

MESTRANDA DANIELA DA SILVA SCHNEIDER

**ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DEBATENDO SOBRE OS
MODELOS DE ENSINO E DE ASSISTÊNCIA À LUZ DA TEORIA
CONSTRUTIVISTA**

PASSO FUNDO, Julho de 2000

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL – UFSC/UPF**

**ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DEBATENDO SOBRE OS
MODELOS DE ENSINO E DE ASSISTÊNCIA À LUZ DA TEORIA
CONSTRUTIVISTA**

**Daniela da Silva Schneider
Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-graduação em
enfermagem da Universidade
Federal de Santa Catarina, como
requisito para obtenção do título
de Mestre em Assistência de
Enfermagem**

DRA. ROSITA SAUPE

PASSO FUNDO, Julho de 2000

PASSO FUNDO, JULHO DE 2000.

**ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DEBATENDO SOBRE OS MODELOS DE
ENSINO E DE ASSISTÊNCIA À LUZ DA TEORIA CONSTRUTIVISTA**

DANIELA DA SILVA SCHNEIDER

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela banca examinadora para obtenção do título de Mestre em enfermagem. E aprovada na sua versão final em 26 de julho de 2000, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Educação em Enfermagem.

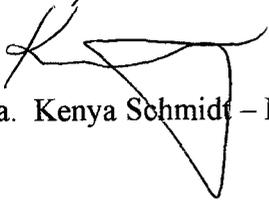

Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:


Dra. Rosita Saupe – Presidente


Dra. Valéria Lerch Lunardi – Membro


Dra. Marta Lenise do Prado - Membro


Dda. Kenya Schmidt – Membro

Dra. Zuleica Maria Patrício – Suplente

S359e Schneider, Daniela da Silva

Estudantes de enfermagem debatendo sobre os modelos de ensino e de assistência à luz da teoria construtivista / Daniela da Silva Schneider. - 2000.

140 p.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Santa Catarina : Universidade de Passo Fundo, 2000.

1. Enfermagem 2. Construtivismo 3. Educação 4. Modelo assistencial 5. Modelo docente 6. Formação profissional I. Título

CDU:616-083:378

Catálogo na fonte: bibliotecária Sandra M. Milbrath CRB 10/1278

Dedico...

Ao André, meu amigo, meu amor e, acima de tudo, meu companheiro.

À Prof^a Rosita, pelo estímulo e pela confiança.

Às alunas, as quais trazem consigo, a força de uma semente que germina em terra árida, proporcionando frutos valiosos à enfermagem, uma profissão de cuidadoras.

AGRADECIMENTOS

No período de tempo entre o propósito de fazer o mestrado e o ato de cursá-lo e, após, concluí-lo, passa-nos por diversas etapas, as quais envolvem desde a angústia e a indecisão até o medo e a insegurança, mas também o prazer e a satisfação.

No estímulo, a motivação para iniciar, que foi uma decisão difícil e dolorosa, meu marido André foi um personagem fundamental. Da Alemanha, ele foi o meu estimulador para o início; depois, no Brasil, foi um perfeito companheiro nas leituras, na divisão do computador entre meu mestrado e seu doutorado, das tantas vezes que abriu mão de minha presença ao seu lado. Agora, estou findando, o meu mestrado espero poder te ajudar em teu cotidiano de estudos, ao menos em uma parte do que me ajudaste. Este trabalho é fruto do nosso esforço. Você é muito importante para mim.

Professora Rosita, me lembro perfeitamente da primeira vez em que conversei com a senhora e o fiz com a intenção de lhe dizer que não iria fazer a prova de seleção. Mas a senhora me estimulou a iniciar e foi sempre o estímulo a que eu continuasse na busca da superação a todos os limites e dificuldades que tenho. Vejo-a como a verdadeira educadora, como diz Alves, uma árvore frondosa, que abraça e dá sombra a muitos. A senhora é muito importante para mim, sendo uma pessoa e educadora exemplar.

A vida é algo que esquecemos em muitos momentos, mas considero-me uma pessoa privilegiada por ter vida, saúde e condições de buscar meu crescimento e, através desse, aspirar a mudanças e melhoras nas condições de vida de outras pessoas. Tenho vida, tenho saúde e tenho muito amor por minha profissão. Por esse motivo, mãe e pai, agradeço a vocês por terem me proporcionado a oportunidade de tomar minha decisão e segui-la, sem medo de obstáculos e dificuldades, e pela vida que me deram.

Lú, foi esse um dos sonhos que tínhamos quando éramos colegas de faculdade, o qual começou a surgir no meu prazer pelos livros, pelo estudo e pelo sonho de ser mestre. Pois bem, estou acabando minha dissertação. Agora só falta você para que nosso sonho comum se torne realidade. Você foi a primeira pessoa a me estimular na tomada de minha decisão, me ajudou a sonhar. Obrigada.

Meus colegas de mestrado, companheiras de seleção, das aulas, das viagens, dos prazeres, que, com certeza, superaram os desprazeres de se ser mestranda. À Vera, ao Domingos, companheiros de trabalhos; ao Luiz Anildo, que conheci durante o curso, com seu jeito recatado e discreto.

Ruth e Maristela Tagliari, colegas especiais que me ensinaram a amar a docência, a disciplina de Fundamentos e, ainda mais, a enfermagem. Para mim, vocês são um exemplo. Admiro-as muito.

Às demais colegas do mestrado, que fui conhecendo aos poucos e admirando muito; professora Zuleica, sempre colaborando, mesmo à distância.

São etapas que passaram muito rapidamente. Chegada à qualificação, Valéria, Marta, Kenya e minha orientadora me trouxeram muitas colaborações. Foi essa uma etapa muito importante para mim graças à colaboração de vocês. Obrigada.

Esta dissertação existe pela colaboração das alunas do grupo, em especial da Violeta, que sempre me ajudava a resgatar os fatos que vivenciávamos no grupo e, inclusive, a descrever algum deles. Vocês são um presente para mim, minhas flores. Suas visitas são muito importantes, pois são e serão minhas eternas amigas.

Agradeço à Universidade de Passo Fundo por essa oportunidade ímpar e a todas as pessoas que, em suas funções, colaboraram com meu trabalho.

Agradeço à banca examinadora pelo tempo disponibilizado, pelas sugestões e pelo carinho e delicadeza de participarem desse momento especial de minha vida.

Muito obrigada com muito amor.

RESUMO

Este trabalho teve como referencial teórico-metodológico o construtivismo piagetiano, e através do qual busquei atingir dois objetivos principais: o primeiro diz respeito a realizar uma prática assistencial de cuidado compartilhado junto a um grupo de alunas, ao qual denominei grupo de vivência; o segundo tencionava levar o grupo de estudantes de enfermagem ao debate sobre os modelos de ensino e de assistência, à luz da teoria construtivista. A intenção em realizar tal trabalho surgiu das inquietações que tive quando exerci docência e assistência concomitantemente, as quais, emergiram da percepção dos dilemas que as alunas vivenciam perante dicotomias existentes entre o modelo acadêmico e o modelo assistencial existentes em nossa profissão. A descrição da realidade estudada, de acordo com a opinião das alunas, foi algo que busquei visando contribuir com as enfermeiras que atuam em nossa região para uma maior reflexão em relação às condutas profissionais como cuidadoras que somos e como educadoras que devemos ser. Trouxe a realidade histórica do curso de Enfermagem de Passo Fundo, procurando resgatar os fatores estimuladores do desenvolvimento profissional. Os fatos discutidos pelas alunas foram analisados na tentativa de levar os profissionais de enfermagem a uma reflexão sobre suas práticas cotidianas, estimulando o necessário movimento de revitalização, tanto do ensino quanto da assistência, pois ambos constituem dimensões do trabalho do enfermeiro que precisam buscar a integração.

TITLE: NURSING SCHOOL STUDENTS, TO THE LIGHT OF THE CONSTRUCTIVE THEORY, DEBATING ABOUT THE MODELS OF TEACHING AS WELL AS OF ASSISTENCY.

ABSTRACT

This work had as theoretical-methodological referential the piagetian constructivism, and through to attain two main objectives: the first one in regard to an assisting practice practice shared which I named life group; the second intended to take the group of nursing students to debate about the teaching and assistance patterns, under the constructive theory. The purpose in doing such a work arose from the inquietudes I had while exercising teaching and assistance, concomitantly, which emerged from the perception of the dilemmas the students experience before the dichotomies existing between the academic and assistance patterns in our profession. The description of the studied reality, according to the students' opinions, was something that I sought, aiming to contribute to the nurses who work in our region for a more comprehensive reflection in relation to the professional conducts as caretakers we are and as instructors we must be. I brought the historical reality of the Nursing Course of Passo Fundo, aiming to ransom the stimulating factors of the professional development. The facts discussed by the students were analysed in the attempt to take the nursing professionals to a reflection about their daily practices, stimulating the necessary revitalization movement, either the teaching or the assistance, because both constitute dimensions of the nurse's work that need to seek the harmony of integration.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	NOSSA HISTÓRIA.....	17
2.1	Eu enfermeira cuidadora e educadora	17
2.2	O curso de enfermagem.....	19
2.3	A aluna de enfermagem.....	29
3	MARCO CONCEITUAL	37
3.1	A teoria construtivista	38
3.2	Pressupostos.....	46
3.3	Conceitos	49
3.4	Representação gráfica e descrição da realidade	54
4	PERCURSO METODOLÓGICO	59
5	DEBATENDO SOBRE OS MODELOS DE ENSINO E ASSISTÊNCIA À LUZ DA TEORIA CONSTRUTIVISTA .	64
5.1	Fases do processo	65
5.2	Avaliando o convívio no grupo de vivência	82
5.3	Debate sobre o modelo de ensino x modelo assistencial	84
5.4	Reconhecendo a aluna que formamos.....	96
5.5	Construção das possibilidades	106
6	UNINDO PEÇAS DE UM QUEBRA-CABEÇA.....	108
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	123
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	126
	ANEXOS.....	1

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Esboço da figura que representa a realidade	54
Figura 2 – Realidade da enfermagem observada	56
Figura 3 – Realidade da enfermagem desejada	106
Figura 4 – Quebra-cabeça 1	109
Figura 5 – Quebra-cabeça 2	110

1 INTRODUÇÃO

Concebendo que o processo educativo ideal é aquele que deixa de ser formal, configurando-se como algo que denomino *natural*, e que a educação se realiza de forma original no cotidiano de enfermagem, percebo os conceitos de *educação* e *cuidado* de enfermagem com a forma de uma espiral, na qual estão continuamente interligados.

Por entender que a educação tem relação com a aprendizagem e a construção do conhecimento, os quais podem promover mudança de comportamento, e ter certeza de que existe uma relação estreita entre o processo educativo e a enfermagem, constato a necessidade de revisão em nossa conduta profissional. Sempre que dirijo meus pensamentos à nossa profissão, relaciono-a ao processo educativo e, ao me referir à educação, faço minhas as palavras que, segundo McLaren (1997, p.13), foram ditas por Freire pouco antes de seu falecimento: “Eu nunca poderia pensar em educação sem amor e é por isso que eu me considero um educador, acima de tudo porque eu sinto amor...”. Foi por esse motivo, também, que optei por realizar um trabalho que tem como alicerce o processo educativo em um curso de graduação.

