagem capaz de assistir ao ser humano com qualidade. Essas contribuições permitem antever uma assistência em saúde na qual os indivíduos busquem um atendimento que visualize o ser humano de forma holística.

ABSTRACT

This presented research was proposed based on the concern of the author, on the humanized professional formation of the nurse professional, through the lived experience years of university teaching and the observation of the student's professional actuation. This tried to evaluate together with the students and teachers of the nursing course of Pontificia Universidade Catolica, the aspects of the teacher/students relationship that could influence the professional formation of a competent professional to provide humanized assistance, or, be able to perceive the client as a being related to another one, or with the family, community and environment, in physical and/or mental unbalanced times. As a methodology it was adopted a participant research, that had been realized as its first phase, the library review about a proposed topic, in second phase the survey by application research that sponsored the information collecting about: teacher/student relationship aspects, relevant considered attitudes for the professional posture, necessary changes on the pedagogical practice used nowadays. The instrument permitted the collect teachers and students of 5o and 6o periods of undergraduation nurse course at Pontificia Universidade Catolica of Paraná contribution. The option made was to involve the subjects for dealing with a fact of being the first participant group of the new pedagogical project implantation for the course. On a third phase, it was investigated, from the the students' contributions, the positioning of the teachers about: teacher/student relationship aspects: attitudes considered relevant for the professional posture and the necessity of changes in the pedagogical practice used nowadays. The fourth phase was the one about the living, with the students involved, to think about the humanized vision on the nurse profession by auto conscientizing techniques. And on the fifth phase, specific points were proposed, to provoke the teacher to act in a humanized education of the nurse professional. The results of the research, brings us to perceive that the changes necessities on the pedagogical practice are felt not only by the teachers but also by the students, those ones that by the contribution demonstrate the perception of the relevance of the practice based on the emergent paradigms on education. This paradigm permits us to visualize the student as a being, capable to produce knowledge and transform reality, and contributes to the nurse professional formation, capable to assist the human being with quality. These contributions permit preview a health assistance in which the subjects search for an attending that visualize the human being in a holistic way.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

A transformação que a humanidade vem sofrendo com as mudanças ocorridas nas últimas décadas nos leva a refletir sobre a necessidade de preocupação docente em formar profissionais de saúde com competência para assistir e gerir a assistência ao ser humano de maneira holística.

As pessoas buscam conhecer melhor a si mesmas: esforçam-se para descobrir suas qualidades humanas, em meio a vários problemas ambientais, sociais e econômicos (EPSTEIN 1977). Multiplicam-se os cursos de dinâmica de grupo, relações humanas, inteligência emocional, sessões de exercícios de sensibilidade. Lentamente, homens e mulheres começam a ver melhor uns aos outros e a si mesmos, a expressar sentimentos em relação a si próprio e às pessoas que os cercam. Com base na valorização do humanismo vem ocorrendo uma transformação global.

A enfermagem é uma profissão em que a atenção com a qualidade de vida é uma constante, pois lida com as diversas classes sociais, assim como com os sentimentos da pessoa. Há então, uma necessidade de redefinir funções e reavaliar valores profissionais tradicionais.

Como enfermeira docente do curso de graduação em enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, há dezenove anos, percebo que os alunos ao se formarem e ingressarem no mundo do trabalho apresentam, muitos deles, uma postura que não parece ser aquela esperada por seus formadores. Nestas últimas décadas vem se construindo um movimento de mudança que

acompanha formadores cuja visão inovadora leva à expectativa de que o enfermeiro precisa ter uma visão holística do ser humano, atendendo-o em suas necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. Na realidade, observa-se que o enfermeiro que está sendo formado, ao assumir sua profissão parece desvincular-se deste conhecimento e passa a atender o cliente de forma fragmentada. Portanto, direciona o seu atendimento especificamente à área lesada, não valorizando os outros aspectos que possam estar afetados devido àquela lesão. A experiência vivenciada como docente e enfermeira, permite questionar. A prática pedagógica que vem sendo utilizada na formação deste profissional necessita de transformações? A nossa postura enquanto formadores não está servindo de modelo negativo aos futuros enfermeiros? Em função desses questionamentos, cito BEHRENS (2000, p. 68):

Com a visão sistêmica ou holística, os docentes precisam instigar seus alunos para a recuperação de valores perdidos na sociedade moderna, buscando a justiça plena e ampla de todas as camadas sociais provocando a formação de valores imprescindíveis como a paz, a harmonia, a solidariedade a igualdade e, principalmente a honestidade.

O momento de mudanças no qual se vive urge que esses valores sejam rapidamente resgatados. O ser humano só será capaz de respeitar a si mesmo, ao outro e à natureza na medida em que reassumir valores morais e éticos que estão sendo perdidos ou esquecidos na sociedade atual. Cabe ao docente auxiliar o jovem formando neste resgate. Segundo WANDERLEY (1997 p. 6):

A educação deve caminhar na linha de redescobrir o sujeito como indivíduo autônomo e livre, preparando-o para enfrentar os desafios da globalização. As novas tecnologias não são um mal em si e podem, com pensamento crítico, colaborar na edificação de sistemas educativos alternativos com uma outra pedagogia. Não há educação sem utopia e sonho, e devemos acreditar numa pedagogia do oprimido da esperança da emancipação. Contra o economicismo e tecnicismo dominantes é preciso colocar o social no centro da análise e da prática, derivando daí as conseqüências adequadas para a formulação de políticas educacionais.

O educador frente às novas tecnologias necessita apoiar-se em metodologias que favoreçam o aproximar-se do discente, especialmente, por meio de um relacionamento interpessoal qualificado. A utilização das novas tecnologias precisa servir a comunidade sem que haja um distanciamento da sociedade e do ser humano em favor da máquina.

1.1. PROBLEMA DE PESQUISA.

A formação do profissional enfermeiro pode incluir a preparação dos alunos como educadores.

O âmago da atividade do enfermeiro é o relacionamento enfermeiro paciente. O profissional da área de saúde tem a função educativa, pois centra-se nas interações terapêuticas que criam oportunidades de passar muito tempo ao lado do paciente. Assim pode interagir nas mais variadas situações e oportunidades que aparecem na sua caminhada profissional. Com referência a este aspecto, podemos destacar o que relata MANZOLLI, 1983, p. 3.)

Os trabalhos relativos ao assunto têm sido feitos dentro de contextos diferentes, notando-se o fato de que o enfermeiro pode de várias maneiras, alterar ou dirigir o relacionamento, de modo a apresentar uma realidade diferente. Ele pode também ser um elemento considerável na mudança de atitudes dos pacientes, no levantamento das necessidades e na reabilitação dos mesmos.

Acrescenta-se que para o relacionamento se tornar efetivo há a necessidade de autoconscientização do enfermeiro quanto ao uso de si próprio como ferramenta de trabalho. A maior dificuldade em relacionar-se com pacientes pode ser proveniente de comportamentos do profissional, movidos por suas próprias emoções ou sentimentos frente a determinados pacientes ou situações. Essas

dificuldades foram classificadas por SARANO, (1978), em dois grupos: aquelas provenientes da própria pessoa, como problemas sociais, de humor, de caráter e tendência ao domínio do poder; e as que são oriundas do despreparo, da ausência de aquisição do conhecimento e de treino do estudante para a abordagem psicológica do paciente. Este autor afirma ainda que o preparo do aprendiz não se restringe, a saber, como realizar o relacionamento, em suas variadas etapas, mas também a fazer que o aluno conheça-se a si mesmo nas situações de relacionamento. Espera-se que a formação universitária permita superar uma série de comportamentos indesejáveis que atrapalham a interação, tais como: inibição, generalização, transferência, abuso do raciocínio intuitivo e outros.

Acredita-se que o aluno ao conviver com uma proposta educativa na qual os seus formadores embasam a prática pedagógica na visão de mundo e de ser humano holístico, poderá tornar-se um profissional apto a assistir as necessidades biopsicosocioespirituais do paciente, partindo de situações que contemplem relacionamento adequado. Com essas perspectivas busca-se pesquisar o seguinte problema:

Como o projeto pedagógico da PUCPR no Curso de Enfermagem pode promover uma ação docente que auxilie na construção de uma postura humanizadora na formação do enfermeiro?

Em recente entrevista a uma revista técnica da enfermagem, NURSING (2001, P. 9-11), o doutor em enfermagem William César Alves Machado, que teve sua rotina de vida alterada após um assalto, relata o que é estar do outro lado, ter a visão exata de ser “paciente”. Após o acidente ao ser receptor de

cuidados de enfermagem em uma unidade de reabilitação, tornou-se totalmente dependente do atendimento da equipe de enfermagem para ter suas necessidades básicas satisfeitas. Ao ser questionado sobre essa experiência, responde de forma contundente sobre as distorções percebidas por ele em relação aos cuidados de enfermagem, relata:

a maneira desumana como a equipe de auxiliares de enfermagem interagia com os clientes, ainda que sob a supervisão dos enfermeiros, abandonando-os despídos sobre os leitos com a porta das enfermarias abertas e sem a menor privacidade, cobrando propinas para prestar atendimento diferenciado, agredindo verbalmente ou atendendo com ironia e ar de deboche, entre outras, MACHADO, (2001, p. 10).

Ao ser questionado sobre a situação de imobilização, continua dizendo que: “os deficientes físicos eram tratados de forma desumana, frente aos enfermeiros que se ocupavam exclusivamente da parte burocrática, preenchendo mapas estatísticos, contando comprimidos, ampolas, sondas, luvas, etc.”. E complementa: “a dor é inevitável, portanto a enfermagem deveria investir em amenizá-la por meio da implementação de medidas de conforto, palavras de encorajamento, tocando o cliente e olhando em seus olhos para mostrar que está presente”.

Frente a esse relato, cabe indagar: onde foram perdidos os valores, que enquanto alunos normalmente esses profissionais demonstram ter quando criticam tais comportamentos observados em enfermeiros responsáveis pelos campos de estágios, com os quais eles se relacionam durante o período de formação acadêmica? Não estariam falhando as propostas que esses futuros profissionais precisam para encarar de modo diferente os pacientes, quando na posição de profissionais? Acredita-se que a adoção de metodologia inovadora

possa gerar a possibilidade de formar profissional capacitado para atuar no mundo do trabalho. Nesse processo de renovação caberia instigar o aluno a não repetir modelos inadequados e anteriormente criticados por eles mesmos.

O grande desafio na formação da enfermagem envolve auxiliar o aluno a encontrar caminhos condizentes com as exigências dos novos paradigmas, que tendem a trazer uma visão holística, sistêmica ou ecológica CAPRA, (1996). Na atualidade, o aluno precisa descobrir a valorização do ser humano como um todo e buscar um relacionamento significativo consigo mesmo. Seu relacionamento deve estender-se à família, à comunidade e ao mundo, respeitando a humanidade e a natureza. A formação contínua para atuar no mercado profissional tem que ser alicerçada numa formação humana, visando também competências técnicas.

1.2. OBJETIVOS.

- Investigar junto aos alunos da graduação em enfermagem na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, aspectos do relacionamento humano, que se refletem no relacionamento professor/aluno;
- Investigar com professores e alunos: comportamentos e atitudes consideradas relevantes para a postura profissional;
- Detectar com alunos e professores, situações que representem a humanização na formação do profissional de enfermagem;
- Desenvolver técnicas de autoconscientização com alunos e professores do curso de graduação em enfermagem;

- Identificar necessidades de mudanças na prática pedagógica, que possibilitem a formação de enfermeiros aptos a prestar uma assistência humanizada tendo a visão do ser humano, como um ser holístico.

1.3. METODOLOGIA.

O presente trabalho será desenvolvido com base na pesquisa qualitativa, que segundo MINAYO (1994, p. 21):

É a que responde a questões muito particulares, ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Será utilizada a pesquisa participante, que segundo Gualda, Merighi & Oliveira (1995) tem como objetivo trabalhar em estreita interação com os sujeitos pesquisados, numa relação mútua de aprendizado em todas as etapas do estudo e que tem como finalidade produzir conhecimentos a partir da participação e cooperação de todos os envolvidos na situação pesquisada.

A pesquisa participante para BRANDÃO, é composta por quatro fases: sendo a primeira a de montagem institucional e metodológica da pesquisa participante, a segunda fase onde se desenvolve o estudo preliminar e provisório da região e da população envolvidas, a terceira fase é a da análise crítica dos problemas que a população considera prioritários e que seus membros desejam estudar e resolver e na quarta fase desenvolve-se a programação e a aplicação de um plano de ação (incluindo atividades educacionais) que contribua para a solução dos problemas encontrados. (1999, p. 52-53)

Com essa visão, buscamos propor um processo metodológico da pesquisa que foi desenvolvido em cinco fases:

Na primeira fase buscamos realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema proposto. A segunda fase envolveu o levantamento por meio de formulário de pesquisa que subsidiou a coleta de informações sobre: aspectos do relacionamento professor/aluno; atitudes consideradas relevantes para a postura profissional, necessidades de mudanças na prática pedagógica atual. Este instrumento foi respondido pelos alunos do 5°. e 6°. períodos do curso de graduação em enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Esse grupo de sujeitos foi escolhido porque atuo como docente na formação em enfermagem e porque foi o primeiro grupo a se envolver na implantação do novo projeto pedagógico, e pelos professores enfermeiros envolvidos com programas de aprendizagem. Na terceira fase a partir das contribuições dos alunos investigou-se o posicionamento dos professores sobre: aspectos do relacionamento professor / aluno; atitudes consideradas relevantes para a postura profissional e necessidades de mudanças na prática pedagógica atual. A quarta fase será da vivência nos encontros, com os docentes e discentes envolvidos, para reflexão sobre a visão humanizadora na enfermagem por meio de técnicas de autoconscientização. E finalmente na quinta fase serão propostos pontos norteadores, que provoquem o docente para agir em uma formação humanizadora do profissional de enfermagem.

CAPÍTULO II

OS PARADIGMAS E AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Nas últimas décadas do século XX e no início do século XXI, a prática pedagógica inovadora propõe um ensino que leve à produção e não mais à reprodução do conhecimento. O aluno deve aprender a aprender e não apenas ser um receptor das informações que lhe são transmitidas (BEHRENS, 2000). Nesta nova visão espera-se que o aluno adquira competência para **saber fazer**, **saber conhecer**, **saber conviver** e, sobretudo, **saber ser**. Esses saberes levariam a construir o diferencial qualitativo em uma sociedade marcada tão fortemente pela competição, racionalismo, quantidade e dominação. Espera-se que ao **saber ser** este aluno adote para si, no convívio com o outro uma postura muito mais afetiva, intuitiva, de cooperação, e de convivência qualificada nas parcerias. Podemos nos apoiar em DELORS (1997, p. 228):

Mas a modificação profunda dos quadros tradicionais da existência humana coloca-nos perante o dever de compreender melhor o outro, de compreender melhor o mundo. Exigências de compreensão e ajuda mútua, pacífica e, porque não, de harmonia, são, precisamente, os valores de que o mundo mais carece. [...] a Comissão a dar mais importância a um dos quatro pilares por ela considerados como as bases da educação. Trata-se de aprender a viver juntos, desenvolvendo o conhecimento acerca dos outros, da sua história, tradições e espiritualidade. E, a partir daí, criar um espírito novo que, fundamentado na percepção das nossas crescentes interdependências, na análise partilhada dos riscos e dos desafios do futuro, conduz à realização de projetos comuns ou, então, a uma gestão inteligente e apaziguadora dos inevitáveis conflitos. Utopia, pensaram alguns, mas utopia necessária, utopia vital para sair do ciclo perigoso que se alimenta do cinismo e da resignação.

Para que tais mudanças aconteçam, alterações profundas deverão ocorrer na prática pedagógica de sala de aula, essas mudanças são difíceis, porém necessárias. O momento clama por renovações, pois os jovens trazem para o cotidiano da academia, questionamentos que há alguns anos jamais trariam. A

informatização coloca-os, desde muito cedo, em contato com inúmeras informações e com múltiplas visões. Por sua vez, o ensino em todos os níveis cada vez mais demonstra não ter um caráter de terminalidade.

Neste sentido, a aprendizagem é contínua, portanto é necessário neste momento incentivar e apoiar este processo de aprender ao longo da vida. O papel do docente é o de suscitar no aluno o desejo e o prazer na descoberta do conhecimento. Para tanto MORIN (2000) oferece a reflexão, apontando que:

Ensinar não é unicamente uma função, uma profissão como qualquer outra, onde se pode distribuir, produzir pedaços de saber, pedaços de Geografia, de História, de Química. Enfim, Platão, disse muito bem: 'Para ensinar necessita-se de Eros', que significa amor, prazer, amor pelo conhecimento, amor pelas pessoas. Se não há isso no ensino, na investigação, no conhecimento nenhum resultado é interessante (p.59)

Esses desafios impõem uma nova postura na ação docente. Ao professor não é mais possível permanecer em uma atitude passiva de transmissor do conhecimento. É necessário adotar uma prática pedagógica que permita ao aluno transformar a realidade. Esta construção deve ser baseada não somente no armazenamento das novas informações que nos chegam "aos borbotões", principalmente, pelos meios informatizados de comunicação, mas, sobretudo deve ser baseada na competência do diálogo e de uma nova leitura de mundo. Assim, deve-se aproveitar do pensar de FREIRE (1986), que salienta que a leitura analítica pode induzir

os alunos a se tornarem leitores críticos dos textos e das realidades, e de assuntos não-tradicionais, ao mesmo tempo. Isto parece ser uma forma de transformar a educação numa pesquisa social *durante a própria aula*. Aqui a educação não é engolir livros, mas é sim transformadora das relações entre alunos, professores, a escola e a sociedade (p.109).

Felizmente vários caminhos na atualidade se delineiam buscando alcançar um processo ensino/ aprendizagem de maior qualidade. Neste sentido uma nova visão da educação demanda a superação do paradigma conservador dominante para um paradigma emergente (SANTOS, 1997). Neste contexto, o paradigma emergente exige uma visão mais complexa da educação, para tanto, BEHRENS (2000) propõe uma aliança da abordagem, ou seja um inter-relacionamento da abordagem Holística, do Ensino com Pesquisa e da abordagem Progressista.

Com a finalidade de coligar os pressupostos destas abordagens, ou seja dominante e emergente, optou-se por descrevê-las em suas múltiplas proposições.

2.1. Paradigmas conservadores dominantes na educação

Não se trata agora simplesmente de negar tudo o que já foi vivido e construído, na história do ser humano, mas sim é necessário olhar com criticidade e compreender que além dos méritos, a postura mecanicista, como nos relata CAPRA (1982), nos deixou um legado que supostamente deveria se pautar na objetividade científica e para tanto deveria:

possibilitar aos cientistas descreverem matematicamente a natureza, postulou-se que eles deveriam restringir-se ao estudo das propriedades essenciais dos corpos materiais-formas, quantidade e movimento, as quais podiam ser medidas e qualificadas. Outras propriedades como som, cor, sabor ou cheiro, eram meramente projeções mentais subjetivas que deveriam ser excluídas do domínio da ciência (p. 51)

Porém é necessário compreender que estes postulados vivenciados durante séculos de forma inflexível, intransigente e acrítica levaram a humanidade a adotar um comportamento asséptico, distante, sem criatividade, obsessivamente procurando valorizar somente o que possa ser medido, pesado, isto é quantificado.

Segundo LAING, In CAPRA (1982), este fato imprimiu características específicas à humanidade, assim descritas:

Perderam-se a visão, o som, o gosto, o tato e o olfato, e com eles foram-se também a sensibilidade estética e ética, os valores, a qualidade, a forma; todos os sentidos, motivos, intenções, a alma, a consciência, o espírito. A experiência como tal foi expulsa do domínio do discurso científico (p. 51).