No decorrer de minha caminhada profissional, meu trabalho sempre se voltou, com especial carinho, ao acadêmico de enfermagem e ao ser cuidado pela enfermagem, e, novamente, para o desenvolvimento deste trabalho, foi a eles que me voltei. A prática que aqui analiso foi realizada com acadêmicos de enfermagem, visando identificar as discrepâncias existentes entre a abordagem teórica dos docentes e a prática executada pelos assistentes; refletir sobre os aspectos positivos e também sobre os que devem ser melhorados nessa relação, com o que poderemos proporcionar o cuidado adequado ao cliente. Sobre este, esclareço, de início que, para a realização deste estudo, foi selecionada uma única realidade, ou seja, a da cidade de Passo Fundo, e, nela, o meio

em que as alunas atuam. Apesar da observação através da literatura, que muito do que relato aqui também ocorre em outras realidades, essas não foram objetivos deste trabalho.

Durante o período em que exerci docência no ensino superior, concomitantemente, trabalhei como enfermeira assistencial, situação que me permitiu observar uma certa insegurança nas alunas do curso de enfermagem, as quais constatavam uma dicotomia entre o modelo de prática ensinado pelas enfermeiras docentes e aquele desenvolvido pelas enfermeiras assistenciais. Em alguns momentos, tal fato gerava dúvidas até mesmo a nós docentes, o que se justifica porque, enquanto, na educação formal, a prática mostrada com minúcias e normas rigorosas, na prática assistencial, verifica-se um certo descaso em relação a essa orientação tecnicista, predominando a improvisação e o tratamento irônico em relação ao que as enfermeiras assistentes denominavam de “fricotes da enfermagem” (sic). Outro aspecto que chamava a atenção era a posição da maioria das enfermeiras assistenciais, que se eximiam de qualquer responsabilidade em relação às alunas que estavam estagiando nas dependências do setor de sua gerência.

A instituição onde a função educativa da enfermagem é exercida normalmente se volta à formação profissional, com a intenção de contribuir com o ser humano e a sociedade de que faz parte. Logo, todos os seres humanos inseridos nesse meio devem ter uma visão multidisciplinar e conhecer a realidade universitária, hospitalar e de saúde coletiva para que possam produzir benefícios sociais. Porém, a realidade mostra que cada área específica faz sua parte independentemente da outra, negligenciando a importância de uma atuação global e interdisciplinar, que se complementaria, possibilitando a concretização desse ideal.

Com base nessas observações, comecei a questionar-me sobre os conflitos internos pelos quais as alunas de enfermagem podem estar passando, no processo de sua formação na medida em que talvez lhes estejamos ensinando o que sabemos de uma forma muito rigorosa, quando deveríamos estimulá-las a desenvolverem sua própria forma da atuação através do uso da criatividade, ainda que de acordo com os princípios básicos fundamentais. Para isso, teríamos de realizar uma revisão em nossos padrões de trabalho, tanto como cuidadores quanto como educadores, objetivando um trabalho em conjunto. Por esse motivo, dei início a este trabalho, que envolveu um grupo de

acadêmicas, na tentativa de identificar e analisar os pontos onde ocorrem as distorções no processo formativo, de descobrir o que elas pensam em relação a isso e como se sentem perante uma realidade que lhes parece contraditória.

O fazer enfermagem não é próprio de um ser único, solitário; a enfermagem é realizada em grupo, por uma coletividade. Por isso, se a troca de experiências é fator fundamental para o conhecimento humano, na enfermagem, ela é ainda mais necessária para que os que nela atuam tenham condições de explorar, em interação com o outro, a sua experiência pessoal, pois cada indivíduo possui uma forma própria de ver e analisar determinadas situações. Além disso, considerando que cada um se aprimora em uma área específica de atuação, deve ocorrer um intercâmbio de experiências e opiniões para que haja o conseqüente crescimento profissional e se aprimore o processo educativo.

O depoimento de uma aluna apresentado por Lunardi (1995, p.86) ilustra bem minhas preocupações em relação à atuação docente:

Eu tive que fazer, falei que estava me sentindo mal e ela não me liberou. Então aquela atitude, eu tenho como o mais alto poder ditador dela como professora. Foi uma agressão tão grande, parecia um sacrifício aquilo.(.....) O que é isto? O que é isto? Por quê? Qual é a idéia dela, que tenho que passar por todas as provas de dor e sacrifício para ser Enfermeira?

Como docentes, talvez também tenhamos tido uma formação autoritária, mas será necessário manter os mesmos métodos? Devemos continuar a ser conservadoras?

Do outro lado, em campo de estágio, a acadêmica encontra a enfermeira que volta suas atenções à assistência, a qual reage, muitas vezes, de forma negativa a qualquer tentativa de aproximação, não a recebendo bem. Ao reagir assim, esquece que, em nossa atuação profissional, temos compromisso não apenas com uma instituição ou com uma remuneração salarial, mas também com nossa profissão. Isso significa que todo o auxílio ou “dica” dados às alunas reverterão, sem dúvida, ao desenvolvimento da profissão como um todo e, em conseqüência, aos cuidadores e cuidados.

Tendo isso em conta, não podemos nos “apoderar” do setor ou da área de atuação de enfermagem como se essa fosse de nossa propriedade. Também não

podemos ver as pessoas que nela venham a atuar, seja através dos estágios, seja de qualquer outra atividade, como uma ameaça ao nosso ser profissional, mas, sim, como colaboradoras num processo de cuidado que cada vez pode se tornar mais solidário, fraterno e coletivo.

Muitas vezes, entretanto, encontramos enfermeiras que se fecham em si mesmas, julgando que já conquistaram o espaço de que necessitam como profissionais. Talvez isso aconteça por falta de oportunidade de crescimento e desenvolvimento profissional, por uma certa acomodação ou, até mesmo, por sentirem prazer em exercer o cuidado exclusivamente. O que essa enfermeira deve ter claro é a necessidade que tem aquela aluna que ali está a estudar para chegar a um nível semelhante ao seu, à semelhança daqueles que estudam para aprimorar cientificamente o que realizamos como profissionais. As acadêmicas precisam, portanto, da colaboração de toda a classe profissional para poderem aprender e trabalhar.

Nosso cotidiano de trabalho é, pois, permeado por muitas dicotomias, evidenciadas nas ações daqueles que exercem assistência e nas dos que se voltam às áreas educativas. Acreditando que tais diferenças geram muitos dilemas às estudantes de enfermagem, este trabalho foi realizado com o objetivo de diagnosticar quais são exatamente essas através dos relatos das próprias envolvidas, alunas do curso de Enfermagem de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul. Acredito que uma investigação dessa natureza se faz necessária para que haja uma renovação de nossa atuação profissional, uma atualização pedagógica e cultural, com o que poderemos ampliar e melhorar nosso desempenho como profissionais educadores, proporcionando também uma maior evolução da nossa profissão.

Assim, em vista das inquietações que justificam a proposta deste trabalho, tive como objetivo o desenvolvimento de uma prática junto a um grupo de acadêmicas de enfermagem, fundamentando-o na proposta pedagógica construtivista para verificar as aproximações e antagonismos entre a orientação docente (teórica? idealizada?) e a ação assistencial (prática? real?), através do cuidado mútuo em um grupo de vivência. Busquei conhecer a opinião de acadêmicas de enfermagem sobre a abordagem teórica dos docentes e a prática executada pelos assistentes, além da forma como se sentem perante uma realidade que lhes parece antagônica; identificar as diferenças e semelhanças entre as orientações docentes e as ações assistenciais, assim como

características positivas e pontos que devem ser melhorados nessas atuações; desenvolver um trabalho através do cuidado mútuo entre os sujeitos do grupo de vivência, que seja também terapêutico; relatar a experiência vivenciada pelo grupo, bem como os dilemas que surgissem no decorrer do trabalho; analisar e discutir com maior profundidade os dados coletados, visando evidenciar os fatores críticos na realidade trabalhada.

Para desenvolver o tema, apresento, no capítulo 2, “Nossa história”, um pouco da minha vida e da história do curso de enfermagem de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul, além de uma explicitação de quem é o sujeito central deste estudo: a aluna de enfermagem. Na seqüência, explico o marco conceitual que embasa o estudo, alicerçado na teoria construtivista, bem como o percurso metodológico percorrido no desenvolvimento da investigação.

Como núcleo central dessa pesquisa, descrevo a prática vivenciada, realizando as análises respectivas e entremeando os pressupostos construtivistas com a realidade revelada nas falas das acadêmicas de enfermagem. Por fim, integro as análises feitas, montando o quebra-cabeça da enfermagem, a qual, como o jogo, só faz sentido com todas as peças perfeitamente coordenadas umas às outras, articuladas pelo cuidado mútuo entre cuidadoras e cuidados.

2 NOSSA HISTÓRIA

2.1 Eu enfermeira cuidadora e educadora

Minha história profissional na enfermagem teve início em janeiro de 1991, quando prestei vestibular na Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira – Facem, de Santa Maria, iniciando o curso em março desse mesmo ano. O primeiro ano do curso foi cansativo, afinal, para que tanta teoria? Como ainda não cuidávamos de ninguém, era difícil para mim e minhas colegas compreendermos isso. Porém, após começarmos os estágios, passamos a entender tudo aquilo que, antes, tinha sido tão incompreensível, justamente por nos faltar maturidade e experiência para relacionar o conhecimento teórico que recebíamos com a prática que exerceríamos.

Quantas lembranças boas! O primeiro curativo, a primeira medicação, o primeiro toque em que senti a dilatação da gestante... quase chorei de emoção. Para mim, era tudo maravilhoso: professores, faculdade, colegas, hospital. E quando tive a oportunidade de ser monitora das alunas que estavam no início do curso, amadureci mais ainda, procurando responder ao que me era questionado com a calma e a atenção que acredito que todo o orientador deva ter.

Nesse período, também tive oportunidade de conhecer o lado político da enfermagem ao fazer parte do diretório acadêmico e como representante discente no Colegiado Superior. Assim, a escola em que estudei me fez uma profissional crítica, honesta com os princípios da enfermagem e, acima de tudo, participante na busca da ascensão da profissional. Recebi, ainda, na época o estímulo para a iniciação científica, o que me deu muito prazer, participando de pesquisas realizadas pelo núcleo de

pesquisa da instituição e publicando os trabalhos que realizávamos quando da conclusão das disciplinas.

Certamente, passei por períodos de dor e de sofrimento, mas, acima desses, estavam os de amor, felicidade, fraternidade e muita alegria. Assim foi até dezembro de 1994, quando ocorreu a formatura da quinquagésima turma do curso de Enfermagem da Facem, da qual eu fazia parte. Ainda me recordo das músicas que escolhemos com tanto carinho para esse dia, o mais feliz de minha vida, para qual cada detalhe foi preparado. Nesse dia, tanta alegria; no outro, muito medo.

O sentimento, ao nos formarmos, é muito estranho: reúne emoção e felicidade pela formatura com a insegurança e o medo da inserção na vida profissional. Foi com esse sentimento que, já no dia seguinte, em 1994 peguei minhas malas e mudei de cidade, de hospital e de realidade, instalando-me em Passo Fundo, cidade que não conhecia e onde não conhecia ninguém, para trabalhar. Comecei minha jornada profissional como substituta de férias no Centro de Tratamento Intensivo de um hospital de grande porte dessa categoria em que fiquei até o mês de abril, época em que fui incorporada como enfermeira do setor no turno da tarde.

Nessa instituição, passei por um longo período de adaptação a sua realidade, que era muito diferente da que eu vivera, com outras rotinas, outras formas de proceder tecnicamente, às quais, porém, tive de me adaptar rigorosamente, isso entre tantas outras coisas. Já nesse período, tive a oportunidade de conviver com as alunas que eram colocadas no setor sob minha responsabilidade para realizarem seus estágios. Percebia que elas eram recebidas das mais diversas maneiras por minhas colegas, que, em sua maioria, não colaboravam com o processo educativo que se desenvolvia, pois, em momento algum, vi essas profissionais procurarem a integração docente-assistencial com vistas a promover o aprendizado das acadêmicas.

Em virtude desse fato, passei por muitos momentos angustiantes. Não era essa a realidade que eu conhecia. Também provinha de instituições conservadoras, contudo, no momento em que éramos incorporadas em campos de estágio, passávamos a ser vistas como parte daquela equipe de enfermagem, o que tornava o trabalho prazeroso e harmônico.

Em agosto de 1996, tive a primeira oportunidade de estar “do outro lado”, visto que, além de trabalhar como assistente, substituí durante um mês uma docente em seu laudo gestante. Senti, durante esse período de minha atuação docente, como se existissem duas equipes separadas: a equipe de enfermagem, exercendo o cuidado a seus clientes, e a professora e suas alunas, cuidando desse mesmo cliente de forma diferenciada, como se este cuidado estivesse sendo partilhado parcialmente por ambas, cabendo a maior responsabilidade à enfermeira assistencial. Em março de 1997, fui contratada para assumir algumas horas na disciplina de Fundamentos da Enfermagem do curso de Enfermagem de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul com o que permaneci durante um certo período vivenciando os dois lados da moeda: ser enfermeira e ser professora. Assim, tive maior oportunidade ainda de observar as constrangedoras situações às quais as alunas têm de se sujeitar em seu percurso acadêmico.

Foi por causa dessa minha trajetória diversificada e de profundas reflexões sobre minhas observações cotidianas que decidi conhecer a concepção que as alunas de enfermagem têm das nossas práticas profissionais, tanto como docentes quanto como assistenciais, com o que penso poder oportunizar uma maior reflexão sobre as nossas atitudes em ambas as situações e, assim, contribuir para o desenvolvimento da enfermagem.

2.2 O curso de enfermagem

Para situar o contexto do que transcrevo na seqüência, de inserção das alunas de enfermagem e de minha atuação como docente, valho-me de dados extraídos de um documento elaborado por ocasião do décimo aniversário do curso de Enfermagem de uma universidade do Rio Grande do Sul que é o objeto deste estudo e do seu Projeto Político-Pedagógico (UPF, 1999).

A necessidade de atender à demanda de profissionais de enfermagem para o município de Passo Fundo fez com que, em abril de 1976, se iniciasse a elaboração do projeto de implantação do curso de Enfermagem, com apoio do Conselho Federal de Educação – CFE e do Conselho Estadual de Educação - CEE. Tal necessidade provinha, sobretudo, da condição de Passo Fundo como pólo central em saúde, atendendo a toda a

região Norte do estado e Oeste catarinense - atualmente, esse atendimento inclui o Sudoeste do Paraná - por contar com três hospitais e excelente infra-estrutura.

O curso foi organizado com o objetivo de preparar enfermeiros para atuarem na região como agentes de mudança no exercício profissional e com capacitação para exercerem a docência em enfermagem na parte de conteúdos profissionalizante para o 1º e 2º graus (UPF, s.d.).

Nessa época, o Ministério da Educação e Cultura nomeou as enfermeiras Lygia Paim e Luiza Costa para analisarem as condições para implantação do curso e orientarem os trabalhos de elaboração do respectivo processo. Concomitantemente, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - nomeou a enfermeira Maria Elena da Silva Neri para acompanhar a organização do processo de estruturação do curso. Desenvolveu-se, então, um período de estudos prévios, tendo sido realizado um levantamento de dados sobre anseios e percepções das comunidades da região pelo setor de planejamento da universidade interessada, com acompanhamento de uma enfermeira do hospital de grande porte de Passo Fundo.

Em maio de 1977, o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da universidade em estudo aprovou o funcionamento do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, o qual teve início em agosto do mesmo ano com os aprovados no primeiro vestibular (julho de 1977). O curso oferecia na época quarenta vagas por ano, tendo duração prevista de oito semestres, totalizando de 3 330 horas/aula para licenciatura e 2 880 horas/aula para bacharelado. Era composto por disciplinas teóricas e teórico-práticas. As disciplinas básicas eram ministradas por professores da própria universidade; para disciplinas específicas, foram contratados enfermeiros em exercício nas instituições de saúde da região. A coordenação ficou a cargo da enfermeira Maria Mathilde Larcher, que fora contratada para tal.

Em 1978, o corpo docente do curso era composto por quatro enfermeiras: Maria Tosati, Maristela Holzbach Tagliari, Nara Lúcia dos Santos e Suzana Goldschmidt. No entanto, á medida que os semestres iam avançando, tornavam-se necessários mais docentes para alicerçar o curso. Então, vieram profissionais especialistas de outras instituições, que assumiram disciplinas e passaram a integrar o corpo docente, agora acrescido de mais quatro enfermeiras. Nesse mesmo período, a universidade em foco,

através do programa de Capacitação de Recursos Humanos, enviou uma professora, a enfermeira Eleonor Moretti, para curso de mestrado na Ufrgs, concluído por ela em 1979.

O curso de Enfermagem da universidade em pauta manteve desde seu início ligação com órgãos que visavam à formação de profissionais da área da saúde. Dessa forma, foi vinculado ao Instituto de Ciências Biológicas (ICB), como permanece até os dias atuais. Foi por meio desse instituto, portanto, que transitaram a organização, o funcionamento e o processo de reconhecimento do curso de Enfermagem e Obstetrícia, através do processo número 2 812/80.

Em 1980, visando ampliar o corpo docente do curso em questão, a universidade contratou mais três enfermeiros especialistas: Evanise Rodrigues dos Reis, Carmita Proença da Silva e Denise Sain Poletto. Quanto à capacitação das docentes em exercício, essas tiveram a oportunidade de participar do curso de especialização em “Metodologia do Ensino Superior – Área da saúde”, desenvolvido pela Faculdade de Odontologia da UFRGS, do qual participaram Luiz Antônio Betinelli, Lorena Consaltar Geib, Maristela Holzbach Tagliari e Nara Lúcia dos Santos.

No ano de 1981, a enfermeira Denise Sain Poletto concluiu o curso de especialização e, nesse mesmo ano, foi encaminhada a solicitação de reconhecimento do curso. O Conselho Federal de Educação designou, então, a comissão formada pelas professoras Elvira Felice de Souza e Rosita Saupe para que fosse dado andamento ao processo. Em julho de 1981, formou-se a primeira turma do curso. Com isso, novas contratações foram realizadas, pois o curso exigia cada vez mais enfermeiros qualificados, sendo indicados egressos da própria universidade, além de outra que já era docente na instituição, porém em outro curso. Dessa forma, no período que compreende 1981 a 1987, foram contratadas oito novas enfermeiras para exercerem a docência.

Sendo notórias a necessidade de qualificação dos enfermeiros da região e a dificuldade que esses tinham de se ausentar das instituições onde exerciam suas funções, no ano de 1980, a universidade em foco planejou um curso de especialização em Enfermagem em Saúde Comunitária, o qual foi aprovado pelos órgão competentes da instituição e realizado no ano seguinte. Em 1982, outras três enfermeiras realizaram o curso de especialização em Administração Hospitalar promovido pela universidade,

em convênio com o Hospital São Vicente de Paulo e a Associação de Hospitais do Rio Grande do Sul.

Atualmente, o curso permanece trabalhando em favor da saúde da comunidade, objetivando a melhoria de suas condições de vida, pois, segundo Madalosso et al. (1999, p. 28), “ao enfermeiro como elemento da equipe de saúde, cabe promover, manter e recuperar a saúde do indivíduo, família e comunidade. Tem por objetivo formar o Enfermeiro para educar e cuidar o indivíduo e/ou grupos sociais através da aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes.”

Em janeiro de 1996, foi implantado um novo currículo para o curso, com o qual se visava reforçar as disciplinas direcionadas à enfermagem, eliminando as disciplinas pedagógicas de licenciatura. Hoje, o curso é desenvolvido em nove semestres, com 268 créditos, que perfazem 4.020 horas/aula; os estágios têm início no momento em que os alunos ingressam no quarto período, sendo realizados de forma direta nos períodos iniciais e, posteriormente, em algumas disciplinas, com supervisão indireta, modalidade em que o professor circula pelas unidades nas quais permanecem diferentes grupos de estágio. Outra conduta adotada é a de uma mesma docente ministrar aulas em diferentes disciplinas do curso, independentemente de essa ser ou não sua área de trabalho, o que se deve ao fato de a maioria das professoras serem contratadas como horistas e de acordo com sua disponibilidade.

Até o ano de 1999, o curso formou vinte três turmas; seu corpo docente está composto por três doutores, oito mestres, quinze especialistas e vinte professores da área básica. O curso segue a política dessa universidade, sempre buscando o desenvolvimento e qualificação de seu corpo docente. Para tanto, nove professores em regime regular estão no Programa de Mestrado em Assistência de Enfermagem e dois no Programa de Doutorado em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

O curso de enfermagem mantém-se representado em importantes atividades na comunidade universitária, participando do Conselho Universitário, da Câmara de Graduação, da Câmara de Extensão e Serviços Comunitários; participa de diversas comissões junto ao hospital de grande porte de Passo Fundo, ao Conselho Municipal de Saúde, Conselho de Desenvolvimento da Região, Conselho Municipal do Meio

Ambiente. Mantém, ainda, vínculo com o Núcleo de Estudos da Sexualidade Humana e o Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Produtos Naturais.

As pessoas envolvidas no processo educativo do curso de Enfermagem de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul voltam seus esforços para atingir os objetivos previstos, os quais se centram na formação do “enfermeiro através do desenvolvimento crítico do conhecimentos, habilidades e atitudes, conduzindo-o ao aprimoramento pessoal, como profissional e cidadão, e ao respeito ao ser humano, objetivo/sujeito do seu trabalho, pela busca da saúde como bem universal.” (Madalosso et al., 1999, p.35 - 36).

O curso prepara profissionais aptos a educar indivíduos ou grupos em relação ao cuidado da saúde, os quais iniciam sua formação através de aulas teórico-práticas nos laboratórios da universidade; no decorrer do curso, os programas de estágio são desenvolvidos em hospitais, ambulatorios, centros de saúde, escolas, empresas, creches e asilos. O perfil desejado dos profissionais formados pelo curso de Enfermagem, segundo Saupé et al. (1999, p.447-448), apresenta três dimensões:

***Dimensão técnica:** que inclui conhecimentos específicos e gerais; habilidade manual; atuação interdisciplinar, uso da razão e do compartilhar.*

***Dimensão hermenêutica:** orienta para o diálogo e a comunicação; para atuar como cuidador educado e educador cuidadoso; para a procura da transcendência, do otimismo, do bom humor e do prazer; para o exercício da razão e da emoção; para valorização da família.*

***Dimensão emancipatória:** fundamentada no conhecimento da realidade; orientada pela história pela ética e pela estética; capacitando o enfermeiro a tomar decisões, pelo uso adequado das palavras da razão e da emoção.*

Pela descrição documental feita, acredito ter apresentado a realidade do curso de Enfermagem de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul desde seu início até os dias atuais: sua organização, administração e forma como está sendo conduzido, com o objetivo de formar profissionais voltados para as necessidades gerais do ser humano, visando ao seu crescimento e desenvolvimento enquanto ser enfermeiro.