É possível afirmar que a herança para a educação destes postulados foi o desenvolvimento de um processo ensino/aprendizado em que o professor vem atendendo as exigências de uma escola tradicional, descrita por BEHRENS, (2000), como: “A escola é a reprodutora dos modelos e apresenta-se como o único local em que se tem acesso ao saber” (p.44), e portanto impregnando a sociedade da idéia da sua onipotência, gerando em seus egressos comportamentos de meros executores de tarefas, receptáculos vazios aonde o saber é depositado, armazenado e deve ser repetido sem questionamentos.

Se o saber no paradigma conservador e tradicional é considerado como a verdade absoluta que resulta das realizações significativas da humanidade ao longo da sua história e é encontrado em sua essência nos livros, o professor é o “dono” inquestionável deste saber e da sua transmissão. Portanto, o desafio que se impõe é: questionar, buscar novas maneiras de interpretar uma realidade e construir novas realidades. Alcança-se com o modelo conservador indivíduos passivos, manobráveis, acomodados, repetitivos, acríticos, como reforça BEHRENS, (1999), “Ao aluno cabe silenciosamente acumular as informações e sob a orientação do mestre memorizar definições, conceitos, enunciados de leis e realizar sínteses e resumos de grandes obras” (p.45), em suma **reproduzir, reproduzir, reproduzir**, sem criar, sem construir, sem modificar a “ordem geral das coisas”, enfim um ser social amorfo que de maneira alguma pode se constituir “ameaça aos donos do

poder”. Neste sentido ALVES (2001), vem reforçar esse pensar quando esclarece que:

Cabe ressaltar ainda, que a metodologia tradicional tem sua inserção na prática pedagógica, em que conhecimentos produzidos devem realmente ser memorizados pelos grupos. A educação conservadora, calcada na repetição de modelos pré-concebidos e geralmente legitimados por minorias dominantes impede, via de regra, uma postura crítico/reflexiva e a transformação qualitativa da sociedade (p.25).

A escola tecnicista, incluída no paradigma conservador, que ainda é uma postura mantida por muitos docentes e instituições de ensino, também colabora de maneira desfavorável para a adoção de uma postura holística na educação. Nesta abordagem igualmente intitulada de comportamental ou do condicionamento, como a própria denominação já traduz não considera como mais importante no processo educativo as idéias e os conhecimentos. Na verdade, ela enfatiza os resultados comportamentais, ou seja, as manifestações empíricas e operacionais da troca de conhecimentos, atitudes e destrezas. (BORDENAVE, 1994, p.22).

Nesta postura o esperado do professor é que ele possa agir como um verdadeiro engenheiro comportamental, aquele que irá moldar, um comportamento esperado pela sociedade, que será desempenhado pelos egressos dessa escola tecnicista.

O que se espera com esta abordagem é que o aluno seja capaz, após treinamento específico de repetir determinado comportamento esperado também de forma acrítica, formatada e sem criatividade. Neste cenário mais dos que os sujeitos do processo ensino/aprendizagem, alunos e professores, o que ganha destaque são os meios, as técnicas, os objetivos a serem alcançados, e a verdadeira tarefa do discente é a de prover “o cenário” adequado para que os objetivos instrucionais sejam alcançados, da maneira evidenciada na fala de BEHRENS (2000): “O

elemento principal da abordagem tecnicista não é o professor, nem o aluno, mas a organização racional dos meios” (p.51).

Neste sentido a instituição escolar é reconhecida como aquela que molda o comportamento desejado para que seus egressos incorporem a massa do sistema reprodutivo e da mesma maneira da escola tradicional, possam apenas reproduzir as necessidades de uma sociedade monopolizada por minoritários, mas, poderosos grupos. No entendimento de ALVES (2001), a resposta social desta abordagem tecnicista pode ser identificada nos indivíduos como:

Postura voltada à robotização, com valorização da quantidade, produtividade e eficiência, em detrimento da criatividade e originalidade. Também é possível reconhecer, nesses indivíduos, a falta do desenvolvimento de uma consciência crítica coletiva e cooperativa, ocasionando, portanto, maior possibilidade de subjugação a ideologias, tecnologias e metodologias “importadas” alheias à nossa realidade e às nossas necessidades (p. 29)

Esta rápida e sintética reflexão sobre os paradigmas conservadores nas escolas tradicional e mecanicista, servem para elucidar um pouco do cenário que predominou nas atividades escolares até os tempos atuais, bem como mostrar a importância da adoção de novas posturas nas relações da academia, para que as mudanças necessárias aconteçam.

No paradigma emergente, BEHRENS (2000), propõe a coligação das abordagens inovadoras, que formam uma aliança entre a visão holística, a abordagem progressista e o ensino com pesquisa.

2.2. A abordagem holística da educação

A abordagem holística, também denominada de sistêmica ou ecológica, propõe: “Empenho pela educação para todo o cérebro. Aumento da racionalidade do

cérebro esquerdo com estratégias holísticas não lineares, intuitivas. Ênfase na confluência e fusão dos dois processos” (FERGUSSON, 1992, p. 275). O velho paradigma conservador da educação tinha como ênfase o lado esquerdo do cérebro responsável pelo hemisfério mais racional e analítico. O novo paradigma encaminha para a proposta de incorporar as funções que envolvem o hemisfério direito, responsável pela intuição, emoção e criatividade.

A visão holística propõe que o todo possa ser valorizado e que o homem possa superar as atitudes não apenas como um ser racional, mas que também seja dotado de sentimentos e capacidades criativas. A valorização do todo, leva o homem a ser visto em sua dimensão de totalidade superando a visão da fragmentação de suas partes.

Com muita criticidade e pertinência CARDOSO (1995) ressalta que:

A atual abordagem holística da educação não pretende ser uma nova verdade que detenha a chave única das respostas para os problemas da humanidade. Ela é essencialmente uma abertura incondicional e permanente para o novo, para as ínfimas possibilidades da realização do ser humano (p.47).

Mesmo na perspectiva de não ser o “ovo de Colombo”, a visão holística para a educação pode se transformar, se utilizada adequadamente e não como somente um chavão. Essa visão precisa aportar para um norte seguro para aqueles que querem algo mais do que somente ensinar ou aprender. Poderá servir de guia para aqueles que querem fazer da sua profissão de educadores, uma alavanca para a construção de uma sociedade norteada pela justiça social e do viver solidário e coletivo. É necessário que os educadores e também os outros profissionais dos tempos atuais compreendam a responsabilidade social que assumem ao fazerem a sua opção profissional, como aponta PESSINI (1997) quando evidencia que:

Cada profissão (...) deve estar a serviço da comunidade, da sociedade. Toda profissão se esvazia de seu conteúdo humanístico quando se coloca a serviço de interesses exclusivamente individuais, principalmente do lucro (...). Na preparação de cada profissional, a sociedade investe uma soma considerável. Penso que a consciência dessa hipoteca social, que pesa sobre toda profissão, deveria levar cada categoria profissional a examinar, a partir da nossa realidade, o problema do atendimento das minorias pobres e oprimidas, (...) e, sobretudo, o papel que cada categoria tem desempenhado na transformação das estruturas injustas (p.80).

Os professores precisam aceitar o desafio da mudança para criar novas metodologias que venham a satisfazer as necessidades atuais em termos de conhecimentos, informações, atitudes de solidariedade e, acima de tudo, de posicionamento ético. Concorda-se com FERGUSON, quando cita:

O medo pode nos impedir de criar, inovar, arriscar. Ainda assim, optamos pela simples ilusão de segurança. Prolongamos nosso desconforto e somos perturbados no sono. No fundo, sabemos que estamos em perigo, evitando a mudança num mundo em transformação. As únicas estratégias suficientemente imaginativas para nos resgatarem provém da “outra” consciência. Devemos discutir os assuntos, romper e reformar as estruturas, repetidas vezes, (1992, p. 286).

Os educadores conseguirão ainda que com dificuldades formar alunos mais éticos, solidários, autônomos, por meio do resgate dos valores humanos perdidos na sociedade. Nesse processo, os professores precisam perceber seu aluno como um ser completo, com capacidades intelectuais, emocionais e artísticas. O professor deve passar a enfatizar as características individuais dos alunos que se transformam em motivo de preocupação, pois precisa instigá-los a viver harmoniosamente na coletividade. Com essa visão, o docente precisa optar por metodologias que promovam um encontro entre a teoria e a prática, provocando uma visão do todo. A avaliação do aluno precisa ser considerada a partir do seu crescimento na busca da produção do conhecimento, especialmente, envolvendo a aceitação dos diferentes e procurando a melhor qualidade de vida.

Neste sentido também a Educação deve buscar ao aliar teoria e prática, caminhos para o enfrentamento e se possível a solução de alguns dos muitos e graves problemas que se fazem presentes na sociedade atualmente. Sofremos uma grave crise social, que pode ser refletida na falta de comida, de moradia, na divisão da terra para a produção. Sofremos de violência, de individualismo excessivo, porém é possível afirmar que o mais cruel e doloroso “mal” da nossa sociedade atualmente seja a crise de valores, a falta de transparência e ética que caracterizam os processos sociais e principalmente a desumanização que impera nas relações entre os seres ditos humanos. Esta crise é mais grave e mais profunda do que aquelas que podem ser resolvidas com a simples criação de novas tecnologias ou a descoberta de drogas revolucionárias. Como resolver a crise, estabelecida nas relações humanas, nos dias atuais sejam elas no âmbito familiar, nas relações institucionais ou nos ambientes de trabalho? O documento Educação 2000: Uma Perspectiva Holística (Gate, 1991), reforça este pensar quando esclarece que:

Estamos convencidos de que os sérios problemas que afetam os sistemas educativos modernos refletem uma crise mais profunda de nossa cultura: a incapacidade da perspectiva industrial/tecnológica predominante de guiar os desafios sociais planetários que enfrentamos hoje, de maneira humana e vivificadora.

Se a educação não é a chave para todos os problemas da humanidade e nem imaginamos que possa haver uma única solução para um cenário tão complexo, acredita-se, porém que pela educação possa ocorrer um processo de reflexão consciente e crítico que busque esclarecer causas, corrigir desvios, apontar rumos em busca da solução de nossos problemas sociais, nestes processos inclui-se as práticas profissionais de todas as categorias. Acredita-se principalmente, que se o processo educativo se pautar por estabelecer relações qualitativas entre seres humanos na busca da construção de um conhecimento significativo para a

coletividade, utilizando-se dos valores éticos e morais como parâmetros norteadores da construção desse conhecimento, grande parte do caminho já se conseguiu trilhar. É fundamental que professores e alunos nunca se esqueçam ou se distanciem das características humanas de suas atividades. Concorde-se com ALVES (2001), quando a mesma afirma:

Este novo paradigma, intitulado holístico ou sistêmico, reconhece que os valores não são periféricos à ciência e à tecnologia, mas constituem a sua própria força motriz, que os fatos científicos entre eles a educação, emergem de toda uma constelação de percepções, valores e ações humanas, que os que pesquisam e os que ensinam a pesquisar são responsáveis não apenas intelectualmente pelo processo, mas também ética e moralmente.(p.67).

Porém esta nova forma de ser e estar no mundo não acontecerá por acaso, é necessário, para tanto, vontade interior, competência aliada à capacitação dos docentes e, sobretudo vontade política das instituições de ensino, na busca da qualidade do processo educativo. Este não é um processo que sobrevive somente de boas intenções, ou de “reformas aparentes”. Este é um processo que exige muita coragem, garra e investimentos de alunos, professores e instituições escolares.

2.3. A Abordagem Progressista da Educação

Aliada a visão holística aparece a abordagem progressista que considera o indivíduo como ser responsável por sua história, na qual o aluno desenvolve-se por meio de diálogo, responsabilidade, troca de informações e convívio sadio entre os indivíduos.

Nessa abordagem o relacionamento entre professor e aluno, é horizontal, o docente atua como líder, sem ser autoritário e instrumentaliza o aluno para sua

inserção no meio social, respeitando e acreditando na capacidade de seus alunos. O ensino é centrado na realidade social, o que leva a discussões e reflexões relacionadas ao meio social. O aluno é avaliado continuamente sem ser punido, nesse processo avaliativo incluem-se ações metodológicas como auto - avaliação e a avaliação grupal.

Neste sentido MONTAIGNE, citado por MORIN (2002), nos dá uma grande contribuição quando afirma que: “mais vale uma cabeça bem-feita que bem cheia”(p.21). Isto é mais vale o conhecimento que pode ser organizado, construído com base no processo reflexivo, e principalmente, um conhecimento articulado com outras áreas de conhecimento, do que aquele que simplesmente é acumulado e reproduzido para fins de conceituação no processo avaliativo.

Esta reflexão nos leva a pensar de forma um pouco mais aprofundada na questão do “pensar globalmente, e agir localmente”. Segundo CAPRA (1996), “a complexidade organizada tornou-se o próprio assunto da abordagem sistêmica” (p.40), isto é, estamos todos ligados por “fios invisíveis”, mas que ao serem manuseados acabam por afetar todo um sistema e não somente a questão local que foi enfrentada. Neste cenário torna-se imprescindível a capacidade de articulação e de partir do geral para o específico e em sentido inverso, retornar ao geral, avaliando as conseqüências das nossas ações individuais. Segundo MORIN (2002):

Contrariamente à opinião hoje difundida, o desenvolvimento das aptidões gerais da mente permite o melhor desenvolvimento das competências particulares ou especializadas. Quanto mais desenvolvida é a inteligência geral, maior é sua capacidade de tratar problemas especiais. (p. 21/22).

Assim é possível afirmar a necessidade de ultrapassar o olhar do especialista que nos afasta do global e do essencial na medida que só “enxerga e valoriza” o

particular, sem conseguir estabelecer a relação deste com a realidade que o cerca.

Ainda MORIN (2000), com muita propriedade, diz que:

Todo conhecimento constitui, ao mesmo tempo, uma tradução e uma reconstrução, a partir de sinais, signos, símbolos, sob a forma de representações, idéias, teorias, discursos. A organização dos conhecimentos é realizada em função de princípios e regras (...); comporta operações de ligação (conjunção, inclusão, implicação) e de separação (diferenciação, oposição, seleção, exclusão). O processo é circular, passando da separação à ligação, da ligação à separação, e, além disso, da análise à síntese, da síntese à análise. Ou seja: o conhecimento comporta, ao mesmo tempo, separação e ligação, análise e síntese, (p. 24).

Torna-se necessário desenvolvermos competência educacional que seja capaz de ultrapassar o estilo de ensino que fragmenta, que separa, que se baseia somente no prisma da análise, sem o retorno ao todo, à síntese, à religação com o seu entorno.

2.4. A Abordagem do Ensino com Pesquisa na Educação

À visão holística e a abordagem progressista alia-se o ensino com pesquisa, no qual alunos e professores passam a relacionar-se de forma mais próxima, constroem juntos o conhecimento e aprendem ensinando. O professor auxilia o aluno a encontrar caminhos para atingir o conhecimento, autonomia e criatividade. Na abordagem do ensino com pesquisa a metodologia do “aprender a aprender”, proposta por Pedro Demo (1994), torna-se um desafio para o professor que nas abordagens tradicionais sentia-se o “dono do saber” e agora terá que aprender a aceitar críticas, a envolver-se e produzir conhecimento junto com o aluno. Na realidade, o docente deverá abrir mão de um tempo em sala de aula (o qual é, para ele, imprescindível para “vencer os conteúdos”) e permitir ao aluno um tempo para pesquisar; estimulando os trabalhos em grupo; nesse processo criar para e com o

aluno um ambiente inovador, permitindo que este seja reconhecido como capaz de propor situações inovadoras.

Nesse sentido, contribui o pensar de ALVES (2001), quando esclarece que: “Nesta metodologia, a educação é entendida como processo de formação da competência humana. Essa competência apresenta-se marcada pela qualidade formal e política, e encontra, no conhecimento inovador, a alavanca principal da intervenção ética” (p.69). Novamente é possível reconhecer a necessidade de resgatar o humano como característica fundamental das atividades desenvolvidas, não só no campo específico de cada profissão, mas, principalmente, naquelas desenvolvidas durante o processo ensino/ aprendizagem. Nesta metodologia não é esperada dos seus sujeitos, uma postura mecanizada, fragmentada, alienada, robotizada. Pelo contrário, na pesquisa o pressuposto básico é o gosto pelo novo, pelo desconhecido, pela construção do conhecimento. Mais do que isto, nesta metodologia alunos e professores se unem em parceria pelo inusitado, transformando a atividade da pesquisa em postura diária, nas atividades acadêmicas. Esta nova postura, com apreço pelo novo, pelo criativo, busca também as relações éticas e libertadoras.

Infelizmente ainda é possível encontrar, no ambiente escolar, professores e alunos, que consideram este processo, como algo pouco produtivo, como um “tapa buracos”, ou ainda como alternativa dos professores que não querem “suar a camisa” em sala de aula. Esta é a postura daqueles que ainda se consideram os donos absolutos de verdades inquestionáveis. Aqueles que se consideram como responsáveis pela transmissão e reprodução do saber já produzido, daqueles que ignoram a riqueza do novo, o prazer da descoberta, o sabor da parceria e da

construção conjunta. Daqueles que só consideram o autoritarismo e a intransigência como “armas” capazes de imprimir qualidade ao processo educativo.

Como contra argumento para os professores que ainda tem este pensar, FREIRE (1986), se coloca lúcido e brilhante ao afirmar:

temos que lutar com amor, com paixão, para demonstrar que o que propomos é *absolutamente* rigoroso. Ao fazer isso, temos que demonstrar que rigor não é sinônimo de autoritarismo, e que “rigor” não quer dizer “rigidez”. O rigor *vive* com a liberdade, *precisa* de liberdade. Não posso entender como é possível ser rigoroso sem ser criativo. Para mim, é muito difícil ser criativo se não existe liberdade. Sem liberdade só, posso repetir o que me é dito (p.98).

Porém a disposição para adotar esta metodologia como prática de trabalho, requer muita competência. Requer competência técnica específica em sua área de atuação, requer competência metodológica, requer competência institucional para prover ferramentas necessárias para o desenvolvimento dos trabalhos, e, sobretudo requer competência humana, para “descer do pedestal”, e aliar-se aos alunos e outros professores em busca do desconhecido, do inovador. Requer competência para substituir o reproduzir, pelo criar, isto é, requer competência para o uso adequado da criatividade e disposição para ousar.

É importante ressaltar novamente, que a postura a ser adotada na atualidade em relação à educação, e a outros processos sociais, não é de simplesmente negar o passado, mas compreender que o homem é histórica e socialmente determinado e mais é capaz de construir e agregar valores a esta sua história, e com isso buscar modificações que imprimam mais qualidade, mais estética, mais prazer e mais significado às ações por ele desenvolvidas. É necessário compreender que essas transformações acontecem na somatória do coletivo, na construção do nosso mundo ao longo do tempo.

Portanto a tarefa a ser desenvolvida não se apresenta de maneira alguma de fácil desenvolvimento, mas por outro lado bastante atraente para aqueles indivíduos que se sentem estimulados com o novo, com o instigante. Será tarefa estimulante para aqueles indivíduos que desejam o resgate da qualidade e do significado do ensino acadêmico, para aquelas pessoas que acreditam nas possibilidades de mudança, na possibilidade do sonho, da atividade profissional e vida em sociedade com mais qualidade. Para DEMO (1994, p. 10)

O desafio específico será como sair da postura reprodutiva surrada, marcada principalmente pela aula repetitiva feita para só repetir, com o propósito de induzir o aluno a construir conhecimento, como tarefa mais cotidiana. Nesta propedêutica está também a descoberta da tarefa educativa da metodologia científica, à medida que faz parte integrante do processo formativo básico das pessoas, sobretudo na universidade. A universidade voltará a ser importante, tanto quanto souber ocupar este espaço insubstituível na construção do conhecimento. Por outra, ensinar a copiar é o maior disparate de nosso sistema educacional, em particular da vida acadêmica.