2.2.1 A visão voltada a uma única instituição hospitalar

A realidade trabalhada tem como pano de fundo uma universidade do interior do Rio Grande do Sul e o hospital, instituição que é necessário caracterizar, pois, durante o trabalho com o grupo de vivência, ficou claro que as alunas formadas pelo curso estão vinculadas a esse ambiente hospitalar.

Conhecendo a realidade hospitalar comentada

Os dados que transcrevo foram coletados do Programa de Educação Continuada da instituição hospitalar referenciada pelas alunas. O hospital é conhecido por prestar atendimento de alto padrão, por acompanhar os principais avanços científicos e tecnológicos conquistados na área da saúde, constituindo-se no *hospital-escola* do curso de Enfermagem de uma Universidade do interior do Rio Grande do Sul. A infraestrutura material e pessoal que apresenta tornou Passo Fundo um pólo de saúde, referência para toda a região Norte do Rio Grande do Sul, Oeste de Santa Catarina e Sudoeste do Paraná.

O hospital desempenha a função de hospital-escola mediante convênio assinado com a Universidade de Passo Fundo, para funcionamento da Faculdade de Medicina, dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Auxiliares de Enfermagem; desenvolve Programas de Residência Médica nas especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, Clínica Médica, Pediatria, Cardiologia, Traumatologia/Ortopedia, Neurologia/Neurocirurgia e Cirurgia Vascular/Angiologia, todas reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação. Mantém convênio com o mestrado em Clínica Médica pela UFRGS; mestrado em Engenharia Biomédica em convênio com o Centro Federal de Ensino Tecnológico (Cefet) do Paraná; mestrado em Assistência de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), juntamente com a Universidade de Passo Fundo. Mantém uma Escola de Técnicos de Enfermagem do próprio hospital e publica uma revista médica com artigos científicos, indexada e de circulação nacional.

O hospital é universitário, de referência regional, desenvolvendo atividades educativas e de pesquisa, além de sua função primordial de promoção da saúde, através

da seguinte filosofia de trabalho: “Restabelecer a saúde das pessoas contribuindo para melhorar a qualidade de vida da população, através da prestação de serviços de excelência”. (Balanço Geral, 1996).

A Sociedade Hospitalar Beneficente, fundada em 24 de junho de 1918 em Passo Fundo, estado do Rio Grande do Sul, é uma instituição humanitária, filantrópica, cuja finalidade é oferecer atendimento médico-hospitalar. É uma sociedade civil, sem intuito de lucro e de duração indeterminada, mantida pelos auxílios e subvenções dos governos federal, estadual e municipal, pelos donativos de entidades assistenciais ou particulares e pelas rendas próprias.

Desde a criação do curso de Enfermagem em foco em 1977, o hospital oferece campo de estágio para suas alunas, havendo, em média, 150 delas nas diversas unidades. Através de convênio com a universidade responsável pelo curso e o Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde, o curso de pós-graduação em nível de especialização em Administração de Serviços de Enfermagem formou 41 alunos em 1997; em 1998, outra turma foi formada. A instituição hospitalar é considerada a maior do interior do estado, estando sempre em busca da tecnologia mais avançada na área de atendimento à saúde nas diferentes especialidades. É o centro de referência em saúde, o que proporciona oportunidades de aprendizado de habilidades e conhecimentos às pessoas que lá exercem suas funções.

2.2.2 Relacionamento do curso de Enfermagem / universidade e hospital

O convívio entre as duas instituições – universidade do interior do Rio Grande do Sul e hospital - iniciou-se em 1977, com a primeira turma de alunos do curso de Enfermagem, e se mantém até os dias atuais. Durante o desenvolvimento da prática assistencial, foi proposta uma avaliação das atividades da enfermagem nos campos de estágio, tendo ficado claro que as alunas, ao se referirem a esses, citavam somente acontecimentos relacionados ao hospital. Em alguns momentos, até procurei questioná-las em relação a outros campos, mas eles foram citados de forma muito breve e sucinta.

Recordo que percebi, ao ingressar na instituição hospitalar em questão, que o grande orgulho das enfermeiras formadas no curso de enfermagem deste estudo era e continua sendo ingressar nela. Isso representaria uma prova de competência da aluna visto que só as melhores são selecionadas para exercer funções nele, o que desperta em cada uma dessas “vencedoras” muito orgulho. A respeito, tive a oportunidade de ouvir a opinião de uma enfermeira docente, a qual relatou que, durante muito tempo, a universidade formou a enfermeira de que o hospital-escola precisava, o que ocorria por absorver todas as profissionais por ali formados. Atualmente, contudo, o campo de trabalho está saturado, de forma que o hospital contrata alguns poucos novos profissionais, ainda que a universidade permaneça tendo-o como pólo referencial dos trabalhos de enfermagem.

Neste ponto, volto-me às palavras de Cestari (1999), que fala sobre a trajetória percorrida em sua vida na enfermagem. Relata a autora que dominava princípios científicos, prezava a qualidade técnica da assistência, tinha domínio teórico e prático da assistência, porém, ao se deparar com uma realidade diferente da que lhe fora apresentada na academia, que não imaginava existir, não se julgava instrumentalizada a enfrentá-la. Por isso, entende que a grande lacuna de sua graduação foi a preocupação em formar profissionais com competência técnica para uma realidade específica, desconsiderando as demais realidades existentes.

Penso ser esse mais um motivo pelo qual devemos repensar as oportunidades que estamos oferecendo a nossas alunas e também as chances e estímulos que lhes são proporcionadas durante o período universitário, tais como estágios voluntários. Faz-se necessária uma mudança de atitudes em relação aos locais de formação para que ocorra a devida integração entre a docência e a assistência, proporcionando, assim, condições a essas alunas de estarem num ambiente educativo verdadeiramente enriquecedor. Nesse, elas devem perceber que os profissionais com quem se relacionam também se integram entre si, o que lhes possibilitará trocar informações sobre o maior número de situações possíveis para que seus conhecimentos sejam abrangentes, abarcando as mais variadas realidades.

Existem outras instituições na cidade e também a possibilidade de a universidade ter seu próprio hospital-escola, não mais ficando apenas vinculada a essa instituição. Porém, entendo que o curso de enfermagem não pode ser desvinculado desse hospital

porque, mesmo existindo estágios fora da rede hospitalar, as alunas se voltam essencialmente a essa área específica. O curso direciona-se essencialmente ao cuidado hospitalar e, em menor proporção, a algo mais na área preventiva, esse novo panorama de atendimento a que hoje a enfermagem se volta. Durante o período de férias, costumo ver as alunas uniformizadas, deslocando-se para seus estágios. E onde ocorrem esses estágios? Normalmente no hospital, e, especificamente, “nesse hospital”.

Por outro lado, parece um tanto estranho, em meu ponto de vista, o fato de as mesmas alunas, que chegam a “idolstrar” essa instituição hospitalar, criticarem contundentemente as situações vivenciadas nela. Então, por que elas a valorizam tanto? Com certeza, por ser um hospital de grande porte, com tecnologia avançada, setores diversos e, acima de tudo, com clientes portadores das mais diversas patologias, para as quais ele fornece condições adequadas de atendimento e, conseqüentemente, um maior conhecimento técnico-científico aos profissionais que nele trabalham. Mas serão esses apenas os motivos que levam as alunas a nele buscar conhecimento? Ou elas são condicionadas a tal atitude?

É facilmente percebível o sentimento apresentado pelas alunas na forma como essas se expressam ao se relacionarem às demais instituições ou formas de estágio. Ao se referirem àquele, elas o fazem com empolgação, ou seja, animadas; quando o fazem em relação às demais instituições, elas as referem como se fossem apenas mais um local de trabalho. Isso sem deixar de lado os demais estágios pelos quais a maioria das alunas teve de passar por exigência curricular, pois, se pudessem optar, não o fariam. Durante nosso convívio no grupo de vivência, registrei vários comentários das alunas em relação a um determinado setor, no qual a enfermeira responsável não lhes dava a atenção necessária, o que expressaram nas seguintes palavras:

A enfermeira da (...) não nos ensinava nada, só dizia o que estava fazendo. Um dia chegou a substituta de férias, daí ela começou a ensinar a ela. Então, ela não estava nem um pouco preocupada em ensinar alguma coisa para nós.
Orquídea

É que com aquela enfermeira que vai ficar no lugar dela ela tem um compromisso? Margarida

Ela é ocupada e não tinha muito tempo, mas só dizia: Vocês anotam o volume, a FIO 2. Mas não explicava onde estava.
Orquídea

Eu tive uma boa explicação porque estava junto quando ela ensinava a enfermeira, daí eu aproveitava e perguntava!
Violeta

Esta enfermeira manda a gente fazer mais o trabalho do auxiliar do que da enfermeira: “Busca isso, busca aquilo.”
Ela nunca diz: “vem, olha isso ou faz aquilo.” Camélia

Se a gente pergunta, ela até responde, mas não que ela goste muito. Orquídea

Mas lembra que fomos perguntar para ela do cuffômetro e ela disse para esperar que,, depois a professora explicava para nós. Violeta

Tinha um paciente que estava na (...) há 17 dias. Disseram na passagem de plantão que ele tinha um hematoma na parte interna da coxa. Na hora que as auxiliares estavam trocando o paciente, eu fui ver e elas disseram que o paciente sempre teve aquele hematomas. Então nunca ninguém tinha visto. Eu fui e chamei a enfermeira. Ela disse que não podia. Eu disse que achava que ela queria ver o hematoma que o paciente tem desde que internou. Depois de um tempo ela foi.” Jasmim

Analisando essas falas, pareceu-me estranho que, no momento de procurarem um setor para estágio, o da enfermeira que as alunas criticaram seja justamente um dos mais requisitados. Dessa forma, observo que deve existir uma contradição entre essas duas situações: ou nossas alunas, que fazem parte de um processo educativo conservador (e são coniventes com ele), tornam-se autodidatas, ou a enfermeira em questão, na ausência do professor, passa a ter um compromisso maior com o aluno.

De modo geral, vejo um vínculo parcial entre as instituições universidade e hospital-escola, que enfrentam uma crise permanente de relacionamento, ou seja, ao mesmo tempo em que firmam acordos, competem entre si. Apesar de a dependência entre ambas ser recíproca, o seu relacionamento é, em alguns momentos, conflituoso pelo fato de que nenhuma admite depender da outra. Isso se percebe na universidade, que atua com um perfil direcionado a esse hospital, de forma que, apenas em poucos momentos, são passadas às alunas realidades diferentes das existentes nessa instituição. Por sua vez, o hospital não admite depender, para o desempenho de suas atividades, da universidade.

Acredito, portanto, ser necessário a ambas um melhor relacionamento de forma que todos convivam em harmonia, as trocas sejam recíprocas e o ser provindo da academia se sinta em condições de trabalhar. Penso que essa integração pode ser iniciada pelas atuações de enfermagem, nas quais docentes e assistentes se unam na busca de condições adequadas de trabalho para a formação das alunas, pois a enfermeira que se forma na universidade a qual mantém o curso de enfermagem deste trabalho, com certeza, é retrato da união entre as duas instituições, o que é assim também visto pela sociedade.

2.3 A aluna de enfermagem

Escrever sobre a aluna de enfermagem é algo que venho tentando fazer há bastante tempo e que agora estou tendo condições de fazê-lo após muitas leituras. Entre essas, incluo autores que nos falam da aluna de enfermagem e da universidade como local de formação dessas, quais sejam: Sadala (1979), Costa et al. (1982), Nocca et al. (1985), Paoli (1988), Cunha (1989), Scarince et al. (1989), Kourganoff (1990), Ide (1992), Nakamae (1992), Arcuri (1993), Saupe (1994), Lunardi (1994), Borba (1997), Brito (1997), Foresti (1997), Santos e Teles (1998), Siqueira (1998), Reibnitz (1998), Loureiro (1999) e Cestari (1999).