Para que uma prática pedagógica inovadora torne-se viável, deverá conduzir docentes e discentes na busca do conhecimento, superando aquelas onde o docente tem o poder e o aluno é o objeto que sofrerá a transformação; esta prática deve instigar o aluno a ser um cidadão honesto, ético e que saiba viver harmoniosamente em família e em comunidade, colaborando com a preservação da natureza, e levando a melhoria da qualidade de vida.

É fazer do processo ensino/aprendizagem uma relação compartilhada e solidária de transformação, é utilizar o pensar de MORAN (1998, p.01), quando o mesmo esclarece que:

Educar é colaborar para que professores e alunos - nas escolas e organizações - transformem suas vidas em processos permanentes de aprendizagem. É ajudar os alunos na construção da sua identidade, do seu caminho pessoal e profissional do seu projeto de vida, no desenvolvimento das habilidades de compreensão e comunicação que lhes permitam encontrar seus espaços pessoais, sociais e de trabalho e tornar-se cidadãos realizados e produtivos.

O novo paradigma da educação contribui para a sociedade do conhecimento quando professor e aluno fazem uso adequado da tecnologia, assim como se relacionam harmoniosamente consigo mesmo, com os grupos sociais mais próximos, com a humanidade em geral e com a natureza. Entendendo-se que cada ser precisa ser visto em conexão com o todo, para neste processo considerar sua formação enquanto cidadão levando a atitudes responsáveis, para a conservação do cosmo.

É possível ainda encerrar esta reflexão sobre o ensino com pesquisa com a elaboração de DEMO (1996, p. 08), sobre a necessidade dos sujeitos sociais tomarem para si, o rumo e a responsabilidade dos seus destinos, e fazer este movimento com qualidade embasada na produção do conhecimento significativo:

Não é possível sair da condição de objeto (massa de manobra), sem formar consciência crítica desta situação e contestá-la com iniciativa própria, fazendo deste questionamento o caminho da mudança. Aí surge o sujeito, que o será tanto mais se, pela vida afora, andar sempre de olhos bem abertos, reconstruindo-se permanentemente pelo questionamento. Nesse horizonte, pesquisa e educação coincidem, ainda que, no todo, uma não possa reduzir-se à outra. Nenhum fenômeno histórico é mais característico do questionamento reconstrutivo do que o processo emancipatório, não apenas em seu ponto de partida, mas principalmente como marca permanente do processo.

2.5. O desafio dos novos paradigmas

A partir da aliança das abordagens pedagógicas que compõe o paradigma emergente, buscamos construir uma reflexão sobre os desafios que se apresentam para a formação do profissional enfermeiro.

Cabe ressaltar que, a sociedade atual nos traz informações de forma acelerada que não conseguimos, na maioria das vezes, assimilar integralmente.

Assim vale ressaltar a proposição de Lorenzetti Junior (2003, p.2) quando esclarece que:

a globalização da informação e a sua velocidade de propagação gera sensações com as quais não aprendemos a lidar. O que antes escrevíamos em uma carta após alguma reflexão, hoje falamos pelo celular no calor do acontecimento. O prazer a angústia, a apreensão, a indignação, a solidariedade, o belo fluem através do esporte, da arte, da ação solidária

Portanto, para a construção de uma prática pedagógica que leve o aluno a transformar a realidade será necessário ter como base, além das informações o desenvolvimento de relacionamentos afetivos, diálogos competentes onde seja possível ouvir ao outro e a si mesmo, capacidade de reflexão, valorização das capacidades artísticas do aluno e uma nova leitura de mundo, desenvolvidas em conjunto professor/aluno. O professor deverá estimular no aluno uma visão mais ampla, não apenas a especialização na sua área; o aluno precisará ter conhecimentos muito mais abrangentes do que aqueles necessários ao desenvolvimento da profissão que escolheu para si.

Atualmente fala-se muito em humanização, o que significa humanizar? Qual a importância deste termo para a profissão enfermagem? Para Francisco da Silveira Bueno, autor do grande Dicionário Etimológico Prosódico da Língua Portuguesa, humanizar significa: "tornar humano, suavizar os costumes, tornar mais afável, mais benigno".

De acordo com o documento do Ministério da Saúde sobre o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar- PNHAH (2002, p.12),

Humanizar é: garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sofrimento humano e as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça, do outro, palavras de seu reconhecimento. É pela linguagem que fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro. Sem isso, nos desumanizamos reciprocamente. Em resumo: sem comunicação

não há humanização. A humanização depende da nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes.

Assim sendo, a humanização para o profissional de enfermagem, é de fundamental importância ao considerar-se que a base dessa profissão é o cuidado, e na maioria das vezes, a pessoa a quem os cuidados serão prestados se encontrará em situação de estresse tanto físico quanto emocional. Neste contexto, na atuação em enfermagem necessitamos além de prestar cuidados clínicos buscar processos que permitam intervir como apoio emocional, o qual só ocorre quando o cuidador possui habilidades de comunicação adequada, ou seja, é capaz de ouvir e compreender até aquilo que o cliente não verbaliza, mas comunica por meio de gestos, expressões faciais, entre outras manifestações.

Nesse contexto cabe a contribuição de WALDOW (1998) quando alerta que:

na maioria das instituições, tanto no ensino de enfermagem como na sua prática, o cuidado é desenvolvido de forma mecânica, orientado por tarefas, seguindo normas e prescrições. As relações nesses ambientes são frágeis, encobrem hostilidades, tensões, indiferença. O contato com a clientela é cada vez menos freqüente, por vezes frio, e mesmo grosseiro” (p. 14).

Neste sentido, a enfermagem tem, ainda, uma longa caminhada até alcançar o cuidado humanizado, tão mencionado, no discurso, dos diversos profissionais da área de saúde. O termo humanização que vem sendo utilizado na assistência à pessoas hospitalizadas, deve significar uma melhoria da qualidade do atendimento, onde estão envolvidos o cliente, seus acompanhantes, os profissionais e todas as outras pessoas que direta ou indiretamente atuam aumentando a resolutividade, diminuindo o tempo de internamento e melhorando os processos de relacionamento. Podemos novamente citar o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar que visa: “buscar iniciativas capazes de melhorar o **contato humano** entre profissional de saúde e usuário, entre os próprios profissionais e entre o

hospital e a comunidade, de modo a garantir o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS”. PNHAH (2002, p. 7).

O enfermeiro é um ser humano que optou, em sua profissão, a prestar serviços ao outro que necessita de ajuda, para tanto, estudou, se preparou e tornou-se competente para suprir essa necessidade. Mas isto não é suficiente, ele enquanto pessoa precisa preparar-se para fornecer efetiva ajuda ao outro. Esse preparo inclui entre outros, atualização técnico-científica ininterrupta. Em termos de relações humanas, sabemos que nenhum relacionamento humano, qualquer que seja, existe sem conflitos, tensões, frustrações e tantos outros sentimentos que estarão presentes nessa relação.

Para estabelecer uma relação de ajuda com seu cliente, o enfermeiro precisa ser um adulto sadio, emocionalmente maduro, permitindo-se suprir as necessidades do outro, adiando as satisfações próprias; precisa ser capaz de tolerar os sentimentos decorrentes dessa relação e saber trabalhar, elaborar, o que de *resíduos* permanecer. Precisa ser suficientemente flexível para aceitar as mudanças, aprender novas formas de captar a vida, ser suficientemente autoconhecido, para que possa sair de si mesmo e ir ao encontro do outro, estabelecendo, assim, uma relação que possa se tornar efetivamente terapêutica e de ajuda.

O déficit do autoconhecimento vai impedi-lo de sair de si mesmo para ir ao encontro efetivo do outro; isso não impedirá que o relacionamento seja estabelecido, porém será uma relação muito aquém do nível potencialmente realizável nesta situação. LEONI, (1996, p. 4).

Percebe-se, nas últimas décadas, o crescimento da preocupação dos enfermeiros quanto à relação com o cliente, no entanto essa preocupação, no Brasil, ainda é bastante restrita aos enfermeiros que atuam na área da enfermagem

psiquiátrica e em saúde mental. Com isso enfatiza-se a dicotomia mente-corpo, não proporcionando a visão do cliente como um ser total de maneira holística, já que na psiquiatria a preocupação é apenas com a mente e na enfermagem clínica esta preocupação fica restrita ao corpo. Mente e corpo não são separados, portanto o que afeta uma parte afeta também a outra. O correto é que o indivíduo não seja dividido em nenhuma área de estudo, mas que seja visto como um todo.

De acordo com Gattás: “na prática de enfermagem, verificamos que toda assistência ao indivíduo se processa ao nível de relações interpessoais” (1984). Sendo a enfermagem uma profissão com ênfase somente humanista e não tecnicista (conforme LEONI, 1996, p 80), a única maneira de aproximá-la cada vez mais do aspecto humano é a comunicação, pois é por meio dela que os seres humanos se entendem. Assim como salienta KYES é responsabilidade do enfermeiro confirmar, com o cliente, suas necessidades e desejos e responder a eles; o que só será possível com a comunicação efetiva. (1985, p. 139).

CAPÍTULO III

O PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ – PUCPR

O Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUCPR foi fundado em 25 de março de 1953, sob o nome de Escola de Enfermagem Madre Léonie, pela Congregação das Irmãs de São José, iniciando suas atividades em 1º. de junho de 1954, reconhecido pelo Decreto nº. 41.213 de 27 de março de 1957. A partir de então sofreu reformulações curriculares de acordo com as exigências estabelecidas nos Currículos Mínimos Nacionais (Parecer nº. 271/62, Parecer nº. 163/72-CFE e Portaria nº. 1721/94-MEC). Para a reformulação de 1994, foram levados em consideração também os documentos das Conferências Nacionais de Saúde e a Lei Orgânica de Saúde – Lei nº. 8080/90.

A partir de 1998, os cursos que compõem a Pontifícia Universidade Católica do Paraná iniciam um processo de reestruturação pedagógica, com base na nova lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a qual propicia um momento de reflexão e crítica sobre o processo ensino-aprendizagem até então desenvolvido.

O documento que norteia a idealização do Projeto Pedagógico oficializado pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, denomina-se **Diretrizes para o Ensino de Graduação: O Projeto Pedagógico da Pontifícia Universidade Católica do Paraná**, segundo este documento:

Há expectativa de que a Educação possa constituir a grande condição para fazer com que se concretizem os ideais de paz, justiça, solidariedade, equilíbrio nas relações sociais e o ideal de liberdade. As expectativas, no ensino superior, quase se tornam esperança, na medida em que as universidades são as instituições mais apropriadas para capacitar as pessoas a lidarem com a “sociedade do

conhecimento”, que se configura com o início do século XXI. As aceleradas mudanças advindas dessa sociedade do conhecimento, por sua vez, exigem que as universidades melhores alternativas para a concepção, a organização e o desenvolvimento de seus cursos de graduação(2000, p. 18-19).

Em uma sociedade que se torna cada vez mais competitiva quanto ao profissional que nela vai atuar, torna-se necessário aliar o conhecimento tecnológico ao desenvolvimento humano. Tornando-se essencial, portanto, “aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver, aprender a ser” (Diretrizes para o Ensino de Graduação: O Projeto Pedagógico da PUCPR, 2000, p.13).

A criação e implantação de um novo projeto pedagógico representam uma experiência enriquecedora, que muitas vezes gera conflitos entre o grupo por ser momento de mudanças, portanto é necessário que se tenha sempre o entendimento de que é preciso trabalhar as culturas e as questões tradicionalmente instaladas nas instituições.

A busca de novas formas de organização para o espaço acadêmico leva a ousar, e investigar um referencial teórico que norteie a caminhada. Para tanto, é preciso um referencial que favoreça a análise crítica, que considere o contexto social e a importância de todos os atores envolvidos. Esse caminhar exige mudanças, assim, no curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, vem sendo implantado a partir do início do ano 2000 um novo projeto pedagógico.

Para que fosse possível no curso, a implantação de um novo projeto pedagógico, foi feito levantamento de dados necessários para o conhecimento da situação em seu contexto global. Este levantamento envolveu o conhecimento e análise da proposta de diagnóstico elaborada pela PUCPR; leitura e análise dos documentos de Planejamento Estratégico do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde e do Curso de Enfermagem; a coleta e análise dos dados oferecidos por “PUC em Dados”; o delineamento dos dados necessários para a elaboração de um

instrumento para coleta; a elaboração dos instrumentos de coleta de dados; a tabulação e análise dos dados obtidos e a redação do relatório final.

Na trajetória percorrida, as estratégias utilizadas envolveram: reuniões de todo o corpo docente, reuniões do grupo de trabalho e trabalhos individuais de docentes para a coleta de dados com alunos, docentes e profissionais da área de serviço.

Com base nos dados obtidos e analisados, percebeu-se que entre as principais ameaças que o curso vinha sofrendo encontravam-se a desarticulação no planejamento e desenvolvimento das disciplinas; o currículo pouco flexível; uma concorrência predatória; a diminuição do número de candidatos; ameaça à sobrevivência do curso; uma visão reducionista de gerenciamento em saúde; modelo de atenção vigente valorizando o curativo e não o preventivo e alguns docentes não engajados e desmotivados.

A partir destes e outros dados levantados como: dificuldades encontradas pelos alunos egressos ao ingressar no mundo do trabalho; expectativas do aluno em curso; tentou-se implantar o novo projeto pedagógico. A estruturação do Projeto Pedagógico atendeu a reflexão, discussão e registro de: concepção do curso; concepção do profissional; estrutura curricular, contendo eixos temáticos; metodologia norteadora; avaliação da aprendizagem; elenco de programas de aprendizagem e quadro de equivalência.

Quanto à concepção o curso tem como finalidade propiciar sólida formação geral e humanista incorporando as dimensões técnica, científico-profissional, ético-político-social, educativa e de lideranças. A partir dessas dimensões busca oportunizar o desenvolvimento de aptidões para atuar nos diferentes cenários da prática profissional, levando a assistência à saúde do

indivíduo, família e comunidade em todas as fases evolutivas do ser humano. Requer a formação do profissional cidadão, que tenha domínio dos modos de produção do saber, capacidade de investigação e aptidão para o aprender –a – aprender, isto é, para o processo de educação contínua (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA PUCPR, 2001, p.04).

Na estrutura curricular são determinadas as áreas de atuação profissional sendo elas: assistencial, administrativa, educação e pesquisa.

Tendo como eixo norteador: o cuidado de enfermagem; e como eixo integrador: a pesquisa em enfermagem. Mantém como eixos temáticos: o processo saúde / doença – que permeia o 1°. ano do curso (1°. e 2°. períodos) enfoca o fenômeno com o qual os alunos irão se defrontar na sua vida profissional, ou seja, o processo saúde doença; fundamentos do processo de cuidar – 2°. ano (2°. e 3°. períodos) o conjunto de conhecimentos que promove a sustentação do processo de cuidar; o processo de cuidar na saúde do adulto e idoso – 3°. ano (4°. e 5°. períodos) intervenções de enfermagem no processo saúde/doença do adulto e idoso; com base nos indicadores de morbi-mortalidade fundamentando-se nos aspectos ético-legais; o processo de cuidar na saúde da mulher, criança e adolescente – 4°. ano (7°. Período) intervenções de enfermagem no processo de cuidar da criança, do adolescente e da mulher com base nos indicadores de morbi-mortalidade, fundamentando-se nos aspectos ético-legais; o processo de administrar – 4°. ano (8°. período) que enfoca o processo gerencial em saúde, analisando o sistema, os modelos e as estratégias de gestão, instrumentalizando o graduando para atuar no cenário gerencial do serviço de saúde.

Com base na estrutura curricular, pode-se dizer que ela busca uma visão do ser humano globalizada quando comparada àquela desenvolvida anteriormente, no

curso de enfermagem, onde não havia eixo norteador e integrador, as disciplinas eram trabalhadas em separado. Neste sentido o aluno aprendia a ver e prestar assistência ao cliente de forma sedimentada. Assim, hoje os programas de aprendizagem, se propõem a integrar antigas disciplinas, trabalhando de forma articulada, integrando conteúdos e professores, passando ao aluno uma visão de todo. É uma tentativa de passar do ensino tecnicista para um ensino progressista, onde o aprender é o pensar criticamente e em conjunto, interdisciplinarmente. Neste contexto, abordar o ensino com pesquisa no qual, Pedro Demo considera professor e aluno como pesquisadores e produtores do seu próprio conhecimento; e apresenta a educação pela pesquisa como um questionamento reconstrutivo, que engloba teoria e prática, qualidade formal e política, inovação e ética.

O projeto pedagógico do curso de enfermagem propõe uma metodologia norteadora, que alia a pedagogia da problematização e o ensino com pesquisa. A opção por essa metodologia constitui a base do processo educativo e a forma de possibilitar o contínuo saber aprender. Assim objetiva-se configurar a graduação como fase inicial do processo de formação profissional.

A base do processo educativo requer, que o aluno tenha condições de apropriar-se da construção histórica do conhecimento, que seja instrumentalizado para a construção crítica do conhecimento e de capacidade para detectar problemas e buscar soluções criativas.

O eixo metodológico da problematização busca desenvolver a capacidade de observar a realidade do ponto de vista global e estrutural, detectar os recursos existentes, identificar os problemas, buscar suporte teórico, levantar hipóteses e encontrar formas de intervenção individual e coletiva (BORDENAVE, 1983), favorecendo a construção do conhecimento em estreita relação com a realidade.

A avaliação da aprendizagem é entendida como processo que acompanha o desenvolvimento das aptidões, competências e habilidades propostas para o curso. Neste projeto pedagógico busca-se ultrapassar a avaliação reprodutivista pois, a memorização não constitui o objetivo principal deste processo educativo, ao contrário, valoriza-se a construção do conhecimento e a capacidade de análise e reflexão do aluno. Assim, a avaliação é compreendida como atividade indissociável do processo educativo e deve ser contínua e formativa, considerando-se as diferentes formas de produção dos alunos e em diferentes contextos.

Neste contexto, esta pesquisa tem como finalidade cooperar na busca de maior integração entre antigas disciplinas, conteúdos e professores com a expectativa de passar ao aluno uma visão de todo. Neste sentido, acredita-se que ao propor dinâmicas que levem a aumentar o grau de autoconhecimento dos formadores, por meio de técnicas baseadas em experiências diretas ou vivências possa sensibilizar para desencadear um processo inicial de mudanças pessoais. Esse processo, por sua vez, deverá favorecer o desenvolvimento de práticas pedagógicas inovadoras que levem à humanização do agir do profissional enfermeiro. Portanto, por ser uma fase inicial na busca da visão humanizadora na enfermagem esse processo de buscar o autoconhecimento foi proposto aos professores e alunos. Mas optou-se por deixar que as pessoas se inscrevessem para participar voluntariamente dessa primeira fase. Acredita-se que esse movimento de sensibilização não pode ser firmado por ordens e decretos, mas precisa-se partir da vontade pessoal de cada professor e de cada aluno. Por sua vez esses voluntários, terão a missão de envolver outros colegas, tanto professores como alunos num processo construtivo da visão da enfermagem humanizadora.