A universidade não é o único ambiente que dá origem à aluna, mas de qualquer forma que não é possível falar nessa sem relacionar antes o meio onde ela está sendo formada. Mas será que estamos oferecendo condições adequadas para essa formação?

Foresti (1997) nos diz que a função da universidade está esbarrando na qualidade do trabalho acadêmico que realiza e, conseqüentemente, na competência dos profissionais que forma.

Estamos presenciando, na maioria das escolas de formação profissional, um processo pedagógico tradicional, no qual se deixam de lado os diferentes ambiente em que convivem as alunas e as realidades em que elas atuarão. Quando tomamos tal postura, de acordo com Foresti (1997), esquecemos que questionar o desempenho do profissional formado pela universidade significa questionar a qualidade do ensino ministrado que está sendo objeto de avaliação. Neste trabalho, veremos que tal avaliação não remete unicamente à universidade, mas também à instituição hospitalar onde são realizadas as aulas práticas, pois os profissionais que lá atuam tornam-se modelos para muitas alunas em formação.

No que se refere à docência, não são poucas as vezes em que vemos professores e não educadores em contato com nossas alunas, seja em suas atividades teóricas, seja nas práticas. Em relação a isso, Kourganoff (1990) faz uma crítica ao fato de a competência pedagógica, a dedicação ao ensino não serem valorizados na carreira do professor universitário, de modo que o ensino nunca é considerado como a principal atividade do professor. Acredito ser necessário que o professor seja instrumentalizado e valorizado pelo processo educativo que realiza e que esse profissional deva ser informado e selecionado para tal função. Paoli (1988), entretanto, nos lembra que, no meio universitário, ainda existe uma corrente de pensamento que acredita que o dar aulas, ou ensinar, ou orientar, não têm valor. De minha parte, vejo essa atividade como uma das mais importantes por se voltar à formação de profissionais que tenham condições de realizar o cuidado a seres humanos que necessitam de amor, carinho e solidariedade.

Por outro lado, não posso deixar de reconhecer que, em nosso cotidiano acadêmico, temos imposto a nossas alunas alguns limites, o que torna seus horizontes pouco abrangentes, não formando adequadamente seu senso crítico, fato que normalmente ocorre por falhas pedagógicas. Em relação a isso, Foresti (1995) diz que, quando o interesse existe, falta fundamentação teórica para romper com o senso comum que caracteriza essa prática, o que leva o professor a buscar nos meios, nos

equipamentos e recursos a solução “mágica” para questões pedagógicas, sem uma reflexão crítica sobre o processo ensino-aprendizagem.

O mesmo autor diz ainda que “(...)a academia tem se caracterizado por seu ensino teórico e livresco, atualmente muito questionado, frente às mudanças que estão ocorrendo na sociedade como um todo.” (p.70) Esse fato se reflete no alunos que temos e, conseqüentemente, no profissional que lançamos no mercado de trabalho. Portanto são necessárias mudanças, mas, para que essas ocorram, segundo Scheibe (1987), é necessário criticar as estruturas autoritárias e burocratizantes da universidade, promovendo uma transformação pedagógica na sala de aula, nas relações humanas e nas relações com o próprio conhecimento. Na realidade, a aluna que temos é reflexo da estrutura que lhe oferecemos: se ela não é crítica, nem criativa, é porque seu processo de formação também não o foi.

Vivemos sob uma concepção na qual, de acordo com Foresti (1997), se consideram o conhecimento e o ensino como a transmissão de um saber pronto, quando, ao contrário, deveríamos vê-los como construção. Daí porque percebo ser de extrema importância que tomemos uma posição em relação à conduta que seguimos quando nos voltamos à educação de nossas alunas; penso que devemos ver o conhecimento como algo a ser estimulado e sempre em construção, devendo partir do próprio ambiente de onde provém cada pessoa e de suas características pessoais.

Ide (1992) confirma que devemos buscar em nossas alunas a consolidação da enfermagem como ciência que compartilha da esfera do curar sem perder sua identidade. Na seqüência, diz que devemos participar do processo de superação da desvalorização do pedagógico e da superestimação do fazer pelo fazer, buscando, assim, proporcionar uma profissionalização de cunho crítico-transformador. Isso pressupõe tentar construir um currículo pautado na categoria de cuidar do ser humano, abrangendo conteúdos inerentes à instrumentalização *sobre* o cuidar e *para* o cuidar.

Na área da enfermagem, existem muitos estudos em relação à educanda, os quais são de extrema valia, pois, segundo Nakamae (1992), o processo educacional torna-se adequado quando o educador conhece e leva em conta, conscientemente, os dados relativos às características daquelas com quem irá trabalhar. Outros fatores, entretanto, têm sido mais valorizados pelas enfermeiras, o que faz com que deixem a aluna em

segundo plano. Nesse sentido, Nakamae diz que todo processo educativo tem sido idealizado e concretizado em função de determinantes de outra ordem (principalmente materiais), sendo consideradas em plano secundário as condições concretas do elemento humano, objeto central do processo. Pessoalmente, sempre aspirei a ver uma inversão nesses fatores, com o que se deslocaria o elemento humano para o pólo central, resultando, conseqüentemente, reflète nas alunas e nos clientes como realmente o merecem.

Por este lado, as alunas, em sua maioria, enfrentam dificuldades em freqüentar o curso, muitas vezes estudando durante o dia e trabalhando à noite. Isso ocorre, conforme elas mesmas afirmam, por terem de trabalhar para se manterem e pagarem o curso e também para adquirirem experiência, o que é referenciado por Nakamae (1992). A respeito, não visualizo soluções possíveis a curto prazo, pois aí se tem clara a supervalorização do material em detrimento do humano. A academia (instituições privadas), pela necessidade de manutenção e sobrevivência, é obrigada a cobrar altas mensalidades das alunas, as quais trabalham para cobrir esses custos ou, então, quando nas instituições públicas, para cobrir as despesas com a sua manutenção. Todavia, isso as prejudica visto que se mostram sempre cansadas, o que diminui sua capacidade de apreender o conhecimento e também, em alguns momentos, prejudica o ser humano por elas cuidado em razão do cansaço e do estresse ocasionados pela dupla jornada de trabalho e estudo.

Durante meu convívio com a enfermagem, pude fazer algumas observações que Nakamae (1992) também registra. A primeira diz respeito à escolha pelo curso e ao desinteresse que há em relação ao mesmo, como a que diz que as alunas alegam como motivo principal de sua escolha pelo curso a inclinação pela profissão, porém, com o passar do tempo, declina progressivamente o índice das que respondem estar satisfeitas com a escolha feita. Outra constatação da autora relaciona-se ao elevado número de alunas que pretendem exercer a profissão em serviço hospitalar e ao fato de somente uma pequena amostra dizer querer continuar os estudos em nível de pós-graduação. Concordo com a autora porque isso é bastante evidente em nossa realidade, seja pelo desconhecimento em relação a profissão, por normalmente não ser este o curso de primeira escolha, seja pelo fato de a maioria das alunas demonstrarem uma maior inclinação pelo trabalho na área hospitalar.

Percebo como delicada a forma como as alunas são inseridas em campo de estágio visto que normalmente ministramo-lhes aulas práticas utilizando laboratórios. Para Nocca et al. (1985), essas aulas consistem em simular uma situação, constituindo um recurso que permite ao estudante experimentar, testar, repetir, errar e corrigir. Isso facilita o manuseio dos equipamentos, ameniza a responsabilidade gerada pela presença do cliente, além de não exigir o acompanhamento e a orientação direta e contínua dos professores. Contudo, vejo que realizamos esse treinamento sem preparar a aluna para começar a atuarem com os clientes, de tal forma que, quando essa menos espera, está prestando o cuidado à beira de um leito hospitalar ou em um posto de saúde. Sem dúvida, é essa uma situação que gera muita insegurança às alunas, configurando-se como uma das primeiras decepções em relação à profissão, pelo medo, angústia e estresse provocados.

Certamente, não há possibilidade de nossas alunas iniciarem sua prática diretamente com o cliente, pois esse contato é motivo de muita ansiedade em razão da responsabilidade decorrente da função do cuidado de seres humanos, para o que precisamos ter muito zelo e cautela. Nocca et al. (1985) relatam que, quando o estudante de enfermagem vai iniciar a prática em situação real, demonstra grande ansiedade, o que evidencia falta de habilidade e medo de enfrentar a realidade. Os autores também afirmam que, tanto nas aulas práticas quanto nos estágios, nota-se significativa preferência das alunas pelo treinamento em dupla, com o que parece haver oportunidade de auto e heteroavaliação, além de maior facilidade em harmonizar o ritmo de aprendizagem; em oposição, o treinamento, quando individualizado, impede a troca de opiniões. Creio que devemos, como educadoras de uma profissão que trabalha com situações delicadas como casos de saúde-doença e, até mesmo, vida-morte, proporcionar às alunas condições para que possam conduzir suas funções da forma mais tranqüila e agradável possível tentando levá-las a descobrir o prazer que é o cuidar.

Considero, nesse sentido, o estresse um fator presente no dia-a-dia das alunas de enfermagem, comprovado no desestímulo referido por muitos profissionais com o passar do tempo em sua atuação profissional. Em meu ponto de vista, esse estresse ocorre, geralmente, porque essas pessoas ainda não atingiram sua maturidade profissional, sentindo-se muitas vezes despreparadas para exercer tal profissão, ou para atuarem na enfermagem ainda como acadêmicas. Sadala citando Birch (1979) diz que

estudantes de enfermagem referem a ansiedade como uma forma de estresse que surge ao desenvolverem atividades práticas para as quais não se sentem preparadas.

Outra realidade que preocupa entre as estudantes de enfermagem diz respeito à evasão escolar, o que Sadala (1994) atribui também ao estresse da profissão, com conseqüente abandono do curso. A autora relata que os sentimentos mais referidos pelas alunas são a falta de atenção, de determinação, a ansiedade e a dúvida. Todavia, um dado que chama a atenção é que a ansiedade e a dúvida aparecem mais vezes nas alunas da terceira fase, quando se poderia esperar que tivessem diminuído em razão das experiências já vivenciadas por elas. Por sua vez, os sentimentos de insatisfação, tristeza, surpresa, indignação e resignação são observados quando não há empatia entre os alunos e o paciente.

Em relação à percepção das alunas, ainda essa autora diz que os alunos, na primeira fase, apresentam maior preocupação com as técnicas de enfermagem; na segunda fase, com a própria ansiedade, as técnicas não terapêuticas e a dificuldade em comunicar-se; já, na terceira fase, referem uma preocupação maior com a própria ansiedade, com a ansiedade do paciente e com as técnicas não terapêuticas. Na realidade, como vemos, o grau de ansiedade é determinado por situações diferentes, as quais variam em cada etapa da vida humana e, por conseqüência, do profissional.

Costa et al. (1982) dizem que, muito disso advém da multiplicidade de atividades desenvolvidas pelas estudantes de enfermagem visto que precisam executar tarefas de ordem administrativa, educativa, técnica, de pesquisa e outras. É notória, nesse caso, a responsabilidade da universidade e dos enfermeiros assistenciais em relação à qualidade de preparação desses profissionais e, conseqüentemente, à qualidade profissional das enfermeiras lançadas ao mercado de trabalho. Sem dúvida, a aceleração do desenvolvimento do país depende, em grande parte, do tipo de profissional egresso das universidades.