Trata-se de começar um processo que por um determinado tempo histórico envolve essa pesquisa, mas que deverá transcender esta dissertação pelos tempos que virão.

Como o envolvimento demanda vontade pessoal de destinar certo tempo para desencadear o processo, acredita-se que o número de alunos e professores que se dispuseram a trabalhar esta abordagem seja de grande valia. Cabe ressaltar que embora tivesse convidado professores e alunos, neste momento, por motivos alheios a nossa vontade, houve apenas a participação voluntária de alunos e o pequeno número que se propôs a participar do processo não surpreendeu a pesquisadora. A não obrigatoriedade faz com que as pessoas optem pela necessidade que sentem naquele momento.

Porisso, reforça-se que esse movimento ainda está em fase inicial.

A este respeito MOSCOVICI (2001, p. 05) afirma:

As mudanças pessoais podem abranger diferentes níveis de aprendizagem; nível cognitivo (informações, conhecimentos, compreensão intelectual); nível emocional (emoções e sentimentos, gostos, preferências); nível atitudinal percepções, (conhecimentos, emoções e predisposição para ação integrados); nível comportamental (atuação e competência). Modalidades diversas de processos de influência social visam, preferencialmente, níveis diferentes de aprendizagem. Assim, por exemplo, o alvo primordial da psicoterapia é o nível emocional; do ensino tradicional o cognitivo; da educação de laboratório, o de atitudes, englobando funções e experiências cognitivas e efetivas.

O enfermeiro deve levar em consideração seu próprio comportamento na medida que esse influencia o comportamento dos outros, o que exige um esforço consistente e planejado no sentido de desenvolver uma conscientização acerca de si mesmo e dos outros. Para tanto os formadores do profissional enfermeiro devem servir de modelo.

CAPÍTULO IV

A FORMAÇÃO HUMANIZADA NO PARADIGMA DA COMPLEXIDADE.

Ao pensarmos em formar um profissional com capacidades para conhecer a si mesmo, relacionar-se com o outro, de forma humanizada, ter conhecimentos abrangentes e, não apenas, específicos de sua área; voltamo-nos ao enfoque globalizador (Zabala, 2002) e ao pensamento complexo (Morin, 2002), o que certamente levaria o aluno a um melhor conhecimento do mundo. Esse conhecimento do mundo requer a compreensão das relações que ligam o ser humano ao meio ambiente.

De acordo com MORIN (2002, p. 18-19):

A atitude de contextualizar e globalizar é uma qualidade fundamental do espírito humano que o ensino parcelado atrofia e que, ao contrário disso, deve ser sempre desenvolvida [...]. Pode-se dizer ainda que o conhecimento progride, principalmente, não por sofisticação, formalização e abstração, mas pela capacidade de contextualizar e globalizar.

Acredita-se que para podermos alcançar respostas aos problemas que a vida em sociedade nos apresenta, a escola precisará reorganizar seus currículos, afim de que, os conteúdos sejam selecionados de forma a responder a tais exigências, por meio de uma organização que depende mais da potencialidade explicativa de contextos globais do que a que vem determinada por modelos parcializados em disciplinas. ZABALA, 2002, p. 35).

Acreditamos ainda, que além de mudanças curriculares, mudanças quanto á postura dos educadores também precisarão ocorrer, para que se atendam as necessidades de solidariedade, cooperação, justiça, igualdade entre outras, para

que o desenvolvimento humano tenha prioridade sobre o desenvolvimento econômico. De acordo com o GATE (1999):

O ser humano é mais complexo que suas funções de produtor e cidadão. Se uma nação, por meio de suas escolas, de suas políticas de bem estar infantil e de seu desejo (vontade) de competição, não consegue sustentar o conhecimento de si mesmo, da saúde emocional e dos valores, em último termo seu êxito econômico será minado pelo colapso moral da sociedade [...] A melhor maneira de conseguir uma força de trabalho assim, é, tratando os jovens em primeiro lugar como seres humanos e em segundo lugar como futuros produtores. Só as pessoas que vivem em forma completa, sã e com sentido podem ser realmente produtivas. Fazemos um chamado a favor de um equilíbrio melhor entre as necessidades da vida econômica e aqueles ideais humanos que transcendem o econômico e que são necessários para uma atuação responsável. (p.3)

Cabe nos reportarmos a Delors (2001), quando menciona uma nova concepção, ampliada de educação, que deveria fazer com que todos pudessem: “descobrir, reanimar e fortalecer o seu potencial criativo - revelar o tesouro escondido em cada um de nós” (p.90). Este mesmo autor destaca que: a educação ao longo de toda a vida baseia-se em quatro pilares: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser.

Com base nesses quatro pilares poderemos realçar a importância das aprendizagens de saber conviver, pois para enfermagem torna-se essencial, por ser uma profissão cujo âmago é o relacionamento interpessoal. Outra aprendizagem proposta por Delors é a “aprender a viver juntos”. Essa aprendizagem tem como uma das funções a capacidade de desenvolver a compreensão do outro, a percepção das interdependências – realizar projetos comuns e gerir conflitos – no respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz DELORS (2001, p. 102).

4.1. A Humanização na Enfermagem

O tema humanização, ou de forma mais específica, quando pensado para a enfermagem, o cuidado humanizado, tem sido uma preocupação bastante presente nos dias atuais. Porém é possível afirmar que esta preocupação faz parte do pensar dos teóricos desta profissão desde a sua “criação oficial” por Florence Nightingale no século XIX. É possível também afirmar que Florence ao pensar e aplicar o cuidado de enfermagem, não o fazia de forma descontextualizada nem tampouco fragmentada, como salienta CARRARRO (2001, p.20)

Ao ler os escritos de Florence a que tive acesso, pude compreender que, quando ela se referia a saúde ou a doença, não o fazia de forma estanque ou dicotomizada. No seu entendimento ela já trabalhava o processo saúde-doença. Sua percepção acerca da doença como um esforço da natureza para restaurar a saúde reforça esta minha compreensão e lega à Enfermagem a incumbência de facilitar este processo reparativo. Já nesta época ela salientou que à enfermagem cabia o cuidado ao doente...

Ainda utilizando o pensar de Florence, para elucidar a importância da humanização na prática do profissional enfermeiro, destaca-se o evidenciado por CARRARRO (2001, p.28) em sua leitura sobre a profissão a partir das elaborações da “Dama da Lâmpada”

Enfermagem é uma profissão que articula ciência e arte. Ciência porque reúne conhecimentos teóricos e práticos organizados e validados; arte face a usar criatividade, habilidade, imaginação e sensibilidade e outros recursos ao aplicar a ciência na sua prática assistencial. A potencialização do poder vital, através da assistência de enfermagem, requer a observação de princípios bioéticos, tais como: o reconhecimento e o respeito a crenças, valores, sentimentos, capacidades e limitações do ser humano e sua família; o princípio de não lhes causar danos e esclarecer-lhes os riscos e benefícios a que estão expostos e a consciência de que a prioridade é a vida.

Infelizmente a enfermagem e o profissional enfermeiro, nem sempre têm respeitado o recomendado por Florence, e em muitos casos a sua prática

profissional tem se mantido distante do pressuposto de humanização que deveria ser característica imprescindível dos cuidados por ele prestados.

Vários teóricos da Enfermagem apontam que hoje, a humanização vem sendo desenvolvida de maneira muitas vezes equivocada e distante da sua concepção. O enfermeiro ao tornar-se o “gerenciador do cuidado”, transformou-se em um profissional burocrático, “manipulador de papéis”, controlador de gastos e do custo benefício do trabalho prestado. Esta não seria uma postura, de todo incorreta, se este enfermeiro coloca no centro da sua atenção o paciente ou cliente que no momento esta sob os seus cuidados. Mas, é sabido que a sua prática gerencial e cuidadora esta voltada para a satisfação da instituição empregadora e dos outros profissionais que integram a equipe de saúde, principalmente o profissional médico. Muitas vezes, o profissional enfermeiro se esquece que a sua responsabilidade maior é com o ser humano sob seus cuidados e com os outros seres humanos que compõem a equipe de enfermagem, e que o “grande lucro” e a maior relação custo/benefício é a prestação de assistência à saúde com qualidade e o restabelecimento da saúde individual e coletiva nos melhores patamares possíveis de serem alcançados.

É sabido também que todo o pensar adotado pelo enfoque ciência, e pelo seu ensino, resultou em uma leitura de mundo e de processos sociais fortemente fragmentada, tecnicista e alienante, fazendo com que na área da saúde, fosse primado o olhar especializado, distante e impessoal, apesar desta ser uma área em que nos relacionamos com o ser humano, nos momentos em que o mesmo se encontra mais fragilizado e, portanto necessitando não só de uma abordagem técnica, mas também humanizada.

Na enfermagem, principalmente, a partir da década de 70, do século passado, com a obrigatoriedade da especialização para acompanhar as exigências cada vez mais crescentes da evolução do ensino, passa-se a dar importância e prioridade ao ensino baseado no uso dos recursos tecnológicos e na especialização do atendimento à saúde. Este fato, por fragmentar e distanciar ainda mais o profissional e as práticas de atenção à saúde, por ele, desenvolvidas se revela de fundamental contribuição para o distanciamento daquilo que se entende por cuidado humanizado na enfermagem. GERMANO nos diz que:

..., na virada da década de 60, época do **milagre econômico** e por toda a década de 70, verifica-se o predomínio absoluto de uma literatura de natureza **técnica**, principalmente na chamada área de enfermagem médico-cirúrgica, que induz, naturalmente, ao manuseio, consumo de equipamentos médicos e de medicamentos (...). O estudo da enfermagem, enquanto prática social, que se articula **“com as outras práticas sociais na estrutura econômica, política e ideológica do país, não tem sido objeto de estudo”** (1993, p. 110).

Portanto, é possível dizer que, a enfermagem tem trilhado caminhos, muitas vezes, inverso àqueles que poderiam estar aproximando-a da tão desejada humanização da sua prática profissional.

É necessário também ter a compreensão do que é o cuidado humanizado em saúde, para que não se adote um postura de trabalho que afaste da atuação profissional, tudo o que se considera técnico, científico e metodológico, imaginando-se que humano é pura e simplesmente tudo que advém ou se relaciona com este ser denominado homem.

Tornar humano é utilizar-se do conhecimento produzido pelo homem, para que se possa ultrapassar os limites puramente instintivos e biológicos, buscando afastar-se da ignorância que entende-se principalmente como a ausência de valores éticos e morais, fato este que impossibilita a convivência no grupo social.

BOFF (2000) em seu livro *Ethos mundial* um consenso mínimo entre os seres humanos, nos faz uma pergunta e uma reflexão que com certeza trarão luz para o compreensão do humano.

Qual é a experiência-base da vida humana? É o sentimento, afeto e o cuidado. Não é o *logos*, mas o *phatos*. *Sinto, ergo sum* (sinto logo existo): eis a proposição-raiz. *Phatos* é a capacidade de sentir e de afetar. Esse é o *Lebenswelt*, o arranjo existencial concreto e proto-primário do ser humano. A existência jamais é pura existência; é uma co-existência, sentida e afetada pela ocupação e pela preocupação, pelo cuidado e pela responsabilidade no mundo com os outros, pela alegria ou pela tristeza, pela esperança ou pela angústia. (p. 102,103).

Cuidar então é muito mais do que uma tarefa, uma ocupação, uma ação que se desenvolve sem compromisso, sem envolvimento, em alguém, em um indivíduo doente ou necessitado. A prática humanizada do cuidado pressupõe o estar com, o compromisso, a presença, o importar-se. Pressupõe a postura solidária, que se diferencia da compaixão na medida em que esta preocupa-se em fazer **pelo** outro aquilo que julgamos ser sua necessidade e solidariedade, busca fazer **com** o outro aquilo de que necessita segundo a sua própria percepção.

É possível inferir que cuidado humanizado não só é mais, e sim é diferente daquilo que intitula-se “cuidado de enfermagem” e que na verdade resume-se no desenvolvimento de técnicas e procedimentos destituído do estar presente, do preocupar-se com, do responsabilizar-se por.

Não se quer com este pensar, como já foi colocado anteriormente, afastar-se do científico e do tecnológico, mas se quer compartilhar do pensar de BOFF, (2000) que afirma:

O *phatos* não se opõe ao *logos*. O sentimento também é uma forma de conhecimento, mas de natureza diversa. Engloba dentro de si a razão, transbordando-a por todos os lados. Quem viu genialmente esta dimensão foi Blaise Pascal, um dos fundadores do cálculo da probabilidade e construtor de máquinas de calcular, ao afirmar que os primeiros axiomas do pensamento vêm intuídos pelo coração e que cabe ao coração colocar as premissas de todo o conhecimento possível do real (p. 103-104).

O cuidado, com as características do humano, sempre esteve presente na vida do homem quer para a conservação/ perpetuação da sua espécie, quer para imprimir qualidade em seu viver. Este cuidado teve início no âmbito domiciliar e mais tarde com a evolução do viver em sociedade extrapolou da esfera caseira, para o cuidado institucional, dando-se assim a necessidade dos “cuidadores profissionais”. Dentre os vários cuidadores profissionais surge a figura do profissional enfermeiro, que embora não seja o único a cuidar, chama para si o cuidado como essência da sua prática profissional como afirma WALDOW (1998, p.128)

Os debates sobre a enfermagem têm apontado algumas posições que, embora divergentes quanto às abordagens, são unânimes em reconhecer a necessidade de definir o foco central da enfermagem. Várias dessas posições têm sugerido e proposto o cuidar como a essência e o imperativo ideal e moral e o modo de ser da enfermagem.

Da mesma forma que todas as práticas sociais, o trabalho desenvolvido pela enfermagem não nasceu por obra do acaso. Existe uma determinação histórica e de desenvolvimento social marcante para esta atividade profissional. Para melhor compreender o significado e as características do cuidado prestado pela enfermagem é necessário elucidar que este ao longo do tempo não só se diferenciou, daquele utilizado pela medicina e a farmácia desde os primórdios dos tempos, uma vez que:

Nas sociedades primitivas, quando a doença era interpretada “castigo dos deuses” e os doentes levados aos feiticeiros ou sacerdotes para a expulsão dos “espíritos maus”, se estabelecem vínculos da enfermagem com a religião e com as demais profissões da saúde, que vão perdurar até nossa época, criando dificuldades quanto facilidades ao desenvolvimento da profissão. A partir do sacerdote que **trata** os doentes (médico), surge o sacerdote que **prepara** os medicamentos (farmacêutico) e o sacerdote que **cuida** dos pacientes (enfermeiro) (SAUPE, 1998, p.30-31).

bem como o cuidado de enfermagem vem se desenvolvendo de maneira diferenciada, ao longo da própria história da enfermagem, passando de uma

atividade puramente empírica utilizada para expiação dos pecados, para uma atividade desenvolvida pelos parias de uma comunidade, como forma de pagamento de seus crimes e/ou dívidas sociais, até como uma profissão ainda intimamente relacionada com as práticas religiosas, porém desatrelada das instituições com esta finalidade, e não mais de forma empírica, e sim ensinada e aprendida em escola designadas para este fim.

Embora considere-se o cuidar como “comportamentos e ações que envolvem conhecimento, valores, habilidades e atitudes, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer” (WALDOW, 1998, p. 127), pode-se afirmar que com a primazia da técnica nas ações desenvolvidas pela enfermagem, o cuidado tornou-se cada vez mais distante, impessoal e desumanizado.

Hoje o que ocorre na maioria das vezes é desenvolvimento da técnica pela técnica, ou da ação resultante da demanda de outro profissional, via de regra a prescrição médica, sem que haja o devido envolvimento e valorização do ser cuidado nesse processo. O trabalho da enfermagem quer pela pouca valia que lhe é atribuído pela sociedade, quer pela desvalorização dentro da própria equipe de profissionais da área da saúde, é hoje executado por um grande contingente de trabalhadores, muito mais como uma “ádua tarefa a ser cumprida”, do que uma atividade profissional capaz de trazer realização a quem a executa bem como mudanças significativas nos perfis de morbimortalidade das comunidades em geral. Os profissionais da enfermagem apesar de serem trabalhadores imprescindíveis nas equipes de saúde, ainda não tomaram para si a responsabilidade da construção de uma sociedade mais igualitária ao menos no tocante ao processo saúde/doença,

bem como não tomaram a consciência da importância e da essencialidade deste trabalho quando prestado de forma competente, responsável e humanizada.

É necessário introjetar e vivenciar na prática profissional da enfermagem o entendimento de BOFF (2000) a respeito do assunto e que nos diz: "O ser humano é fundamentalmente um ser de cuidado mais que um ser de razão e de vontade. Cuidado é uma relação amorosa para com a realidade, com o objetivo de garantir-lhe a subsistência e criar-lhe espaço para o seu desenvolvimento". (p. 105-106).

Na enfermagem para que o cuidado humanizado seja adotado como prática corrente é necessário, quebrar com a visão mecanicista enfocada no cuidado da doença, em seu determinante puramente biológico. É necessário ultrapassar o considerado por Alves (2001, p.12), como prática usual da enfermagem quando explicita que na realidade esta trabalha com:

a doença, com a recuperação da seqüela, utilizando os aparatos tecnológicos que cercam o ato de viver, de adoecer e de morrer. Neste processo impessoal, reducionista, deixa de considerar o ser cuidado, como um **ser sujeito**, capaz de interferir positiva ou negativamente no seu ciclo vital. Ainda, este **ser sujeito** tem sido considerado apenas mais um a ser colonizado, uma vez que deve se submeter às normas e rotinas impostas pelos profissionais e serviços de saúde.

Para que possamos cuidar **com** o indivíduo de forma humanizada, é necessário considerá-lo um ser de relações, e mais considerá-lo como um ser capaz de influir na progressão do seu cuidado de forma positiva ou não. É preciso considerar este ser, como alguém que possui história, crenças e valores, que merece conhecer e opinar, influenciar e decidir sobre os rumos do seu tratamento e do seu agravo. É preciso recolocar o ser cuidado no centro das ações e das decisões que são tomadas a respeito da sua vida, é preciso reconsiderá-lo como um ser de relações históricas, sociais e ambientais, um ser determinado também pelo contexto que o cerca, é necessário voltar às práticas primeiras desenvolvidas pelos

cuidadores de antigamente, como aponta Capra (1982), quando relembra: "Antes de Descartes, a maioria dos terapeutas atentava para a interação de corpo e alma, e tratava seus pacientes no contexto de seu ambiente social e espiritual" (p.119).

Ainda contribuindo para a busca do cuidado humanizado na enfermagem deve-se respeitar e utilizar como prática profissional, a reflexão proposta por Silva (1998), que salienta que apesar do império da razão ter imposto inúmeras limitações, à compreensão-ação do cuidado, ainda é possível considerá-lo como "fenômeno complexo, plural, que se concretiza em um contexto específico através dos mais diversificados significados" (p. 74), e que para ser desenvolvido com qualidade necessita ao menos englobar as dimensões afetiva/expressiva e técnica/instrumental.

Buscando finalizar esta reflexão sobre a humanização do cuidado na enfermagem, utiliza-se ainda do pertinente pensar de SILVA (1998), que assim conceitua a finalidade do cuidado para a vida do ser humano:

Necessita ser uma instância de conscientização e transformação individual e coletiva, um caminho para a liberdade, para o avanço emancipador (...) processo eminentemente social, político, de irreverência pelas ações coativas e de inconformismo com as formas opressivas de vida (...) O cuidado deve estar, então, a serviço da felicidade humana, propiciando formas inovadoras e criativas de ajuda ao ser cuidado e de expressão de consciência crítica, rompendo as barreiras das discriminações raciais, sociais, étnicas, religiosas e de gênero (p.78).