Nesse sentido, Scarince et al. (1989, p. 38) citando Espírito Santo dizem que a meta da maioria dos currículos acadêmicos deve ser “preparar o aluno para ser socialmente produtivo e para viver uma vida melhor”. Particularmente a disciplina Fundamentos de Enfermagem representa a primeira atuação da aluna no hospital, ou seja, a partir dela, a aluna passa a ser participante do seu processo ensino-aprendizagem.

Nesse momento, ela deixa de ser apenas ouvinte passiva e passa a envolver-se emocionalmente nas situações, tornando-se imprescindível então o seu autoconhecimento. Porém, nesse aspecto, tenho observado uma certa dificuldade em nossas alunas para superarem essas barreiras, pois vêm de um processo educativo tradicional e, ao chegarem a essa fase, precisam começar a utilizar sua própria capacidade de desenvolver conhecimentos, o que não se torna possível, pois não foram ensinadas dessa maneira.

Reconheço que o ensino tradicional faz parte do processo de ensino-aprendizagem desde que nossas alunas ingressam na escola no ensino fundamental, não sendo a universidade a única responsável por tal formação. No entanto, percebo a necessidade premente de se mudar esse paradigma em nossas instituições superiores, visando despertar a capacidade construtiva e criativa das estudantes de enfermagem.

Como enfermeiras e acompanhando nossas alunas em seus campos de estágio, podemos ver que a facilidade ou dificuldade que essas apresentam varia de acordo com a atividade que irão realizar no momento: em algumas dessas, elas se sentem bem, pois há identificação profissional; em outras, ao contrário, têm uma maior dificuldade. Em relação a esse fato, Scarince et al. (1989) dizem ser evidente que a aluna enfrenta algumas situações de forma mais fácil, como dar banho de leito, que outras, como o exame físico. Isso parece acontecer pelo fato de elas se sentirem mais aptas à primeira atividade que à segunda, na qual os fatores emocionais interferem na sua atuação profissional.

Santos e Teles (1998, p.77) afirmam que “ensinar e aprender são verbos indissociáveis, o rendimento do aluno reflete o trabalho desenvolvido, ou seja, ao avaliar seus alunos, o docente está também avaliando seu próprio trabalho.” Precisamos, pois, como profissionais que participam de um processo educativo, ter clara essa visão e nos voltaremos a nossas alunas no momento de ensinar, pois o que elas construirão será reflexo de nossa atuação como profissionais no processo de orientação e troca de conhecimentos.

Há, ainda, um outro fator presente em nosso cotidiano, que se relaciona à formação que temos, a qual, normalmente, é voltada à cura e, em menor grau, à prevenção de doenças. Nossa realidade, que predominantemente era hospitalocêntrica,

atualmente está se voltado à área de prevenção, inclusive com o apoio e incentivo de órgãos governamentais. Quando nos voltamos à cura, corremos o risco de nem sempre atingir nossas expectativas, o que Scarince et al. (1989) referem como o motivo de alguns profissionais sentirem-se fracassados em seu trabalho.

Reafirmando minhas colocações, concordo com Santos e Teles (1998), as quais dizem que a educação deve proporcionar ao indivíduo condições de atuar na realidade porque é nela que ele vive e atua intelectual e fisicamente. Volto a ressaltar, portanto, que nossas alunas precisam de orientação para que tragam para a sala de aula suas realidades, pois é através dessa aproximação entre a realidade e a prática que conseguiremos formar um conhecimento integral e sólido.

Penso que é através das atitudes de preservação das características individuais e da realidade de onde veio cada aluna que conseguiremos, de acordo com Santos e Teles (1998), formar profissionais cuja liberdade e criatividade sejam respeitadas e estimuladas, promovendo a busca de conhecimentos em face da realidade presenciada. As autoras citam como fatores que dificultam o desenvolvimento da prática a filosofia de trabalho da instituição e o grande número de alunos por disciplina prática, além da grande variação de tempo disponível de cada supervisor para a aluna.

Arcuri (1993) citando Circe de Melo Ribeiro diz que a capacidade de pensar corretamente é o objetivo que deve ser alcançado tanto nos cursos de graduação como nos de pós-graduação, se a universidade realmente estiver dirigida para formação de seres pensantes, de pessoas que possam liderar no campo do conhecimento, da ideação e do comportamento.

Reibnitz (1998) concebe que precisamos de novas abordagens no processo educativo para que possamos, através da criatividade, formar um profissional preocupado com a realidade da saúde da população e suas condições de vida.

Seguindo os autores referidos, finalizo este capítulo enfatizando que a aluna de enfermagem é caracterizada de acordo com instituição de onde vem e pelos enfermeiros com quem manteve contato, sejam eles docentes ou assistenciais. Assim, devemos ter claro o compromisso de formar em nossas alunas sua capacidade crítica e criativa, tornando-as seres capazes de construir um processo filosófico, social, cultural e fraterno em suas atuações na enfermagem.

3 MARCO CONCEITUAL

Tendo em vista que **marco**, segundo Saupe et al. (1998, p.4), “é uma fronteira, limite daquilo que se pretende desenvolver no âmbito do conhecimento e da ação”, ele é estruturado de forma teórica, filosófica e metodológica. E marco teórico teórico ou conceitual, de acordo com Penna (1994, p. 81), é “um conjunto de conceitos, suas definições e proposições, inter-relacionados entre si, objetivando a apresentação de formas para perceber um fenômeno e guiar a prática”.

Compreendendo a enfermagem como uma profissão formada por uma grande equipe e bastante abrangente em seus diversos ramos, com diferentes referenciais teóricos, devemos unir os profissionais, sustentando e desenvolvendo uma prática global voltada ao cuidado, que lhes permita inserirem-se cada vez mais na sociedade.

O marco conceitual deste trabalho busca ações educativas e conscientizadoras dos profissionais da enfermagem e suas alunas, respeitando limites, mas englobando ações voltadas à educação para o cuidado; procurando aproveitar as experiências próprias de cada pessoa e seus conhecimentos; tentando transformar as percepções que existem acerca do que seja educar em nosso cotidiano de enfermagem. Os caminhos da práxis de enfermagem educacional dos dias atuais serão complementados com experiências vividas por acadêmicas de enfermagem, o que pode favorecer a mudança de paradigmas e, com isso, o aprimoramento e a reciclagem dos profissionais de enfermagem.

Saliento que todo este trabalho, assim como esta etapa do marco conceitual, está fundamentado no construtivismo piagetiano, cujo criador defende a liberdade de ensinar e fazer com que o aluno crie seu próprio conhecimento. Segundo uma obstinada

estudiosa de Piaget, “ele (sic), impregna o ser humano com toda sua magnitude” (Crussius, 1999).

Nesta parte, delimito os pressupostos e os fatos que antecederam este trabalho, os quais fazem parte do cotidiano de nossas acadêmicas de enfermagem, assim como dos profissionais envolvidos nessa atividade. Constatando as suas angústias, observei que existiam muitas diferenças entre o modelo assistencial e o modelo teórico, as quais pretendi identificar.

Por meio do marco conceitual, defino os termos que, inter-relacionados, delimitaram a área que busquei conhecer neste trabalho e que guiaram o desenvolvimento da prática assistencial junto a um grupo de acadêmicas de enfermagem, fundamentada na proposta pedagógica construtivista, visando verificar as aproximações e antagonismos entre a orientação docente (teórica? idealizada?) e a ação assistencial (prática? real?).

3.1 A teoria construtivista

Segundo Guimarães (1995), Piaget foi o pesquisador e estudioso do desenvolvimento intelectual que nos trouxe a gênese das estruturas lógicas do pensamento da criança. As pesquisas de Piaget levaram-no da biologia à filosofia e à psicologia, aproximando, progressivamente, a biologia e a cibernética, a psicologia e a matemática, o que lhe possibilitou explicar o desenvolvimento da inteligência. O contato com essas disciplinas levou-o a interessar-se especialmente por epistemologia, ramo da filosofia relacionado com o estudo do conhecimento. Piaget, com uma formação sólida nas ciências naturais, especialmente em biologia e filosofia, sentia que nem uma nem outra poderiam, sozinhas, fornecer uma solução ao problema do conhecimento humano, chegando, assim, à conclusão de que a psicologia é que viria a fornecer a ponte necessária entre a biologia e a epistemologia.

Criador da epistemologia genética, Piaget integrou o Centro de Epistemologia Genética em Genebra, que foi inaugurado com o apoio da Fundação Rockefeller, reunindo psicólogos, físicos, filósofos, matemáticos, especialistas em cibernética, lingüistas, biólogos e embriologistas, com a finalidade de ampliar a experiência do

diálogo entre as ciências e tendo como tema principal a **teoria do conhecimento** e o **construtivismo** do desenvolvimento da inteligência.

O construtivismo é uma proposta na qual o próprio aluno age sobre sua aprendizagem através da experimentação, da pesquisa (em grupo), do incentivo para sanar as suas dúvidas e do aprimoramento do raciocínio. Essa teoria pedagógica não aceita um processo de ensino em que prevalecem os conhecimentos prontos, porém utiliza de modo renovado as técnicas tradicionais, como, por exemplo, a memorização, na qual cada ser humano utiliza regras e modelos mentais próprios. De acordo com Matui (1996), o construtivismo é dialético, transformista, racionalista e interacionista, pois coloca uma visão de totalidade complementada por possibilidades e aberturas na qual tudo está em constante construção. Para alguns autores, essa teoria pedagógica não se fundamenta apenas na construção do conhecimento, mas da própria mente, isso como um processo dinâmico que pode se tornar equilíbrio.

Com seus estudos, Piaget tornou-se a maior autoridade no que diz respeito ao funcionamento da inteligência e à aquisição do conhecimento, comprovando que a criança se desenvolve através de faixas etárias delimitadas. Com o método de trabalho desenvolvido por Piaget, as atuações pedagógicas são realizadas de acordo com a maturidade intelectual dos envolvidos no processo.

As teorias pedagógicas, em sua maior parte, dividem-se em duas áreas: *empiristas* e *aprioristas*. A corrente *apriorista* apregoa que a origem do conhecimento é inata, ou seja, está no próprio indivíduo, em sua bagagem cultural; assim, o professor tem o papel de estimular seu desenvolvimento. A *empirista*, por sua vez, afirma que o conhecimento está nos objetos e em sua observação, sendo o aluno visto como ser passível de troca de experiências. É no empirismo que tem origem a maioria das teorias pedagógicas.

Piaget, entretanto, como um dos precursores do estudo científico do desenvolvimento do conhecimento humano, uniu esses dois paradigmas. Segundo Azenha (1998, p. 8), “o ponto principal das explicações piagetianas era como o homem atingia o conhecimento, sendo isto o que o diferencia das outras espécies vivas.” Piaget não acreditava que o conhecimento provinha completamente da observação, nem que era inerente ao sujeito, mas que seria gerado da interação do sujeito com o meio com

base em características já existentes nele. Matui (1996) confirma que sujeito e objeto, no construtivismo, são estruturas bifásicas, ou seja, inseparáveis, um não existe sem o outro. Portanto, relacionam-se *objeto a cultura* e, conseqüentemente, *sujeito a história*.

O conhecimento deve ser formado em estruturas particulares do indivíduo, pois resulta de uma construção efetiva e contínua; é realizado pela construção daquilo que se vai aprender, pois todos nós somos capazes de criar nossa própria concepção do mundo em que vivemos, do que surgiu a denominação *construtivismo*. Segundo Matui (1996, p.3), “o construtivismo é antes de tudo uma visão do mundo e da natureza humana.”