4.2. A Educação na Enfermagem

É necessário, compreender como essa prática de cuidado foi constituída ao longo da construção da prática profissional do enfermeiro e mais precisamente como esta prática vem sendo ensinada e legitimada por professores e alunos na academia.

Apesar de toda a reflexão sobre a importância e a essencialidade da condição humana no desenvolvimento do cuidado pela enfermagem, WALDOW (1998) nos diz que:

As escolas de enfermagem tradicionalmente têm prescrito alguns comportamentos e posturas consideradas adequadas e muitas ainda enfatizam um comportamento ou atitude caracterizadas *postura profissional*. Embora não definida precisamente, a postura profissional parece querer significar uma atitude de *discrição*, de *respeito*, de interesse pelo paciente, porém mantendo uma certa distância. De preferência essa atitude deveria ser também em relação aos membros da equipe de enfermagem, acrescida de atitudes que demonstrassem autoridade e imparcialidade (p.138).

É possível deduzir deste pensar que, de certa maneira, as escolas de enfermagem têm direcionado o comportamento profissional dos futuros enfermeiros, para posturas antagônicas àquelas consideradas como próprias do cuidado humanizado. Silva (1998), afirma que: “A expressividade do ser é uma dimensão importante e imprescindível no cuidado” (p. 75), nos aponta também que essa expressividade esta diretamente ligada às questões de envolvimento, responsabilização e presença constante. Aponta ainda a necessidade do desenvolvimento, da sensibilidade e do compromisso com o outro, para que o cuidado com qualidade aconteça na relação entre os profissionais de saúde e sua clientela quando enuncia:

A demonstração de afeto evidencia a sensibilidade dos seres envolvidos no cuidado, tanto para dar como para receber afeto, sendo, portanto, um modo humano de ser, que pode ser desenvolvido através do cuidado. A afetividade do cuidado requer solidariedade, a qual é entendida como forma de solicitude, de dedicação e de compromisso de um ser para o outro (...) O estar presente requer a condição de estar inteiro no processo.(p.75).

Outra questão importante na proposição desta autora é o fato de que não só podemos desenvolver o cuidado humanizado, como também podemos nos tornar mais humanos quando cuidamos. Neste sentido, envolvendo ou priorizando não só a

dimensão técnica/instrumental e a tecnologia, mas também, e principalmente, o conhecimento expressivo/afetivo e a disponibilidade para estar com. Assim, estar presente por inteiro, condição esta que não poderá jamais ser conseguida pela condição de empregabilidade e sim será resultante do entendimento do profissional da essencialidade da condição humana nas relações sociais, nestas compreendidas também as relações do cotidiano de trabalho.

Todas as manifestações sociais, as formas de organizar o viver em sociedade e dentre estas as maneiras de se organizar os processos educativos, as práticas pedagógicas e o cotidiano profissional, refletem os pressupostos ideológicos e os paradigmas que marcam momentos históricos e caracterizam posturas. Nos dias de hoje o que se espera de um processo ensino/aprendizagem de qualidade é que o mesmo, não atenda somente as necessidades de mercado, mas conjuntamente seja capaz, de fomentar e estimular um projeto de transformação social capaz de atender às necessidades mínimas de se viver em sociedade. Para tanto é preciso no pensar de Buarque (1994), que reforça a reflexão já realizada, que a academia seja capaz de se lançar;

da certeza à dúvida, do materialismo aos valores culturais, da especialização ao holismo, da evolução teórica à revolução das idéias, da modernidade técnica à modernidade ética, da utopia dos meios à utopia dos fins, da ilusão da igualdade do consumismo à igualdade do essencial com diversidade (p.17).

Cabe então, buscar posturas de construção coletiva que possam se refletir em ensino mais significativo, bem como, que este processo educativo, se reflita em uma prática profissional mais condizente com as necessidades da clientela por ela assistida.

Desta maneira já não se pode mais pensar em um profissional enfermeiro, competente somente no desenvolvimento da técnica pela técnica, no elaborador de normas e rotinas padronizadas e inflexíveis, no profissional que se preocupa muito mais com a hierarquização administrativa cristalizada e importada de realidades distantes, tanto geográfica, quanto temporalmente. Nas reflexões de SAUPE (1998), em relação ao pensar de Bouffleur, é possível visualizar um movimento de busca de caminhos de transformação para a prática do profissional enfermeiro, quando a mesma coloca:

A graduação de enfermeiros, no Brasil, apesar de dominada pela dimensão empírico-analítica, com interesse de desenvolvimento técnico e domínio de informações, com intencionalidade de formação do enfermeiro competente para o trabalho que controle processos e pessoas, vem incorporando tanto a dimensão histórico-hermenêutica, voltada para o desenvolvimento de capacidades interpretativas da intersubjetividade do sujeito, orientada para o conhecimento das ações e comportamentos, dimensão que se apresenta atualmente em grande desenvolvimento e aceitação, quanto, mais recentemente, e com contornos ainda imprecisos, a dimensão crítica, voltada para o interesse emancipador, pessoal e interpessoal (p.60-61)

Fica evidente que muito ainda, está por fazer em termos de educação na enfermagem, muitas crenças e posturas enraizadas necessitam serem quebradas. Na enfermagem, é necessário romper principalmente com o ensino e o aprendizado fracionado, olhar do especialista, o cuidado focado no dano à saúde. É preciso alcançar a competência para se trabalhar com a pluralidade de dimensões do ser humano e do planeta, respeitar as inter relações dos seres vivos com o contexto que os cerca.

CAPÍTULO V

AUTOCONSCIENTIZAÇÃO

Uma relação terapêutica é estabelecida pelos profissionais da área de saúde, entre eles, o enfermeiro, com o paciente, sua família e com todo o grupo de pacientes. É utilizada como intervenção importante, ou uma ferramenta terapêutica imprescindível, na qual o profissional utiliza o seu autoconhecimento, a sua habilidade pessoal e sua formação técnica para auxiliar o paciente em seus problemas de cunho emocional e físico.

A relação interpessoal e intergrupal tem sido estudada com persistência e profundidade, pelos enfermeiros, pois perceberam, eles, ser este o instrumento mais importante e continuamente utilizado em todas as situações práticas de enfermagem. No entanto nem todo o enfermeiro tem tido a oportunidade de um preparo, o mais completo possível para o seu desenvolvimento. (ANDRADE 1980).

Na área de saúde mental ou enfermagem psiquiátrica, há uma acentuada preocupação com o preparo do profissional, espera-se que ele seja capacitado, com formação específica, quanto ao manejo de técnicas de grupos, psicologia do desenvolvimento, comunicação terapêutica e outros. Porém é sabido que o indivíduo organicamente doente também, na maioria das vezes, apresenta os seus aspectos psicológicos comprometidos, em função de todas as mudanças que ocorrem em sua vida devido à doença; como as alterações financeiras, de independência e outras decorrentes do período de internação e/ou de incapacitação física decorrente de sua doença.

O ser humano independente da profissão não pode isolar suas próprias emoções, de seu trabalho; o único modo de separá-las encontra-se na sua

habilidade em reconhecer seus próprios sentimentos enquanto continuam seus trabalhos. A pessoa pode desenvolver capacidades em reconhecer seus sentimentos e emoções por meio de técnicas de autoconscientização, as quais não necessitam, obrigatoriamente, de auxílio de profissional qualificado, como por exemplo, o psicanalista. Para o desenvolvimento da autoconscientização, seja através de qualquer uma das técnicas que podem ser utilizadas, é necessário, que a pessoa envolvida tenha **disponibilidade para realizá-la**. Neste contexto a busca da autoconscientização não é recente e não está limitada aos profissionais da saúde:

Talvez a referência mais antiga e mais conhecida seja a frase: “A vida que não é examinada não vale a pena ser vivida”, encontrada na *Apologia* de Platão, e conforme vários autores, foi citada por Sócrates, mentor de Platão. Mais recentemente, um tributo comovedor ao valor do autoconhecimento foi escrito por Katherine Mansfield, uma escritora de contos da Nova Zelândia. Ao final de seu *Journal*, em 1922, ela afirma: “Desejo ao conhecer a mim mesma, conhecer outros. Desejo ser tudo o que for capaz de tornar-me... Tudo isso soa muito corajoso e sério, mas agora que já lutei tanto por isso, não mais me parece assim. Sinto-me feliz – profundamente feliz. Está tudo bem” a sra. Mansfield morreu de tuberculose em janeiro de 1923, aos 34 anos de idade. TAYLOR (1992, P. 41)

Ao escrever sobre a importância da autoconscientização para o profissional enfermeiro TAYLOR, relata que:

o autoconhecimento implica em um conhecimento sobre o porquê de determinadas crenças e sentimentos; isso frequentemente exige um extenso processo e profundo auto-exame orientado por um profissional qualificado. Não são muitas as enfermeiras que podem engajar-se nesse processo, nem isso é necessário para a maioria delas. No entanto, todas as enfermeiras podem tornar-se conscientes sobre o que acreditam e sentem, sem necessariamente ter que compreender o porquê de crer ou sentir de determinado modo. (1992, p. 39).

Ao lidar com o estresse, a pessoa está sujeita a desequilíbrios emocionais, o que pode ser notado, quando demonstra sinais de ansiedade, insônia, cansaço, fadiga, falta de satisfação nas atividades que realiza. O aluno de enfermagem estará, como o enfermeiro, exposto ao estresse, ao iniciar suas atividades em

campo (aprendizagens clínicas), pois conviverá com a doença, o sofrimento e a morte.

Os professores devem incentivar em seus alunos idéias, pensamentos e atitudes, a fim de que entrem no mundo do trabalho, com algum cabedal de conhecimento e reflexão sobre a relação enfermeiro / cliente, podendo, assim, efetivá-la a contento, LEONI (1996).

No desenvolvimento das atividades de enfermagem o estabelecimento de relacionamento interpessoal é constante, nesse relacionamento, ambos enfermeiro e cliente sofrem mudanças e comunicam seus objetivos, valores, emoções, entusiasmo e outros comportamentos. Conforme, Blaya, citado por LEONI (1996, p. 46)

a escolha da profissão médica, incluída aqui a escolha da profissão enfermeiro, está baseada no desejo de tratar e curar a si mesmo, seus aspectos infantis e regressivos – o que tenta fazer através do cliente. Assim se refere à projeção, que implicitamente o enfermeiro faz no cliente, de suas próprias dificuldades. Pois é mais fácil descrever objetivamente as atitudes dos outros do que as nossas, revê-las e repensá-las.

Portanto, para que o enfermeiro possa, realmente, ser competente em seus relacionamentos com os outros ele precisa ser capaz de perceber e aceitar a responsabilidade pelo seu próprio comportamento, ter consciência das emoções e sentimentos que aquele encontro lhe proporciona, assim será capaz de identificar a interferência que seus aspectos emocionais podem causar na relação. O que, muitas vezes, impede que a relação seja efetivamente de ajuda, ou seja, aquela na qual pelo menos uma das partes procura promover na outra o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade, um melhor funcionamento e uma maior capacidade de enfrentar a vida. Promove uma maior apreciação, uma maior expressão e uma utilização mais funcional dos recursos internos latentes no indivíduo. ROGERS (1977).

Docentes dos cursos de enfermagem, de acordo com STUART & LARAIA, “poderão auxiliar seus alunos facilitando o autoconhecimento, incrementando seus níveis de funcionamento, estimulando uma maior autonomia e permitindo que os estudantes lidem de um modo mais efetivo com os estresses” (2001, p. 49).

Existem vários métodos para que a pessoa examine suas crenças e sentimentos, o que leva ao aumento da autoconscientização; porém, todos eles exigem boa vontade para a exploração do próprio comportamento. O ser humano, desde o nascimento é condicionado a ver o próprio comportamento, assim como o dos outros, como sendo, bons ou maus, e a evitar, compreensivelmente, o reconhecimento do próprio comportamento que é considerado como “mau”. Porém, quando tentamos aumentar a autoconscientização, devemos evitar os julgamentos de forma a permitir que as crenças e sentimentos subjacentes venham à superfície.

Pode haver a necessidade de que docentes sejam capacitados a desenvolver algumas técnicas de autoconscientização para posteriormente auxiliarem seus alunos neste processo. De acordo com TAYLOR (1992, p. 39-43).

Um modelo prático para compreender-se a natureza da autoconscientização é o da janela de Johari. O quadrante superior esquerdo da janela representa as crenças e os sentimentos de uma pessoa que são conhecidos dela própria e dos outros. Esse quadrante é chamado de “aberto”. O quadrante superior direito, o quadrante “cego”, representa aquelas crenças e sentimentos escondidos da consciência de uma pessoa, geralmente em razão de sua natureza propensa à ansiedade. O quadrante esquerdo inferior representa as crenças e sentimentos conhecidos mas deliberada e conscientemente escondidos dos outros. Esse quadrante é chamado de “particular” e geralmente existe porque o indivíduo teme a rejeição se suas crenças ou sentimentos forem demonstrados abertamente. Finalmente o quadrante inferior direito (o quadrante fechado) representa as crenças e sentimentos tão profundamente enterrados no inconsciente da pessoa que são desconhecidos para si mesma e para os outros.

| | Conhecido para si mesmo | Desconhecido para si mesmo |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Conhecido para os outros | Aberto | Cego |
| Desconhecido para os outros | Particular | Fechado |

Figura 01. Janela de Johari.

Ao adotar uma metodologia de autoconscientização incluindo a técnica da janela de Johari, pode-se entender que o objetivo é aumentar o tamanho do quadrante aberto, para que crenças e sentimentos desconhecidos tornem-se conhecidos para a própria pessoa assim como para os outros, enquanto diminuem-se os tamanhos dos quadrantes cego e particular, por meio da autoconscientização. Sem o auxílio de profissionais especializados (psicanalistas), provavelmente, o quadrante fechado não será reduzido, porém, como ocorre com o autoconhecimento, a prática efetiva da enfermagem não exige uma completa autoconscientização.

Neste sentido, adota-se o posicionamento de Taylor (1992, p.41), que propõe: “quatro métodos geralmente usados para o aumento da autoconscientização são: a introspecção, a discussão, o crescimento da própria experiência e a encenação de papéis”. A pertinência da proposta dos quatro métodos exige uma explicitação.

A **introspecção** é um processo, onde a pessoa desenvolve a capacidade de observar o próprio comportamento, essa observação é feita em várias situações com a identificação de seus temas e padrões. Esta técnica exige que, de certa forma, a pessoa saia de si mesma para ver-se “de fora” durante a interação com os outros. Esse método pode ser facilitado pelo uso de um registro do processo, onde a pessoa escreve tudo o que possa lembrar de uma interação, tão logo seja possível, após sua ocorrência. Esse registro inclui pensamentos e sentimentos, bem como os comportamentos manifestados. Uma vez que os comportamentos sejam identificados, a pessoa pode-se perguntar: “quais foram as crenças e os sentimentos que me levaram a agir de tal maneira?” Esse é um processo que tende a levar a descobertas sobre emoções e sentimentos do profissional da saúde durante envolvimento com situações estressantes. O qual pode, em muito, auxiliado por um estado de relaxamento (como por meio da meditação ou ioga) onde a mente passa por um processo de eliminação dos pensamentos focalizados e pode vagar livremente. A introspecção pode ocorrer a qualquer momento e em qualquer local, não dependendo da presença de outra pessoa, porém, seu sucesso depende da capacidade do indivíduo para superar suas próprias defesas e vivenciar o desconforto emocional que pode resultar de uma descoberta inesperada a si mesmo. Por este motivo a introspecção é uma técnica utilizada com maior sucesso pelas pessoas que já atingiram algum grau de autoconscientização.

Concordamos com Espinosa, quando destaca a importância da introspecção: “Convém insistir na importância que a introspecção tem para o profissional, pois permite-lhe conhecer as suas reações face a conduta do paciente, a origem das mesmas e, deste modo proporcionar a este uma ajuda adequada como fruto do seu conhecimento e experiência” (2000, p. 139).

Outro processo que pode auxiliar no desenvolvimento da autoconscientização é o da **discussão**, onde as pessoas interagem face à face como emissoras e receptoras, técnica que pode levar ao entendimento das crenças e sentimentos do profissional durante relacionamentos terapêuticos. A conversa focaliza-se a cerca do próprio comportamento e pode ocorrer em um grupo ou com uma outra pessoa – uma conversa a dois. Apesar de ambos os contextos serem úteis, as pessoas normalmente sentem-se mais confortáveis em uma ou outra situação. Em qualquer das situações é importante que ocorra o desenvolvimento de um grau de confiança mútua entre os envolvidos na técnica. Na enfermagem a discussão dirigida com a finalidade de aumentar a autoconscientização, freqüentemente envolve o enfermeiro e seu instrutor, ou supervisor, ou um pequeno grupo de enfermeiros orientado por um enfermeiro mais experiente. Como acontece com a introspecção, a discussão vai focalizar-se sobre o comportamento do profissional e tentar descobrir as crenças e sentimentos subjacentes daquele indivíduo. Nas situações tanto a dois quanto de grupo, cada pessoa cada pessoa reconta suas observações e compartilha conjecturas acerca do que o comportamento pode indicar.

Na discussão os *insights* (extensão da compreensão do indivíduo quanto à origem, natureza e mecanismos de suas atitudes e comportamentos) de mais de uma pessoa são trazidos para a situação e cada participante é capaz de aprender e ser estimulado ao ouvir os pontos-de-vista de outros. Esses encontros precisam ser conduzidos por um líder habilidoso, para garantir que as observações permaneçam isentas de críticas destrutivas e que o sigilo seja mantido.

A **ampliação da experiência própria** visa buscar atividades não habituais com a finalidade de testar suas capacidades tanto técnicas como emocionais frente a situações problemas. A pessoa deve fazer anotações cuidadosas referente as suas reações a essas atividades. Essa é uma técnica útil, porque uma das maneiras como os seres humanos mantêm seus sistemas de crenças é limitando suas experiências àquelas que lhe são familiares e conhecidas. O indivíduo que se compromete a aumentar o seu grau de autoconscientização buscará experiências novas para testar suas crenças e sentimentos à luz da realidade.

À medida em que a pessoa amplia sua experiência como meio de desenvolver a autoconscientização, estará aumentando sua capacidade e também sua autoconfiança, o que o leva a tornar-se consciente e a examinar suas crenças e sentimentos. Porém, nesse método torna-se necessário algum preparo para que se obtenha benefícios com a experiência. Por exemplo, um profissional que não esteja teoricamente preparado, para o desenvolvimento de uma relação de ajuda, e para ampliar sua experiência envolve-se de forma muito ansiosa no relacionamento, pode desencadear em seu cliente uma crise emocional.

A **encenação de papéis** é um exercício onde os participantes encenam os papéis das pessoas envolvidas em uma interação real ou prevista, favorecendo o desenvolvimento da empatia. Raramente é necessário encenar-se toda a interação. Geralmente um participante age como coordenador e interrompe a interação em um momento pré-determinado. Para se tornar útil, a encenação deve ser acompanhada de uma discussão. Diferentemente da discussão onde a interação está limitada a intercâmbios verbais e não-verbais ocorridos em um passado recente, a encenação de papéis permite que os participantes vivenciem as situações no tempo presente.

Esta técnica pode ocorrer entre duas pessoas, porém, é mais efetiva quando ocorre em pequenos grupos.

Na encenação de papéis as reações dos participantes tendem a ser espontâneas e menos sujeitas à censura não-intencional, é também, um método prático para chegar-se a uma empatia pela pessoa cujo papel está sendo encenado. No entanto, muitas pessoas sentem-se desconfortáveis e hesitam em realizá-la. Bons resultados são alcançados se houver a presença de um líder experiente e habilidoso.

O profissional pouco experiente, e que recém iniciou o desenvolvimento da autoconscientização pode sentir-se conscientemente preocupado com a análise do seu próprio comportamento e do comportamento de outras pessoas. Essa é uma ocorrência considerada normal, indicadora de suas tentativas para dominar a prática da autoconscientização antes de tornar-se automática.

Conforme já mencionamos anteriormente, o relacionamento interpessoal é parte integrante do trabalho do profissional enfermeiro, em seu cotidiano, assim concordamos com ESPINOSA (2000):

é fundamental o **conhecimento pessoal** que o profissional tenha acerca das suas crenças, valores morais, necessidades, desejos, sentimentos, emoções, para não se confundir, não fazer interpretações erradas, nem se projetar no que deve ser a percepção adequada do paciente. No âmbito da relação terapêutica, o instrumento mais valioso para o profissional é a sua própria pessoa (p.137-139).

Se buscarmos a formação de melhor qualidade do profissional enfermeiro quanto ao atendimento por ele prestado ao paciente e à comunidade em geral, necessitamos conseguir mudanças em nossas posturas enquanto formadores, “a atual abordagem holística da educação não pretende ser uma nova verdade que detenha a chave única das respostas para os problemas da humanidade. Ela é

essencialmente uma abertura incondicional e permanente para o novo, para as infinitas possibilidades da realização do ser humano” CARDOSO (1995, p. 47).

CAPÍTULO VI

DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Neste capítulo, é descrita a trajetória metodológica utilizada no desenvolvimento deste trabalho. O início desta trajetória relaciona-se com a questão norteadora “Como o projeto pedagógico da PUCPR no curso de enfermagem pode promover uma ação docente que auxilie na construção de uma postura humanizadora na formação do enfermeiro?”. Buscando uma resposta, o estudo foi norteado por uma abordagem qualitativa/participante.

O enfoque inicial foi a situação existente. A partir do problema, além da aproximação com o que se desejava conhecer, estudar e entender, obteve-se também novos conhecimentos quanto à relação docente/discente e aspectos do relacionamento que necessitam de mudanças, na busca de formação humanizada do enfermeiro; evidenciando um caminhar qualitativo que conforme Mynaio et al.(1994) e Alves-Mazzotti & Gewandsznajder (1998), descrevem que a abordagem qualitativa diz respeito à possibilidade concreta de compreender ou tratar de uma realidade específica, de um problema da vida prática, da qual nós mesmos somos agentes, enquanto seres humanos.

Para LÜDKE & ANDRÉ, a pesquisa qualitativa, tem como fonte direta de dados o ambiente natural e como principal instrumento, o pesquisador. Ainda para estes autores, este tipo de pesquisa propõe: “o contato direto e prolongado do

pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, via de regra, através de trabalho intensivo de campo” (1986, p.11).

Gualda, Merighi & Oliveira (1995), enfatizam que a abordagem qualitativa, no sentido lato, refere-se ao método que produz dados descritivos: palavras tanto escritas como faladas, assim como comportamentos observáveis das pessoas. Complementam que esse método, de modo geral, enfatiza a importância de se conhecer, entender e interpretar acuradamente a natureza das situações e eventos.

Pesquisa participante, segundo GAJARDO: “é o termo usado com mais frequência, na atualidade, para fazer referência às experiências que procuram conhecer, transformando” (1986, p. 44).

Para BRANDÃO, a pesquisa participante, metodologicamente, enfatiza a produção e comunicação de conhecimentos, propondo os seguintes objetivos:

- 1) promover a produção coletiva de conhecimentos, rompendo com o monopólio do saber e da informação e permitindo que ambos se transformem em patrimônio dos grupos subalternos;
- 2) promover a análise coletiva do ordenamento da informação e da utilização que dela se pode fazer;
- 3) promover a análise crítica, utilizando a informação ordenada e classificada a fim de determinar as raízes e as causas dos problemas e as possibilidades de solução;
- 4) estabelecer relações entre os problemas individuais e coletivos, funcionais e estruturais, como parte da busca de soluções coletivas aos problemas enfrentados.(1999, p. 40).

A preocupação com a necessidade de mudança era constante, nos deparávamos, no decorrer dos anos de experiência, com alunos sendo formado para atuar de forma humanizada na área da enfermagem e ao encontrarmos com esses alunos, depois de formados, no mundo do trabalho, não encontrávamos o profissional que desejávamos formar, capaz de prestar assistência humanizada.

Por meio de um instrumento de pesquisa, buscou-se, levantar com os alunos do 5°. e 6°. períodos do curso de enfermagem, após experiências práticas

em campos de aprendizagem clínica, aspectos do relacionamento professor/aluno e atitudes dos docentes e/ou dos enfermeiros do campo, que possam representar aspectos do agir humanizado, para tanto, foi elaborado um questionário com quatro perguntas que englobam questões sobre: a)- o relacionamento professor/aluno; b)- atitudes observadas em docentes e em enfermeiros com os quais o aluno se relaciona nos campos de aprendizagem clínica, consideradas importantes para a postura do profissional; c)- necessidades de mudanças sentidas quanto à prática pedagógica para que se torne condizente com atitudes necessárias a um agir humanizado na assistência de enfermagem e d)- situações que para o aluno representem a humanização na formação do profissional enfermeiro.

6.1. As contribuições dos alunos

Dos alunos respondentes sobre o questionamento acerca dos aspectos da relação professor/ aluno, a maioria percebeu como adequado seu relacionamento com os professores. Destaca-se a seguir algumas das justificativas relevantes sobre o questionamento:

“Os professores são, na sua maioria muito compreensivos e interessados em ensinar com qualidade” (aluno 6)

“Porque existe respeito e compreensão de ambas as partes” (aluno 11)

“Porque há espaço para se criticar e ser criticado, o que é de grande valia para o aprendizado” (aluno 23)

“Procuro ter relações maduras, sérias e às vezes descontraídas quando a ocasião permite. Objetividade nos assuntos favorecem a relação e a aprendizagem” (aluno 25)

“Consigno estabelecer com eles um ótimo relacionamento, , além de profissionais foram ótimos amigos” (aluno 34)

“Flexibilidade de alguns professores em ouvir o que o aluno tem a dizer, seu ponto de vista, troca mútua de informações; ser tratado de igual para igual” (aluno 36)

“O educador traz consigo uma responsabilidade valiosa para o aluno, isto faz com

que haja troca, e quando há troca e interação há crescimento constante” (aluno 46)

“Os docentes estão abrindo mais espaço para a troca de idéias, estão sendo mais amigos e mais próximos”(aluno 50)

”Estão abertos à discussão, nos dão liberdade ao questionamento, mantém vínculo com o aluno não apresentando postura de superioridade” (aluno 58)

Percebe-se pelas contribuições dos alunos que o relacionamento professor/aluno caracteriza-se pela : compreensão, crítica mútua, troca de idéias e amizade; o que caracteriza a abordagem progressista, que segundo BEHRENS:

tem como pressuposto central a transformação social. Instiga o diálogo e a discussão coletiva como forças propulsoras de uma aprendizagem significativa e contempla os trabalhos coletivos, as parcerias e a participação crítica e reflexiva dos alunos e dos professores (2000, p. 61)

Pelas colocações é possível inferir que o aluno tem a percepção de que aprender é muito mais que “decorar” conteúdos, pois relações pessoais adequadas, valorização, possibilidade de diálogo, são considerados fatores importantes e integrantes do processo ensino/aprendizagem. Mais do que “transmissor de conhecimentos” para o aluno o “bom professor” é aquele que se coloca em conjunto, na busca e construção do conhecimento.

O docente progressista, crítico e reflexivo, torna-se próximo do aluno, permite maior interação, otimizando o aprendizado. Nesse processo o aluno se sente mais a vontade para questionar, percebe a valorização de suas colocações e compreende o acolhimento de suas dúvidas e/ou dificuldades, o que favorece o crescimento pessoal e profissional.

Quanto às contribuições que indicaram a percepção de um relacionamento inadequado, pode-se destacar algumas indicações:

“falta comunicação e organização entre professores de um mesmo Programa de Aprendizagem e entre os alunos” (aluno 1)

“Muitas vezes temos receio em nos aproximar dos docentes, por medo de receber

respostas inadequadas” (aluno 2)

“Porque a maneira dos docentes impõe uma certa distância com os alunos. Se tem receio em dialogar devido a respostas ásperas e enorme descaso na maioria das vezes” (aluno 3)

“Claro que há exceções, no entanto temos professores que não fazem questão em chamar os alunos pelo nome. Quando a relação é estreita o aprendizado é maior porque há maior interação, mais conversa. Alguns deveriam se importar em ser amigos também” (aluno 30)

“As pessoas estão distantes umas das outras”(aluno 55)

“Devido a intolerância e muitas vezes falta de tempo do corpo docente. Para mim seria ideal uma maneira menos hierárquica” (aluno 63)

Percebe-se que apesar de um novo e diferente pensar e olhar acerca do processo ensino/aprendizagem, alguns professores, ainda trazem consigo algumas marcantes características do professor tradicional, como as citadas pelos respondentes como: falta de comunicação, postura distante, muitas vezes autoritária, intolerante e hierarquizada. Nesse sentido, cabe ressaltar que no paradigma tradicional o professor é visto “como dono da verdade, apresenta-se autoritário, severo, rigoroso e objetivo. Distante dos alunos” (BEHRENS, 2000, p. 44). Este fato acaba sendo impedor de relações mais próximas dos alunos.

Acredita-se que seja necessário buscar uma nova postura e olhar holístico e progressista, no qual espera-se do professor um comportamento que reflita a sua vontade de compreender e aproximar-se dos alunos, mantendo uma relação menos autoritária, desenvolvendo assim um relacionamento interpessoal também mais humanizado, buscando que esta humanização se reflita, no futuro, também na relação profissional de enfermagem/ cliente.

A análise das contribuições sobre o questionamento que solicitou ao aluno que listasse atitudes observadas em seus professores e/ou nos enfermeiros com quem eles se relacionam durante a aprendizagem clínica. Com essa preocupação foi

possível reforçar como é importante a postura do profissional enfermeiro. Assim pode-se destacar como atitudes positivas as seguintes:

“Discernimento, paciência, conhecimento teórico-prático e observação” (aluno 1)

“Postura digna perante os pacientes, respeito com a equipe de trabalho, igualdade perante os outros profissionais” (aluno 3)

“Responsabilidade, modo de falar adequado (sem alterar em momentos de estresse), comunicação a fim de compreender os acontecimentos que não são claros no momento” (aluno 11)

“Relacionamento interpessoal humanizado, ética e comunicação” (aluno 14)

“Domínio do conteúdo, ética, paciência, respeito pelos alunos e colegas de profissão” (aluno 15)

“Gostar de ser enfermeiro (luta pela causa, crê em mudanças positivas, motivador para os alunos); profissional sério e competente (esclarecido luta pelos seus direitos, impõe respeito); respeito ao próximo (tanto com alunos quanto com outros profissionais)” (aluno 25)

“Constante busca de conhecimento, atualização, ética, paciência com os pacientes, saber ouvir o paciente” (aluno 39)

“Prontidão para atender às solicitações não deixar para depois; embasamento científico associado à prática e ao bom relacionamento com a equipe. Liderar sem impor, ser membro da equipe e não apenas administrar” (aluno 55)

Percebe-se pelas respostas que além do conhecimento técnico-científico e de sua busca constante foram citadas pelos alunos, as questões éticas e os aspectos que tornam um relacionamento interpessoal significativo. Ou seja, um profissional capaz de assistir ao paciente, alunos e equipe de forma humanizada. Podemos enfatizar que a partir das contribuições existe preocupação dos professores enfermeiros com a visão sistêmica ou holística, a qual “busca a superação da fragmentação do conhecimento, o resgate do ser humano em sua totalidade, considerando o homem com suas inteligências múltiplas, levando à formação de um profissional humano, ético e sensível” (BEHRENS, 2000, p. 61).

No processo investigativo cabe ressaltar também algumas atitudes listadas como negativas:

“Chamar os pacientes pelo número do prontuário e não pelo nome; não lembrar o nome dos alunos; distinção entre alunos que trabalham e os que ainda não trabalham na área da enfermagem” (aluno 5)

“Falta de conhecimento, diferenciação entre alunos auxiliares de enfermagem e os não auxiliares de enfermagem” (aluno 9)

“Falta de ética do profissional; a transparência de desentendimento entre os profissionais; postura inadequada à sua condição” (aluno 21)

“Fazer brincadeiras em tom pejorativo aos alunos, comparações entre os diversos grupos de alunos; atendimento diferenciado aos alunos com dificuldades sejam elas emocionais ou bibliográficas” (aluno 34)

“Desorganização: observa-se que alguns professores e profissionais enfermeiros parecem esquecer as coisas” (aluno 58)

A análise das contribuições deixa claro que dificuldades de relacionamento acontecem entre professores, enfermeiros, acadêmicos e pacientes. Ainda que nos aspectos relacionados a atitudes positivas, descritas nas contribuições, os alunos tenham destacado as questões éticas, fica explícito na análise das respostas quanto às atitudes consideradas negativas, que alguns professores e/ou profissionais de campo, ainda precisam traçar um caminho quanto a esta busca da postura esperada, uma vez que ainda, caracteriza-se o descaso pelo ser humano, destacando falta de busca do conhecimento e a falta de ética em algumas atitudes docentes.

A indagação junto aos alunos sobre as necessidades de mudanças na prática pedagógica e quais as indicações para que a ação docente torne-se condizente com atitudes necessárias à postura humanizada, foi possível localizar as seguintes contribuições:

“Maior inter-relação entre teoria e prática; considerar que aqui somos todos acadêmicos de enfermagem e que somos pessoas com uma identidade e não apenas um número” (aluno 5)

“Melhorar o relacionamento entre todos os acadêmicos e professores” (aluno 8)

“Que todos os alunos coloquem em prática o que aprenderam na teoria” (aluno 10)

“Direcionamento em alguns estágios com ênfase na questão ética” (aluno 14)

“Os estágios deveriam ter um tempo maior, pois quem não é da área necessita de mais tempo para executar as técnicas” (aluno 15)

“Persistir na concepção de que o ser humano é único, necessita de cuidados e quando estes são prestados, devem ser realizados com respeito e dignidade” (aluno 17)

“ Mais comunicação entre professores e alunos. Seqüência de matérias teóricas e práticas” (aluno 22)

“ Rever processo de avaliação de estágios, primar por trabalhos individuais” (aluno 25)

“Necessita-se de uma disciplina paralela de ética ao curso todo, para que cada um possa rever seus conceitos” (aluno 29)

“ Poderia ser diferente pois tem professor que ainda é muito autoritário e que se acha muito além dos alunos; o que faz com que nos distanciemos dele” (aluno35)

“Mais humanização, uma relação mais próxima com o paciente, tratá-lo como um todo” (aluno 39)

“Melhor relacionamento entre alguns professores” (aluno 47)

“Maior integração entre a teoria e a prática” (aluno52)

“Alguns professores precisam melhorar o relacionamento com os alunos, dedicação na hora de prestar cuidados aos pacientes e de nos ensinar” (aluno 56)

“ O curso é bom mas poderia ser muito melhor, ainda mais ao falar sobre humanização, para isto realmente acontecer, acredito que se faça necessário maior tempo de estágios e em lugares onde possamos desenvolver o lado humano do enfermeiro” (aluno 62)

Ao analisar os depoimentos dos sujeitos, percebe-se que das mudanças desejadas em relação à prática pedagógica, destaca-se a necessidade de um relacionamento interpessoal professor/aluno, que permita maior aproximação e liberdade de expressão do aluno. Assim como uma prática da assistência que demonstre atitudes humanizadas quanto ao assistir/cuidar. Com essa análise pode-se perceber que o aluno deseja projetar no curso de enfermagem, os paradigmas inovadores que levam à produção do conhecimento, como a **visão sistêmica ou holística**, a **abordagem progressista** e o **ensino com pesquisa**, os quais focalizam também a integração teoria e prática, relacionamento professor/aluno satisfatório e as questões éticas.

Questionou-se ainda o aluno sobre situações que para ele representem a humanização na formação do profissional enfermeiro, podendo destacar-se as seguintes contribuições:

“O atendimento e a postura diante do paciente, levando em conta o paciente como todo, escutando-o e relatando o que acontece” (aluno 2)

“Ética, diálogo com o paciente, disponibilidade e vontade de resolução” (aluno 5)

“Tratar o paciente como ser humano, se colocar no lugar dele; tratar e cuidar do paciente como você gostaria de ser cuidado” (aluno 7)

“Saber ouvir o próximo; ter conhecimento científico e teórico; humanizar o atendimento, gostar do que faz” (profissão)

“Colocar-se no lugar do próximo; observar a situação de maneira ampla” (holística) respeito com a equipe multiprofissional, paciente e demais funcionários; comunicação e diálogo” (al.13)

“Discussões sobre ética e ética profissional; abordagem individualizada do cliente; utilização dos conceitos adquiridos por meio das aulas de cultura religiosa; filosofia; antropologia; sociologia e psicologia” (aluno 16)

“Humanizar a prática profissional é colocarmos em prática todos os conceitos que aprendemos na teoria sobre cuidado e humanização do mesmo” (aluno 23)

“O tratamento igualitário a todas as pessoas, independente de classe, situação econômica ou cultural” (aluno 32)

“Levar os acadêmicos a ver o paciente como um todo; como uma pessoa com sentimentos, medos e emoção” (aluno34)

“Acima de qualquer coisa está o conhecimento clínico que o enfermeiro precisa ter, e a humanização baseia-se na comunicação com o paciente, na liberdade oferecida a ele e sempre lembrar que ele é uma pessoa que está necessitando de nossos cuidados” (aluno 42)

“Deixar de lado o trabalho mecanicista e conscientizar a equipe/pessoas que todos somos iguais no momento em que precisamos de cuidados” (aluno 50)

“Professores que percebam o aluno também como ser humano, e que compreendam melhor as situações eventuais. Demonstrações de humildade e atenção para com todos ao redor” (aluno 52)

Pode-se perceber, pela análise dos depoimentos obtidos, que houve ênfase nos aspectos éticos, do desenvolvimento da empatia (consciência objetiva e plena de *insight* dos sentimentos, emoções e comportamento de outra pessoa e de seus significados e importância) e na visualização do ser humano em sua totalidade e não

como um agregado de características fisiológicas, psicológicas e sociais distintas, tanto nas relações enfermeiro/ paciente quanto professor/aluno.

6.2. As contribuições dos professores

Assim como aos alunos, foram feitos questionamentos também aos docentes do Curso de Enfermagem da PUCPR, dos quais serão analisadas, algumas contribuições obtidas.

“Procuro me relacionar com os discentes vendo-os como parceiros; tento compartilhar com eles todas as oportunidades na construção do saber” (professor 4).

“Considero que estabeleci uma relação de parceria, de construção de aprendizado, me sinto muito próxima dos alunos e acredito que eles também têm esta mesma sensação, pois constantemente estamos formando parcerias para trabalhos curriculares e extracurriculares. Acredito também que a relação de ensino-aprendizado tem favorecido a reflexão, a crítica e o despertar da competência humana, além da competência técnica” (professor 5).

“Há diálogo, valorização de seus trabalhos e opiniões, a forma como ocorre é de respeito e harmonia” (professor 6).