O ser humano traz consigo uma bagagem que lhe fornece condições e características para interagir com o mundo, a qual vai evoluindo de acordo com as situações pelas quais ela passa, ocorrendo uma *estruturação cognitiva* ou um *modelo de organização* da interação do homem com o ambiente. Segundo Piaget, o conhecimento humano se constrói na interação homem-meio, sendo esses sujeito e objeto simultaneamente, ou seja, o conhecimento é construído nas trocas entre os elementos, existindo uma relação evolutiva e adaptativa nesse processo.

Nessa metodologia de trabalho, a avaliação se dá não como forma de correção dos erros, mas no sentido de diagnóstico das dificuldades e de aprimoramento da aprendizagem, a qual é constante e procura o significado dos objetos identificando as partes dentro de um contexto da globalidade. Para isso, fazem-se necessários o conhecimento dos modelos mentais e a construção pelo sujeito de seus próprios conhecimentos, não procurando apenas respostas prontas.

Para Piaget, existe nisso uma *perspectiva desenvolvimentalista* que se embasa na idéia de que a criança desenvolve estruturas cognitivas sofisticadas as quais vão evoluindo de simples na infância a complexas na idade adulta. Assim, as estruturas cognitivas são como um fio em espiral, onde conceitos são construídos em resposta às condições do meio. Num trabalho com essa concepção, o professor passa a assumir um papel de mediador, facilitador e orientador do processo didático-pedagógico, oportunizando ao aluno condições de exercer o papel de co-orientador.

Nesse paradigma, a interação entre sujeito e objeto se dá através do que Piaget, segundo Matui (1996), chamou de *invariantes funcionais*, que são as funções de *organização* e *adaptação*, incorporando-se nesta última a *assimilação* e a *acomodação*.

A organização diz respeito às ações do indivíduo para reconhecer o objeto ou parte dele através da interpretação, adaptando-o a suas estruturas cognitivas. No segundo momento, o sujeito já altera suas bases cognitivas para, então, compreender o objeto; deve, portanto, ocorrer relação entre os objetos e o que ocorre na mente do sujeito. É pela relação entre a assimilação e a acomodação que o indivíduo vai se adaptando ao meio externo em seu desenvolvimento cognitivo. Em virtude de essa condição estar sempre presente e em constante desenvolvimento a teoria foi denominada *construtivismo*.

A *organização* refere-se à tendência de todas as espécies sistematizarem e organizarem seus processos em sistemas coerentes, que podem ser físicos ou psicológicos. Para Piaget, interpretado por Beard (1973), o que define a organização são as relações entre as partes e o todo e, no que diz respeito à inteligência, cada operação é sempre relativa a todas as outras, sendo os seus elementos próprios regidos por essa mesma lei. Cada esquema é, assim, orientado a todos e constitui ele próprio uma totalidade de partes diferentes. O conceito de organização aplica-se não só ao intelecto como um todo, mas também ao funcionamento de suas partes, isto é, aos esquemas. Esquemas são todas as partes organizadas que, quando se combinam entre si, por assimilação recíproca, têm como resultado um novo organizado ou totalidade. Quando Piaget fala de organização, fala de uma totalidade organizada, na qual a existência de partes é necessária e cada uma delas é passível de certas variações. Se as partes variam ou se só uma delas varia, o todo continua o mesmo, ainda que modificado.

Referindo-se à *adaptação*, Piaget diz que todos os organismos têm a tendência a se adaptar ao ambiente. Quando um organismo sente uma carência, ele procura encontrar o equilíbrio no ambiente assim, a adaptação existe como uma necessidade do indivíduo de se equilibrar no meio ambiente (Matui, 1996). Para ele, tanto a organização como a adaptação são processos invariáveis e inseparáveis, ou seja são processos em constante construção. Castro (1974) diz a respeito que são esses dois processos complementares de um mecanismo único, sendo o primeiro o aspecto interno do ciclo do qual a adaptação constitui a aparência exterior.

Os conceitos de assimilação e acomodação estão intimamente unidos à biologia e ocupam o centro da teoria de Piaget. A assimilação é a incorporação de um novo objeto ou idéias a uma idéia ou esquema já existente. Piaget, de acordo com Matui

(1996), diz que a atividade intelectual visa sempre a um estado de equilíbrio. Entretanto, tendo já havido a acomodação e o novo esquema já ter sido muito exercitado, assimilando vários objetos, há também um estado de desequilíbrio, exemplificado pelo tédio da criança em relação a um brinquedo com o qual está já muito familiarizada. A tendência, nesse momento, é a de procurar novos estímulos, aos quais vai se acomodar, e o processo continua sempre nesse círculo, indefinidamente.

A inteligência é essa interação, o equilíbrio entre o sujeito e o objeto. É a capacidade do sujeito de adaptar-se ao objeto, modificando-o e modificando o meio. Isso a torna um processo ativo de interação entre ambos, sujeito e objeto, simultaneamente. A adaptação, no entanto, só se perfaz quando resulta num sistema estável, isto é, quando há equilíbrio entre a assimilação e a acomodação.

A formação de esquemas explica-se por um processo de adaptação com seus dois pólos complementares: assimilação e acomodação. Esquema é aquilo que, numa ação, é transponível, generalizável ou diferenciável de uma situação à seguinte, ou o que há de comum às diversas repetições ou aplicações da mesma ação. Uma das características mais importantes do esquema é a tendência de repetir continuamente o ato assimilatório, de tal modo que, só quando isso acontece, se constitui, na realidade, em verdadeiro esquema. Os esquemas assimilam os objetos ou se acomodam a eles, o que quer dizer que se reequilibram por ocasião de cada variação do meio. Assim, o esquema representa uma estrutura que se adapta.

Esquema é um conceito complexo, que abrange tanto padrões de comportamento motor explícito quanto processos interiorizados de pensamento; inclui respostas simples e previsíveis no nível do reflexo, mas também organizações complexas, como a compreensão que a pessoa tem do sistema numérico. Para Vygostky, segundo Matui (1996), a *mediação* exerce um papel de *equilibrador*, pois contrabalança a ação pedagógica e a interação de diálogo do aluno com o objeto; é um processo no qual existem elementos intermediários numa relação, que deixa de ser direta e passa a ser mediada por esses elementos. Devemos ter claro que uma *relação direta* é aquela estabelecida entre sujeito e objeto, ao passo que uma *relação mediada* é aquela em que existe o conhecimento de um objeto de significação por meio de significados simbólicos e palavras. É pela mediação que o homem é capaz de ver o mundo com suas operações legais e operar sobre ele, o que ocorre por causa da interação social. O ser humano é

considerado histórico quando, com o seu comportamento, é capaz de interagir sobre ele modificando comportamentos futuros.

Em se tratando do construtivismo, é importante ter claro que o conhecimento jamais cessa; ele está em constante transformação, ou seja, para que ocorra um novo conhecimento, os conhecimentos anteriores devem estar em plena e contínua mudança. Ferreiro (1992) complementa essa idéia dizendo que a “construção resulta em reconstrução”. Aqui, o que, no princípio, era algo em construção passa a ser algo que vai sendo somado, complementando-se continuamente.

Tendo em vista o relacionamento do **construtivismo** com a **psicogênese**, podemos dizer que esta é o pólo central do construtivismo, pois estuda a origem da mente e do conhecimento, a forma como surge e evolui o conhecimento no homem. A psicogênese tem sua origem, segundo Matui, na relação entre a **matéria do objeto** e a **forma do sujeito**: “Conhecer é dar forma a uma matéria pela interação.” (1996, p. 51).

No construtivismo, a mente é uma construção realizada pela história, a qual passa por fases que têm início partindo do período em que há globalidade de percepção ou não percepção de objetos distintos; a seguir, ocorre a gênese de atividades e afetos para, então, se chegar à consciência de si (sujeito) e dos outros (objeto). Conforme Matui (1996), quando Piaget relaciona seu conceito de organismo, referencia-o como uma estrutura mental e de personalidade; o organismo tem relação total com o meio, existindo relação entre as estruturas mentais e o organismo; o que difere é que essas não são palpáveis, ou seja, não podemos observá-las.

O ser humano é o único ser capaz de internalizar objetos e fatos externos. Segundo Vygotsky (1991, p. 63), “chamamos de internalização a reconstrução interna da operação externa”. Matui (1996, p. 42), por sua vez, nos diz que “o ser humano não nasce com os conhecimentos, são eles que nascem no ser humano para internalização e reconstrução”. Na realidade construtivista, o conhecimento é realizado pela relação com o ambiente externo, entre sujeito e objeto, mas não somente por esses: ele ocorre pela capacidade de assimilação de novas formas de ver o todo, através de uma forma própria de internalizar, ou seja, de representar o próprio conhecimento.

A equilibração, no construtivismo, tem um sentido espontâneo e endógeno, procurando unir, ligar, o biológico ao psicossocial, este último formado por atividades

físicas ou empíricas e mental-operatórias. Equilíbrio tem sentido motivacional, pois desencadeia a ação formando um processo que visa a um estado de equilíbrio. O equilíbrio é provisório por não ser um sistema fechado; as alterações do meio rompem os estados de equilíbrio, fazendo com que o ser humano procure novamente um novo estado de equilíbrio, e, sempre que esse é rompido, surge um novo estado de equilíbrio.

A equilibrção, de acordo com Matui (1996), pode ocorrer de três maneiras:

- *por coordenação*: ocorre quando o aluno precisa usar duas ou mais vezes um esquema para atingir seu objetivo;
- *por regulação*: é a regulação do comportamento para repetição e correção “É errando que se aprende.”;
- *por compensação*: quando o aluno complementa uma deficiência ou falha.

Aqui, deve-se ter claro que a equilibrção tem relação direta com a maturação e que não se relaciona, única e exclusivamente, com os atos de coordenar, regular e compensar as diferenças qualitativas do comportamento nas diferentes idades cronológicas. Não se devem cobrar atuações que extrapolem o nível de maturidade de uma pessoa; a maturação ou o equilíbrio nos dizem o que devemos ou não esperar de uma criança.

Para o construtivismo, o ser humano é constantemente desequilibrado pelo ambiente, pois está sempre sofrendo a ação desse; o aluno é **sujeito** que proporciona sentido e significado aos **objetos** do mundo. Isso tem relação com a capacidade de assimilação de uma coisa a outra já conhecida, ou seja, a experiência é o início da relação do sujeito com o objeto da aprendizagem. A aprendizagem tem relação com as situações externas; então, a escola tenta refletir o que acontece no mundo, o que acontece através do objeto, o qual gera no sujeito o descobrimento da sociedade.

Podemos dizer que os alicerces do construtivismo são a assimilação, a acomodação e a organização, que não sofrem alterações do início ao fim da vida, ao passo que os esquemas, as estruturas mentais e os estados de equilíbrio são completamente flexíveis. É através da assimilação que os objetos podem tomar forma,

tornar-se semelhantes a outros e, principalmente, formar as pressuposições no sujeito; consiste em reunir componentes de fora a estruturas em desenvolvimento ou já prontas de um organismo. Nesse sentido, o objeto impregna o sujeito, o qual se acomoda às exigências do objeto. A mediação e a assimilação se completam, pois são mediadas pela memória, pelas imagens mentais, estrutura, seriação e casualidade.