“Demonstro disponibilidade e interesse pelo desenvolvimento e empenho na solução de problemas e na busca da melhoria de qualidade” (professor 7).

“Sempre procuro aprimorar meus conhecimentos como pessoa e como profissional para contribuir para a formação dos alunos, compreendo-os como alunos e não como profissionais, desenvolvendo sempre paciência e compreensão” (professor 8)

Percebe-se, pelo relato dos professores, que os mesmos acreditam que o diálogo, o respeito e o estabelecimento de parcerias favorecem a um bom relacionamento. E no mesmo sentido, quando solicitado aos professores que descrevessem situações que para eles representem a humanização na formação do profissional enfermeiro, pode-se destacar as seguintes contribuições:

“Comunicação. Melhorar a relação professo / aluno no que diz respeito a: 1)- valorização do conhecimento do aluno; 2)- valorização do conhecimento e experiência do professor; 3)- envolvimento do discente desde o início com as questões sociais que envolvem o paciente.4)- conhecer os outros programas para realizar o envolvimento e 5)- envolvimento do aluno no planejamento” (professor 2).

“Quando valorizamos enquanto currículo e enquanto utilização dos conhecimentos,

aqueles que propiciam ver o homem inserido em um contexto social / cultural. Quando pensamos primeiro no ser e depois na patologia. Quando acreditamos que a doença é o desvio e não o padrão. Quando acreditamos que é possível, importante e necessário trabalhar com qualidade de vida. Quando respeitamos e nos fazemos respeitar, nas relações desenvolvidas na academia. Quando não baseamos nossa prática de trabalho na improvisação, na competição, na arrogância, no “puxar o tapete do outro” para me sobressair” (professor 5).

“Valorização da pessoa, de suas opiniões; tratar o outro com respeito: respeito e cumprimento dos princípios éticos. Assistência – cuidar de acordo com as normas científicas” (professor 6).

“Visão global da instituição e da saúde; visão global do atendimento ao cliente na instituição para ter precisão no processo de trabalho. Agilidade no atendimento, respeito nas relações, delicadeza no trato, interesse em ouvir – condição de auto-análise. Capacidade de aceitação das situações e da forma de agir das pessoas; controle emocional; responsabilidade pelo atendimento do cliente e continuidade deste atendimento” (professor 7).

“Valorização do aluno como ser humano que merece respeito. Dar atenção enfrentando as suas limitações de aprendizado, valorizar sua história de vida. Cooperar na formação pessoal e profissional levando-o a buscar novos conhecimentos” (professor 8).

Pode-se ressaltar, pelas contribuições dos professores, a valorização do ser humano, tanto do aluno quanto do cliente. Destaca-se ainda, a importância da capacidade do indivíduo respeitar ao outro e a si mesmo. Cabe aqui ressaltar o pensamento de DELORS

Tudo nos leva, pois, a dar novo valor à dimensão ética e cultural da educação e, deste modo, a dar efetivamente a cada um os meios de compreender o outro, na sua especificidade, e de compreender o mundo na sua marcha caótica para uma certa unidade. Mas, antes, é preciso começar por se conhecer a si próprio, numa espécie de viagem interior, guiada pelo conhecimento, pela meditação e pelo exercício da autocrítica. (1997, p. 225.)

A inclusão de questionamentos sobre necessidades de mudanças na prática pedagógica, permitiu investigar a importância da postura humanizada no agir do enfermeiro. Destacam-se das contribuições os seguintes depoimentos:

“Penso que cada docente deve preocupar-se cada vez mais em interagir com todos do grupo ou pelo menos com aqueles do período em que leciona. É importante levar em consideração a história de vida dos discentes aos quais estamos atendendo” (professor 1).

“Sim. Principalmente no interrelacionamento maior entre os programas de aprendizagem,

para se ter a idéia de como o aluno está inserido no contexto. Apresentar aos alunos questões mais práticas e reais do dia-a-dia do paciente, principalmente, no se contexto familiar e de comunidade. Que o aluno seja apresentado á realidade do mercado de trabalho (perfil esperado). Aproximar o aluno de várias realidades de mundo” (professor 2).

“Não creio que seja propriamente uma mudança, mas uma “lapidação”, acredito na proposta pedagógica” (professor 3).

“Sim. Que o grupo consiga trazer ao meio cumplicidade, garra, transparência, sensibilidade, bom humor, coleguismo. Que tenhamos coesão para crescermos juntos, ou seja, um dando a mão para o outro, solidificando o grupo” (professor 4).

“Sim. Penso que deveríamos retornar ao proposto no ano de 2000. Acredito muito na nova proposta (que já não é tão nova assim). Também seria necessário uma ampla discussão sobre o que é humanização para que depois pudéssemos trabalhar pela humanização no ensino, nas relações e na prática profissional da enfermagem” (professor 5).

“Sim. Respeito ético nas relações; valorização do papel do aluno; maior intercâmbio teoria / prática; existência de um modelo assistencial no complexo Aliança Saúde” (professor 6).

Com base nas contribuições dos professores, percebe-se que alguns sentem necessidade de mudanças na prática pedagógica que levem tanto o discente quanto o docente a relacionarem-se de forma que ambos sejam valorizados como pessoa. Ou seja, focalizam a transmissão da valorização para o agir profissional. Neste contexto, remetem ao resgate da proposta inicial do projeto pedagógico, a qual valorizava a integração de conteúdos e professores de um mesmo programa de aprendizagem, e que vem se perdendo em função de diversas dificuldades sentidas pelos envolvidos com a implantação do projeto pedagógico.

A análise das contribuições dos alunos e professores, permite concluir que há a necessidade de algumas mudanças quanto ao relacionamento professor/aluno. Nesse sentido as contribuições dos alunos coincidem com a proposição de autores como Andrade (1980), Manzolli (1983), Espinosa (2000), Leoni (1996), de que as dificuldades de relacionamento humanizado entre profissionais enfermeiros e clientes interferem de forma negativa, na prestação de uma assistência humanizada,

retardando o processo de restabelecimento do equilíbrio físico e/ou mental do cliente. A experiência como enfermeira e professora de enfermagem, permitiu subsidiar a reflexão sobre necessidade de auxiliar o aluno a desenvolver sua capacidade de autoconscientização. Com essa preocupação, foram propostas oficinas aos professores e alunos do curso que tivessem interesse em participar deste estudo. Neste sentido, realizamos durante o período de 06/11 à 21/11/2003, três oficinas, nas quais trabalhamos aspectos do relacionamento interpessoal e do desenvolvimento da autoconscientização, por meio de técnicas apropriadas e dinâmicas de grupo.

6.3. Relato das oficinas.

No período de 30/10 à 21/11/2003, foram desenvolvidas três oficinas, com um grupo de alunos voluntários do 5º. período (em média 15 por oficina) e um grupo, também voluntário, do 6º. período (em média 15 por oficina) do curso de enfermagem. Com o objetivo de auxiliar os alunos a desenvolverem técnicas de autoconscientização, que pudessem levá-los a melhores relacionamentos interpessoais, foram utilizadas dinâmicas de grupo, discussão e encenação de papéis. Cada oficina teve a duração de uma hora, durante três semanas consecutivas, fora do horário de aulas. O grupo do 6º. período participou das oficinas nas quintas feiras da 18:00 às 19:00 horas e os alunos do 5º. período participaram das oficinas nas sextas feiras das 08:00 às 09:00 horas. O número de participantes, em média por oficina, foi de quinze alunos; sendo que desses alguns participaram das três oficinas, enquanto outros participaram de apenas duas e ainda alguns apenas de uma oficina. Assim, o grupo era formado a cada semana por alguns componentes diferentes da semana anterior, e que compartilharam as oficinas com

alguns componentes que já haviam vivenciado juntos as experiências das outras oficinas. Conforme relato dos alunos participantes, a propaganda feita entre eles, em sala de aula, após os encontros, trazia pessoas diferentes a cada semana.

Na primeira oficina, o tema abordado focou as **emoções** e para o desenvolvimento desse tema foi utilizada uma dinâmica de grupo onde cada participante recebeu uma etiqueta contendo uma frase para que ele completasse (ANEXO 3). Esse procedimento tinha como objetivo a reflexão de suas emoções e seus sentimentos frente a diversas situações do dia-a-dia. À medida que a pessoa fala como se sente frente a determinadas situações, ela consegue refletir sobre o que estava sentindo, ou costuma sentir, em momentos semelhantes, e ao conhecer suas próprias emoções o indivíduo pode ser capaz de transformá-las por meio do pensamento. Após a manifestação de todos os participantes quanto aos complementos das frases, foi lida para o grupo uma estória (ANEXO 4) que se relacionava com nossa maneira de interagir com o outro. Após essa etapa realizou-se uma discussão sobre os aspectos emocionais e as mensagens envolvidas na estória.

Na segunda oficina trabalhou-se sobre o tema que envolve a **comunicação**. Iniciou-se a oficina com a dinâmica de grupo “rompendo o cerco”, onde um dos participantes foi convidado a entrar no círculo formado pelos demais participantes que permanecem com os braços entrelaçados dificultando a entrada deste no círculo. A partir da dinâmica avalia-se, sentimentos em relação a não conseguir entrar em um determinado grupo. Essa dinâmica tem como foco a reflexão sobre os aspectos da comunicação que comprometem a entrada das pessoas que normalmente tentam entrar no grupo “forçando a situação” de aceitação, poucas vezes os sujeitos envolvidos lembraram de pedir licença. Ainda com a utilização

dessa dinâmica, pode-se trabalhar com a ansiedade gerada em uma pessoa que sente-se excluída ou não aceita por um grupo. As contribuições dos sujeitos foram trabalhadas em forma de discussão com o grupo e depois foi realizado um questionário que classificava o nível de ansiedade, e outro que classificava o grau de emotividade de cada pessoa nesses processos. (ANEXOS 5 e 6).

Na terceira oficina trabalhou-se com a técnica para desenvolvimento da autoconscientização denominada de **encenação de papéis**. Optou-se por apresentar aos alunos um relato de relacionamento, (ANEXO 7), e foi solicitado que quatro participantes, voluntariamente, encenassem aquele relacionamento. A partir da encenação foi feita discussão e reflexão sobre os sentimentos e emoções que podem estar envolvidos durante um relacionamento interpessoal e/ou o desenvolvimento de um procedimento técnico, na assistência de enfermagem. Ainda nessa oficina foi realizada a avaliação pelos alunos em relação ao aproveitamento e valor de terem participado desses encontros (ANEXO 8).

Obteve-se vinte e nove retornos de avaliações, dos quais sete colaboradores avaliaram as oficinas como boas e vinte e dois como ótimas. Dos sujeitos envolvidos vinte e seis manifestaram-se favorável a vivência nas oficinas, como sensibilização para um posicionamento mais humano e provocador de melhorias na assistência de enfermagem. Os outros três alunos disseram acreditar não ter obtido nenhum tipo de mudança comportamental devido à participação nas oficinas de autoconscientização. Das pessoas que na avaliação colocaram sugestões sobre as oficinas, dezenove sujeitos sugeriram continuação das oficinas e que as mesmas fossem estendidas aos alunos dos demais períodos do curso. Um dos colaboradores sugeriu que fosse estendida ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, apresentando a justificativa de que os alunos deste centro trabalham com seres

humanos. Dos demais participantes, quatro sujeitos deixaram em branco o item das sugestões e seis fizeram sugestões de novos temas e maneiras de serem trabalhadas as oficinas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ser humano vivencia um momento de mudanças, as quais geram incertezas, apreensões e questionamentos. Momento que se torna propício para reflexões quanto à necessidade que cada um tem de aproximar-se do outro, buscando diminuir a violência, que se apresenta de diversas maneiras, inclusive sob a forma de acúmulo de informações, as quais na maioria das vezes, não conseguimos acompanhar e que nos levam a novos questionamentos, incertezas, apreensões e até ao sofrimento físico e mental. O profissional de enfermagem precisa estar preparado para, com seus clientes, enfrentar essas questões, buscando amenizar o sofrimento gerado por tantas incertezas, assim como para afirmar-se no mundo do trabalho, que se apresenta cada vez mais competitivo e exigente.

Este estudo teve como ponto de partida o questionamento sobre como o projeto pedagógico da PUCPR no curso de enfermagem pode promover uma ação docente que auxilie na construção de uma postura humanizada na formação do enfermeiro. Aspectos do relacionamento humano que se refletem no relacionamento professor/aluno; comportamentos e atitudes consideradas relevantes para a postura profissional e situações que representem a humanização na formação do profissional de enfermagem foram levantados por meio de instrumentos de pesquisa

junto aos professores e alunos. Foi possível perceber, por meio dessa investigação, que docentes e discentes acreditam que o relacionamento interpessoal satisfatório favorece o processo ensino/aprendizagem. Percebeu-se ainda que os alunos têm o entendimento de que na atualidade o professor não deve manter características do professor tradicional que coloca-se em um “pedestal”, é o único possuidor do conhecimento e não pode aproximar-se do aluno, correndo o risco de perder sua autoridade, porém, deve apresentar as características do professor das abordagens inovadoras, que estimula o aluno a ser crítico, questionador, reflexivo, ético e agente transformador da realidade.

Uma nova postura holista e progressista poderá auxiliar o docente a refletir sobre a sua compreensão e aproximação do aluno, diminuindo o autoritarismo na relação interpessoal docente/discente.

As contribuições docente e discente quanto às necessidades de mudanças na prática pedagógica, destacam necessidades de maior integração entre teoria e prática, maior ênfase na comunicação e relacionamento entre professores, alunos e clientes, além da necessidade apontada de retomar aspectos importantes do projeto pedagógico, que vêm se perdendo devido à escassez de oportunidades para reuniões e discussões sobre os programas de aprendizagem, os quais no primeiro momento da implantação do projeto, alcançavam maior integração entre “antigas disciplinas” e entre professores.

Portanto é preciso que a prática pedagógica seja alterada, visando atender as necessidades atuais de solidariedade, respeito consigo, com o outro e com o cosmo.

Com base no presente estudo, pode-se perceber, que tanto docentes como discentes preocupam-se com a formação humanizada do profissional enfermeiro,

porém, o ser humano utiliza-se de mecanismos de defesa (os quais são inconscientes) que não lhes permitem perceber as dificuldades envolvidas para que esta formação realmente aconteça. Para que tais mecanismos não comprometam os relacionamentos, o ser humano precisa aprender a conhecer a si mesmo, entender fatores como: emoções e sentimentos envolvidos nas relações interpessoais que possam afetar a qualidade do ensino/aprendizagem assim como da assistência à saúde., que conforme LEONI:

Devendo a relação enfermeiro x cliente ser utilizada como instrumento de trabalho dos Enfermeiros, ressaltamos a responsabilidade do profissional no estabelecimento e manutenção de uma relação efetivamente de ajuda e terapêutica, possibilitando a melhoria da qualidade da assistência de uma forma ampla. (1996, p. 88)

Nesse sentido, foram desenvolvidas oficinas de autoconscientização para alunos voluntários, com o objetivo de despertá-los para a capacidade que o ser humano tem de desenvolver seu grau de autoconsciência e com isso melhorar seus relacionamentos interpessoais.

Acredita-se que, em conseqüência, do envolvimento dos alunos que colaboraram com a realização das oficinas de autoconscientização, terem sido levados a refletir, possam vir a servir como multiplicadores das reflexões sobre o assunto, levando a algumas mudanças comportamentais ao profissional enfermeiro.

Deixa-se como sugestão que os docentes de enfermagem possam incentivar junto aos discentes, reflexões sobre a relação enfermeiro x cliente, para que ao entrarem no mundo do trabalho, possam efetivá-la de forma satisfatória, que promovam grupos entre os futuros profissionais, onde sejam trabalhadas as dificuldades de relacionamento entre os mesmos.

Que a prática pedagógica seja direcionada aos paradigmas emergentes da educação, os quais conduzem o processo ensino/aprendizagem, de forma mais abrangente, ou seja, visualizando o aluno como um ser completo, capaz de produzir conhecimento, transformar a realidade e ao entrar no mundo do trabalho perceber o seu cliente como um ser humano portador de necessidades biopsicosocioespirituais, que precisam ser atendidas de forma holística.

Que este estudo seja um estímulo, para futuros trabalhos que visem a identificação de fatores que dificultam ou impedem o estabelecimento de relações efetivas entre aluno/professor/cliente.

ANEXOS

ANEXO I

INSTRUMENTO DE PESQUISA PARA OS ALUNOS

Prezado aluno, este instrumento é parte da pesquisa que eu, Marilene Mangini Correia, estou realizando com o objetivo de desenvolver minha dissertação do Mestrado em Educação, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná; a qual busca identificar como o projeto pedagógico do Curso de Enfermagem pode desenvolver uma ação docente que auxilie na construção de uma postura humanizadora na formação do enfermeiro. Por considerar de relevância para o crescimento e desenvolvimento de nossa profissão gostaria de poder contar com sua valiosa contribuição ao responder as seguintes questões:

1. Você percebe seu relacionamento com os docentes do seu curso como:
adequado () ou inadequado (). Por quê?

2. Liste, no mínimo três atitudes observadas em seus professores e/ou nos enfermeiros com quem você se relaciona nos campos de aprendizagem clínica, que considera importantes para a postura do profissional enfermeiro.

3. Quanto à prática pedagógica desenvolvida no curso você sente necessidades de mudanças para que se torne condizente com as atitudes necessárias à postura humana, mencionadas na questão anterior? Se afirmativo, quais?

4. Descreva situações que para você representem a humanização na formação do profissional enfermeiro?

Se você desejar fazer alguma observação adicional utilize o verso desta folha.

ANEXO II

INSTRUMENTO DE PESQUISA PARA OS PROFESSORES

Prezado professor, este instrumento é parte da pesquisa que eu, Marilene Mangini Correia, estou realizando com o objetivo de desenvolver minha dissertação do Mestrado em Educação, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná; a qual busca identificar como o projeto pedagógico do Curso de Enfermagem pode desenvolver uma ação docente que auxilie na construção de uma postura humanizadora na formação do enfermeiro. Por considerar de relevância para o crescimento e desenvolvimento de nossa profissão gostaria de poder contar com sua valiosa contribuição ao responder as seguintes questões:

1. Como você percebe seu relacionamento com os discentes do Curso de Enfermagem: adequado () inadequado(). Justifique.

2. Descreva situações que para você representem a humanização na formação do profissional enfermeiro.

3. Quanto à prática pedagógica desenvolvida no curso você sente necessidades de mudanças para que se torne condizente com as atitudes necessárias à postura humana, mencionadas na questão anterior? Se afirmativo, quais?

Se desejar fazer alguma observação adicional utilize este espaço.

ANEXO III**FRASES A SEREM COMPLETADAS PELOS PARTICIPANTES DA PRIMEIRA
OFICINA DE AUTOCONSCIENTIZAÇÃO**

1. Eu sou... acho que mudanças...
2. Eu sou... eu gosto das coisas que...
3. Eu sou... penso que a amizade é algo que...
4. Eu sou... quando alguém me corrige eu...
5. Eu sou... acho que as pessoas são...
6. Eu sou... fico magoado com...
7. Eu sou... algumas coisas me deixam triste, mas...
8. Eu sou... fico feliz quando...
9. Eu sou... uma coisa que me deixa muito brava é...
10. Eu sou... acreditar nas pessoas é algo...
11. Eu sou... fico triste quando...
12. Eu sou... os sonhos são...
13. Eu sou... fico com raiva quando...
14. Eu sou... ser humano para mim é...
15. Eu sou... se estou feliz eu...
16. Eu sou... se estou triste eu...
17. Eu sou... se estou bravo eu...
18. Eu sou... me apavoro com...
19. Eu sou... se estou preocupado eu...

20. Eu sou... quando não consigo o que eu quero eu...
21. Eu sou... se me deparo com uma situação nova eu...
22. Eu sou... me magôo com...
23. Eu sou... uma coisa que me chateia é...
24. Eu sou... quando algo dá errado...
25. Eu sou... acho que felicidade é...
26. Eu sou... uma coisa que me deixa bem é...
27. Eu sou... para mim, amizade é...
28. Eu sou... para mim, honestidade é...
29. Eu sou... para mim humildade é...
31. Eu sou... quando eu cometo um erro eu...
32. Eu sou,... me considero uma pessoa...

ANEXO IV

ESTÓRIA LIDA PARA OS ALUNOS NA PRIMEIRA OFICINA DE AUTOCONSCIENTIZAÇÃO

A interpretação é a alma do negócio

Numa cidadezinha existia um posto de gasolina, cujo o proprietário era conhecido por saber dar todas as informações a respeito daquele local. Seu único ajudante era seu filho, o qual se orgulhava muito de o pai ser tão solicitado. Certo dia um carro parou no posto para abastecer, e o motorista comentou com o dono do posto:

- Vim conhecer a cidade, pois estou de mudança com toda a minha família. A cidade onde moro atualmente tornou-se um lugar difícil de se viver. Temos enfrentado alguns problemas com as pessoas ... todas são muito egoístas existe muita fofoca, os vizinhos são pessoas hostis. Minha mulher está muito descontente de morar lá, e eu também.

O homem, depois de escutar o desabafo do seu cliente disse-lhe:

- Sabe de uma coisa? Esta cidade é exatamente assim como a sua cidade... o senhor vai encontrar muitos problemas de relacionamento aqui.

Ao ouvir aquilo, o cliente ficou decepcionado e pensou: “será tão difícil encontrar um lugar decente pra se morar?” e assim seguiu seu caminho.

Passadas algumas horas, outro carro encostou no posto. Enquanto o carro era abastecido, o motorista, conversando com o proprietário do posto comentou:

- Estou vindo morar nesta cidade com minha família, a firma onde trabalho inaugurou uma filial aqui e por isso fui transferido para cá. Minha esposa e eu estamos um pouco tristes, pois gostávamos muito do lugar onde morávamos. O povo era acolhedor, tínhamos muitos amigos... e aqui... não sabemos como são as pessoas dessa cidade, o dono do posto tranqüilizou seu cliente dizendo:

- Não se preocupe, essa cidade também é assim, o povo é muito acolhedor e amigo. O senhor e sua esposa vão se sentir muito bem aqui. Sejam bem-vindos!

O homem despediu-se e saiu animado por estar se mudando para um local parecido com sua cidade.

O menino, que trabalhava com o pai, tendo ouvido toda a conversa, perguntou:

- Pai, por que para o primeiro o senhor disse que aqui é uma cidade ruim de se morar e as pessoas são difíceis e para o outro falou que é um lugar muito bom de se viver e as pessoas são amigas?

O pai, olhando nos olhos de seu filho, disse:

- Filho seja qual for a cidade onde vamos morar, carregamos conosco as mesmas atitudes, e é isso que torna o lugar bom ou ruim para se viver.

Texto extraído do livro: Para que minha vida se transforme 2 de Maria Salete/Wilma ruggeri – Verus Editora.

ANEXO V

**QUESTIONÁRIO UTILIZADO PARA AVALIAR O NÍVEL DE ANSIEDADE DOS
ALUNOS PARTICIPANTES DA SEGUNDA OFICINA DE
AUTOCONSCIENTIZAÇÃO.**

Responda o questionário abaixo e descubra como a ansiedade está agindo em você.

1. Seu chefe marcou uma reunião em que você deverá entregar um relatório de suas atividades. Você:
 - (a) faz o relatório com facilidade, guardando-o para apresentar no dia da reunião;
 - (b) fica tão preocupado que tem dificuldade em fazer o relatório;
 - (c) faz o relatório com certa facilidade, mas procura relê-lo várias vezes antes de entregá-lo, para se certificar de que não existe nenhuma falha;
 - (d) está tão prático no que faz que acaba elaborando o relatório pouco tempo antes da reunião.

2. No trânsito, diante do semáforo, você:
 - (a) fica atento, esperando tranqüilamente que ele abra;
 - (b) mal o semáforo abre, já está buzinando para que o carro da frente ande;
 - (c) fica atento, com a marcha engatada, para não fazer os outros esperarem nem perder a sua vez;
 - (d) na maioria das vezes, está tão distraído que é preciso alguém avisá-lo de que o semáforo abriu.

3. Na maioria das vezes, em seu horário de almoço, você:
 - (a) almoça rapidamente para continuar suas atividades;
 - (b) está tão ocupado que não tem tempo para almoçar, toma só um lanche;
 - (c) enquanto come, desenvolve alguma outra atividade ao mesmo tempo;
 - (d) almoça com calma, saboreando o alimento.

4. Quando você está aguardando alguma coisa, com que freqüência tem atitudes como roer as unhas, tamborilar os dedos, balançar as pernas, bater algum objeto que tenha nas mãos;

- (a) poucas vezes
- (b) sempre
- (c) muitas vezes
- (d) nunca.

5. Ultimamente, sem razão aparente, você vem sentindo pelo menos um destes sintomas físicos: tensão na nuca e pescoço, palpitações, dor de cabeça, tontura, suor frio:

- (a) poucas vezes;
- (b) sempre;
- (c) muitas vezes;
- (d) nunca.

6. Na sala de espera de uma clínica médica, aguardando a sua vez de ser atendido, você:

- (a) se senta, pega uma revista e começa a folhear, enquanto espera a sua vez de ser chamado;
- (b) prefere ficar em pé, atento, para não perder a vez;
- (c) se senta e, de vez em quando, levanta-se para se certificar de que ainda não foi chamado;
- (d) se senta e se desliga tanto que chega a cochilar.

7. Ultimamente você derruba as coisas das mãos, ou esbarra em móveis e pessoas, ou troca palavras ou se atrapalha em atividades que antes desempenhava com facilidade:

- (a) poucas vezes;
- (b) sempre;
- (c) muitas vezes;
- (d) nunca.

PONTUAÇÃO

Para cada resposta **a**, conte **1** ponto.

Para cada resposta **b**, conte **3** pontos.

Para cada resposta **c**, conte **2** pontos.

Para cada resposta **d**, conte **0** ponto.

De 0 a 5 pontos: nível de ansiedade se encontra abaixo do patamar natural das pessoas. Isso, por um lado, é bom, pois é difícil você se estressar; mas, por outro, pode predispor você a uma apatia. Não tenha receio de se envolver com as pessoas e com as coisas ao seu redor.

De 6 a 10 pontos: aparentemente você é uma pessoa calma, que não se estressa facilmente. Sabe exatamente quando deve ou não se envolver com as coisas ao seu redor.

De 11 a 15 pontos: você é uma pessoa ansiosa, porém sabe dominar essa ansiedade e direcioná-la positivamente a seu favor. Procure praticar exercícios físicos e atividades de lazer. Isso o ajudará a manter a ansiedade equilibrada.

De 16 a 21 pontos: você é uma pessoa excessivamente ansiosa. Sua ansiedade está além do nível ideal. Talvez o seu estilo de vida esteja contribuindo para isso. É aconselhável que você reveja a sua rotina, alterando esse ritmo, se não deseja chegar a um estresse. Pratique exercícios físicos e de lazer.

fonte: Espelho, espelho meu, quem sou eu? – Autoras: Maria Salette, Wilma Ruggeri e Eliana Ricco.

ANEXO VI

QUESTIONÁRIO UTILIZADO PARA AVALIAR O GRAU DE EMOTIVIDADE DOS ALUNOS PARTICIPANTES DA SEGUNDA OFICINA DE AUTOCONSCIENTIZAÇÃO.

Responda o questionário abaixo e descubra seu grau de emotividade

1. Você acaba de ser solicitado, de surpresa, para dar uma palestra. Diante disso, você:
 - (a) se sente à vontade para dar a palestra;
 - (b) se sente nervoso, mas controla-se tão bem que pouco se percebe do seu nervosismo;
 - (c) se sente tão nervoso que todos percebem seu nervosismo durante a palestra;
 - (d) se sente tão descontrolado que acaba não dando a palestra.

2. Quando assiste a um filme dramático, você:
 - (a) assiste naturalmente ao drama, pois afinal de contas é apenas um filme;
 - (b) assiste ao filme naturalmente, sentindo-se mais envolvido apenas nos momentos dramáticos;
 - (c) se envolve tanto com a história que depois passa dias lembrando aquele drama;
 - (d) evita assistir a filmes dramáticos, pois sente-se mal com eles.

3. Se encontra um amigo na rua e este passa sem cumprimentá-lo, você:
 - (a) não liga, pensando que ele estava distraído e nem o viu;
 - (b) fica um pouco preocupado e espera uma oportunidade para falar-lhe sobre o ocorrido;
 - (c) fica tão preocupado que telefona ao amigo para saber se aconteceu alguma coisa;
 - (d) pensa que, da próxima vez que o encontrar, fará o mesmo com ele.

4. Você vai comprar o passe de metrô, e o cobrador inicia uma discussão com a pessoa que se encontra à sua frente. Você:

- (a) não dá atenção ao fato e permanece na mesma fila;
- (b) fica constrangido, mas continua em seu lugar, esperando a sua vez de ser atendido;
- (c) fica tão constrangido que prefere trocar de bilheteria, indo para uma outra fila;
- (d) fica tão constrangido diante de discussão que espera tudo se acalmar para voltar ao local e comprar seu passe.

5. Com que frequência você, sem motivos aparentes, passa facilmente do entusiasmo para o desânimo:

- (a) Nunca;
- (b) poucas vezes;
- (c) muitas vezes;
- (d) sempre.

6. Diante de uma forte emoção, com que frequência você costuma sentir reações físicas tais como ficar corado, empalidecer, sentir disparar o coração, sentir frio na barriga:

- (a) nunca
- (b) poucas vezes
- (c) várias vezes
- (d) sempre.

7. Se, no meio de uma multidão, alguém pisa fortemente em seu pé, você:

- (a) se assusta, mas pensa que o incidente é comum num ambiente como aquele;
- (b) diante do susto, procura discretamente ao seu redor o possível culpado;
- (c) expressa sua indignação, xingando em voz alta, mas deixa por isso mesmo;
- (d) xinga e procura identificar o autor do incidente, pois isso não pode ficar impune.

PONTUAÇÃO

Para cada resposta **a**, conte **0** ponto.

Para cada resposta **b**, conte **1** ponto.

Para cada resposta **c**, conte **2** pontos.

Para cada resposta **d**, conte **3** pontos.

De 0 a 5 pontos: você é uma pessoa pouco emotiva, tendo algumas vezes a fama de ser fria e insensível. Procure se colocar mais no lugar do outro.

De 6 a 10 pontos: você é uma pessoa com um grau de emotividade mediano. Sabe equilibrar a razão e a emoção, embora algumas vezes a razão fale mais alto. Procure estar atento às situações que exijam de você um pouco mais de sensibilidade.

De 11 a 15 pontos: você é uma pessoa emotiva e algumas vezes a emoção lhe tira o discernimento. Procure não agir enquanto estiver sob o efeito da emoção.

De 16 a 21 pontos: você é uma pessoa bastante emotiva, na maioria das vezes “o sangue lhe sobe a cabeça” e é comum a energia da emoção dominar o seu lado racional. Procure respirar fundo e contar até dez antes de tomar qualquer atitude, para não vir a se arrepender depois.

- fonte: Espelho, espelho meu, quem sou eu? – Autoras: Maria Salette, Wilma Ruggeri e Eliana Ricco.

ANEXO VII

RELATO DE UM RELACIONAMENTO

Ao acompanhar alunos em um hospital psiquiátrico a professora de enfermagem passa pela seguinte situação:

Uma das acadêmicas solicita ajuda, da professora, dizendo:

- A paciente X, aquela que está na cadeira de rodas, está urinada. Aproximava-se da hora de encerrar as atividades do estágio naquela manhã, mas a professora prontificou-se, a com as alunas, levar a paciente para o banho. Ao aproximar-se da paciente a professora perguntou: Você quer tomar banho? A mesma respondeu que sim pois ainda não havia tomado naquela manhã.

A paciente foi levada até o banheiro, em sua cadeira de rodas, lá passada para a cadeira de banho e colocada no chuveiro. Onde começou a chorar dizendo que água estava muito quente, embora esta já tivesse sido testada quanto à sua temperatura. A partir desse momento, a paciente passou a não colaborar em nenhum sentido quanto à sua higienização, ainda que fisicamente teria condições de colaborar. Após algumas dificuldades para realizar o banho, a professora e as duas acadêmicas solicitaram ajuda a paciente para vestir-se, ao invés de ajudar a paciente passou a chamá-las de feiticeiras em alto tom de voz, demonstrando irritação.

Obs:- Trata-se de uma paciente, portadora de epilepsia, que apresenta psicose devido à epilepsia, com comprometimento intelectual.

Ao encenar esta situação, qual seria sua reação, como enfermeiro ou estudante de enfermagem?

FONTES DE INFORMAÇÃO.

Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da PUCPR – 1ª. Fase – 1997

Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da PUCPR – 2ª. Fase – 1999

Comissão Sistematizadora do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da PUCPR –
DOCENTES DO CURSO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ALVES, M.H.L. **O projeto pedagógico no curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.** 2001, mimeo.

ALVES-MAZZOTTI, A.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais:** pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 1998. Cap. 7, p. 147-178.

ANDRADE, M. D. L.. **A enfermagem e a relação de ajuda.** In: Anais do XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem. Brasília: ABEN, junho, 1980.

BEHRENS, M. **O paradigma emergente e a prática pedagógica.** Curitiba: Champagnat, 2000.

BOFF, L. **Ethos mundial um consenso mínimo entre os humanos.** Brasília: Letra Viva, 2000.

BORDENAVE, JUAN E.; PEREIRA, ADAIR M. **Estratégias de ensino-aprendizagem.** 24 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

BRANDÃO, C. **Repensando a pesquisa participante.** São Paulo: Brasiliense, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNHAH - Programa nacional de humanização da assistência hospitalar.** Brasília: 2002.

BUARQUE, Cristovam. **A aventura da universidade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

CAPRA, F. **O ponto de mutação a ciência, a sociedade e a cultura emergente.** São Paulo: Cultrix, 1982.

_____. **A teia da vida.** São Paulo: Cultrix, 1996.

CARDOSO, C. **A canção da inteireza uma visão holística da educação.** São Paulo: Summus, 1995.

CARRARO, T.E. **Enfermagem e assistência resgatando Florence Nightingale.** 2 ed. Goiânia:AB, 1998.

DELORS, J. **Educação, um tesouro a descobrir prefácio do relatório para a UNESCO da comissão sobre educação para o século XXI, lançado no Brasil pela UNESCO.** EDUCAÇÃO BRASILEIRA. Brasília, n. 39, v. 19, p. 219-242, jul/dez.1997.

_____. **Educação um tesouro a descobrir.** 6 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2001.

DEMO, P. **Educação e qualidade.** Campinas: Papirus, 1994.

_____. **Educar pela pesquisa.** Campinas: Autores Associados, 1996.

- EPSTEIN, C. **Interação efetiva na enfermagem** (Trad. Efigênia Belfort Mattos e outros) . São Paulo: EPU, 1977.
- ESPINOSA, Ana F. **Guias práticos de enfermagem: psiquiatria**. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2000.
- FERGUSON, Marilyn. **A conspiração aquariana**. 7 ed. Rio de Janeiro: Record, 1992.
- FISH & SHELLY. **Cuidado espiritual do paciente**. São Paulo: UHME, 1986.
- FREIRE, Paulo; SHON, Ira. **Medo e ousadia: o cotidiano do professor**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- GAJARDO, M. **Pesquisa participante na América Latina**. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- GATTÁS, Maria Lúcia Borges. **Relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente**. REVISTA PAULISTA DE ENFERMAGEM, São Paulo, v.4, n.2, p. 59-61, abr/jun, 1984.
- GERMANO, R.M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. 3ed. São Paulo: Cortez, 1993.
- GLOBAL ALLIANCE FOR TRANSFORMING EDUCATION. **Educação 2000 uma perspectiva holística**. P.O. Grafton, Vermont USA, 1991.
- GUALDA, D.; MERIGHI, M.; OLIVEIRA, S. **Abordagens qualitativas: sua contribuição para a enfermagem**. REVISTA PAULISTA DE ENFERMAGEM, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 297-309, dez. 1995.
- IDE, C. A C.; DOMENICO. E.B.L. de **Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- ISKANDAR, J. **Normas da ABNT comentadas para trabalhos científicos**. Curitiba: Champagnat, 2000.
- KYES, J.J.; HOFLING, C. K. **Conceitos básicos em enfermagem psiquiátrica**. 4 ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.
- LEONI, Miriam Garcia. **Autoconhecimento do Enfermeiro na relação terapêutica**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1996.
- LORENZETTI, J. H. **Humanização**. www.kplus.cosmo.com.br/matéria.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- MACHADO, W. **O significado de ser enfermeiro e estar do outro lado**. NURSING, São Paulo, n.37, p. 9-11, junho 2001.
- MANZOLLI, M. **Relacionamento em enfermagem: aspectos psicológicos**. São Paulo: Sarvier, 1983.
- MINAYO, M. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 15 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.
- MORAES, M. **O paradigma educacional emergente**. Campinas: Papyrus, 1997.
- MORAN, J. M. **Mudar a forma de ensinar e de aprender. Transformar as aulas em pesquisa e comunicação presencial-virtual**. www.eca.usp.br/prof/moran. 1998
- MORIN, Edgard. (Participação de Marcos Terena). **Saberes globais e saberes locais o olhar transdisciplinar**. Rio de Janeiro: Garamond, 2000.

- _____. **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios.** São Paulo: Cortez, 2002.
- MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo.** 10 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2001.
- PESSINI, LÉO. Barchifontaine, Christian de Paul. **Problemas atuais de bioética.** 4 ed. São Paulo: Loyola, 1997.
- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ. **Projeto pedagógico curso de enfermagem.** Curitiba: 2000 (mimeo).
- _____. **Diretrizes para o ensino de graduação projeto pedagógico.** Curitiba: Champagnat, 2000.
- SALETTE, M.; RUGGERI, W.; RICCO E. **Espelho, espelho meu, quem sou eu?** Campinas: Verus, 2003.
- SANTOS, BOAVENTURA S. **Um discurso sobre Ciências** Porto (Portugal): Edições Afrontamento, 1987 – 11ª edição, maio de 1999.
- SARANO, Y. **O relacionamento com doente** (Trad. De H. Mchl) São Paulo: EPU, 1978.
- SAUPE, R. Org. **Educação em enfermagem.** Florianópolis: editora da UFSC, 1998.
- SILVA, A L. da. **Cuidado como momento de encontro e troca.** IN Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Salvador: Setembro de 1998.
- STUART, G; LARAIA, M. **Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática.** 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- TAYLOR, C. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness.** 13.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 7. ed. São Paulo: Cortez, 1996.
- WALDOW, V.R. **cuidado humano o resgate necessário.** Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.
- WANDERLEY, L. **Educação e globalização: é rima, não uma solução!** KOINONIA. São Paulo, n. 292, p. 5-7, maio/junho 1997.
- ZABALA, Antoni. **Enfoque globalizador e pensamento complexo: uma proposta para o currículo escolar.** Porto Alegre: ARTMED Editora, 2002.