O sujeito transforma o objeto e o assimila, tendo a colaboração da forma; por sua vez, o objeto exige mudança do sujeito, com o que colabora com a matéria, gerando, assim, a acomodação, que é a mudança do sujeito. Segundo Matui (1996, p. 111), “construir é promover a interação do sujeito com o meio.”. A adaptação, então, é a harmonia entre assimilação e acomodação.

A organização visa à ordenação de estruturas cognitivas ou do conhecimento por meio de operações mentais. Aprender construindo deve ser sinônimo da organização.

A práxis pessoal no construtivismo tem relação com o ambiente de onde a pessoa tem origem, ficando clara aqui a importância de trazer para a sala de aula o ambiente real do aluno.

Para Piaget, segundo Matui, a ação existe em dois planos:

- *plano A ou patamar de construção*: é aquele formado por imagens; ocorre através dos órgãos sensoriais, formando os conhecimentos físicos, as características e propriedades dos objetos que são encontrados pela ação do sujeito. Segundo Matui, referenciando Marx, este plano é abstrato;
- *plano B ou patamar de reflexão*: corresponde às atividades interpessoais. A interação sujeito–objeto é feita em nível operatório ou de metacognição. Nesse momento, o que no plano A era abstrato passa a ser, segundo Matui (1996), para Piaget “ação sobre ação” e, para Vygostsky, “experiência de experiência”, “pensar a palavra” e “discurso interior”.

A metacognição tem o sentido do discurso interior, por meio do qual se pensa em relação ao significado das palavras. Para os construtivistas, é quando a *ação* passa a ter *conceito* que realmente ocorre a *construção do conhecimento*. O papel do professor

construtivista consiste, portanto, em reconhecer e acompanhar o pensamento do aluno através do interrogatório, sendo a estrutura que designa as possibilidades do sujeito.

O desenvolvimento relaciona-se com a construção das funções simbólicas, da estrutura mental e da personalidade; são as condições do ser humano de reconhecer e pensar em um problema e, então, compreendê-lo. Segundo Matui (1996, p. 112), “a aprendizagem produz o desenvolvimento das estruturas mentais, uma vez desenvolvidas determinam a aprendizagem.”.

O referencial teórico caracterizado até aqui sobre o construtivismo fornece subsídios para o desenvolvimento do trabalho realizado; assim, todas as etapas que este relatório de prática assistencial segue estão relacionadas com esta parte do marco conceitual. Ressalto, novamente, que o construtivismo é o alicerce dessa construção, a terra árida onde a semente está se transformando em árvore frondosa e imponente, prestes a dar frutos.

3.2 Pressupostos

As inquietações e angústias que resultaram nesta investigação surgiram durante o meu trabalho como enfermeira assistencial num hospital, no qual, por um certo período, também acompanhei as alunas em estágio. Já na época, estudando para ministrar as disciplinas pelas quais era responsável, percebia que existia um distanciamento muito grande entre as colegas que exerciam a assistência e as que se dedicavam à docência. De um lado, as enfermeiras assistenciais mostravam-se acomodadas, não buscando conhecimentos além dos desenvolvidos durante a faculdade, porém possuíam visível habilidade técnica com relação à prática.

Do outro lado, observava que as enfermeiras que trabalhavam na docência, conquanto possuíssem um maior conhecimento teórico, sentiam-se um tanto “perdidas” em setores nos quais o que era fundamentado cientificamente, geralmente, era valorizado pelas enfermeiras assistenciais apenas em alguns momentos, ou seja, quando tinham mais tempo para se dedicar à tarefa, o que era raro; ou, então, quando alguma acadêmica estivesse por perto. Ainda, as novas rotinas hospitalares somente eram passadas para o nível acadêmico no momento do estágio, dificultando o entrosamento

das alunas com o ambiente hospitalar, além do que muitas vezes, faltavam-lhes habilidades técnicas para determinados procedimentos, as quais, de acordo com Lunardi (1994, p.148), “...constituem-se numa das primeiras manifestações organizadas e sistematizadas do saber na enfermagem.” Isso gerava insegurança nas alunas, que recebiam um tipo de orientação em sala de aula e se deparavam com outras condutas nos momentos de estágio.

Essas observações tornavam-se cada vez mais presentes no cotidiano de várias pessoas que fazem a enfermagem com muito amor e que vêm com entusiasmo que está surgindo uma nova era para a enfermagem. Foram de observações como essas que surgiram os pressupostos que nortearam este trabalho e que são os seguintes:

- há dificuldade de integração entre enfermeiro docente e enfermeiro assistencial, que formam ramos diferentes da profissão. Essa dificuldade de interação pode ocorrer por diversos motivos, entre eles, a fragmentação do fazer e do saber, a grande diferenciação entre os modelos sociais e a desarticulação entre esses profissionais ou, até mesmo, entre suas respectivas instituições;
- o cuidado é um compromisso do enfermeiro e deve ser inerente ao cidadão, assim como à profissão e aos seres humanos que com ele trabalham;
- a preocupação percebida nos enfermeiros é com o ser doente a ser cuidado, porém nem sempre é dada atenção ao ser que está aprendendo a fazer o cuidado;
- a aluna de enfermagem desenvolve as características exigidas pelos seus educadores, a obediência, heteronomia, normas técnicas e organizacionais; com isso, geralmente, deixa de lado sua capacidade de aprendizagem, que, na enfermagem, está relacionada à criatividade. Em razão de uma organização e assimilação inadequadas, ao entrarem na carreira profissional, as alunas demonstram dificuldade em unir os princípios técnicos aos princípios científicos que lhes foram ensinados;

- há pouca busca de novos conhecimentos por parte dos profissionais da área de enfermagem, os quais esquecem a importância do trabalho educativo em sua atuação profissional;
- os profissionais da enfermagem não estão sintonizados com as necessidades que a sociedade apresenta no momento; parece faltar renovação na atuação profissional, com atualização pedagógica e cultural a fim de haver melhora nos padrões educativos. Esses profissionais vivenciam, permanentemente, dilemas perante os clientes, as instituições, a sociedade e a equipe em que trabalham;
- há constantes questionamentos das alunas em relação às noções teóricas e à prática vivenciada por elas, o que gera muitos dilemas profissionais, os quais, não sendo identificados, podem gerar insegurança na sua atual e futura atuação profissional das alunas;
- devem ocorrer na enfermagem momentos em que se possa lançar um olhar mais crítico e construtivista sobre nossa atuação profissional e que nos levem à reflexão sobre nosso ser;
- através da integração docente assistencial, conseguiremos unir esforços para a adoção de práticas profissionais mais voltadas ao cuidado;
- com o levantamento de dados sobre as dicotomias existentes na enfermagem, teremos uma avaliação que irá nos proporcionar um norte em relação a atuação de enfermagem, assim como um olhar mais crítico às nossas condutas profissionais;
- estimulando uma maior reflexão sobre quem são a enfermeira assistencial, a enfermeira docente e a aluna de enfermagem, buscaremos um trabalho compartilhado entre esses segmentos;
- a acadêmica de enfermagem possui presteza, habilidade e arte para trazer novos ares à enfermagem em busca de um viver cada vez mais saudável;

- é a aluna quem traz a chama de esperança a nossa profissão; por isso, ela deve ser vista como a vitalidade que buscamos e que mantém acesa essa chama.

3.3 Conceitos

Os conceitos definidos em seqüência fizeram-se presentes e necessários no decorrer dos estudos sobre o assunto. Buscamos conhecimento, formação de novas significações intelectuais e seus esclarecimentos na procura de uma identidade com palavras-chave do estudo, as quais, quando interligadas, fornecem-nos maiores informações sobre o trabalho em desenvolvimento.

O conhecimento desses conceitos trouxe maiores possibilidades de crescimento ao grupo de vivência e ao nosso trabalho no desenvolvimento da prática, assim como poderá trazer a todos que tiverem acesso ao mesmo. São eles: enfermagem, educação, dilema, dicotomia, viver saudável, ser humano, cuidado e construtivismo.

3.3.1 Enfermagem

A enfermagem é uma arte, uma profissão e uma ciência que se volta ao cuidado, sendo um trabalho educativo que auxilia no conhecimento de todos os envolvidos no processo. É realizada por meio do conhecimento da natureza humana e da interação com o homem através da capacidade de diálogo que ele possui. A enfermagem relaciona-se diretamente com o verbo *criar*, pois é por meio da criatividade que poderemos desenvolver melhores condições de atuação, assim como teremos agilidade e rapidez na tomada de atitudes.

Educar, administrar, cuidar, interagir, integrar, adaptar, organizar são algumas das atividades realizadas pela enfermagem, todas se referindo ao relacionamento entre pessoas. Acredito que essa é a razão de o ser enfermeiro fornecer à profissão uma das maiores capacidades cuidadoras que existem.

O fazer enfermagem é dom que recebemos por termos essa característica e darmos condições para que ela se construa dentro de nós. Isso porque, apesar da troca de experiências, cada enfermeiro faz o cuidado de uma maneira muito pessoal, porém em todos há um como aspecto comum: o respeito ao ser humano em sua integralidade.

3.3.2 Educação

É o processo por meio do qual ocorre a orientação para a construção do conhecimento de acordo com a realidade e a natureza de indivíduo; com a educação, há uma maior compreensão da sociedade, do mundo, da natureza e até mesmo do próprio homem. Nesse processo, professor e aluno realizam uma troca de conhecimentos que, para os dois, é relativa, crescendo ambos em conjunto. Da educação faz parte a avaliação, que traz maiores chances de evolução, ou seja, constitui-se numa etapa do processo educativo que resulta no crescimento do ser humano.

Neste trabalho, entendo *educação* no sentido de processo construtivista, em que cada ser humano é capaz de formar seu conhecimento, sobretudo em se tratando do processo educativo da enfermagem.

3.3.3 Dilemas

Tomo aqui o termo *dilema* como uma situação embaraçosa de dúvida, um impasse, pela qual a pessoa passa. No caso deste trabalho, refere-se à situação em que o acadêmico de enfermagem encontra-se frente a realidades que lhe parecem muito diferentes daquelas para as quais estava preparada, como ocorre pela contradição entre a orientação docente recebida e a ação assistencial.

3.3.4 Dicotomia

Partindo do princípio de que dicotomia é uma divisão em duas partes, algo separado, diferente, neste trabalho, vejo como dicotômica a enfermagem dividida em

duas realidades diferentes, sintetizada nas discrepâncias entre a orientação docente (teórica? idealizada?) e a ação assistencial (prática? real?). É importante identificar em que consiste essa dicotomia para construir uma nova realidade à enfermagem.

3.3.5 Viver saudável

Em meu ponto de vista, o processo de viver saudável sobrepõe-se a qualquer processo de doença. Neste trabalho, o processo de viver saudável foi direcionado a um grupo de vivência, promovendo o cuidado terapêutico. A possibilidade de expressar livremente opiniões, medos, angústias, tristezas e, também, momentos de alegria e satisfação, ao meu ver, favorecem o viver saudável. Por conseqüência, o processo de viver saudável tem relação direta com a qualidade de vida. O ser humano precisa de condições adequadas de trabalho, estudo e instrução, lazer, amor e espaço para expor seu ponto de vista e suas opiniões.

O conceito de viver saudável refere-se, de forma direta, ao cotidiano das pessoas em suas vidas. No momento em que buscamos esse processo de viver e ser saudável, não dependemos de outros seres humanos, os quais podem tentar nos oferecer condições adequadas para isso, contudo sempre existe um grande grau de dependência desse processo à forma como cada ser humano o aceita e vivência. Em meu ponto de vista, penso que, em sua grande maioria, as pessoas estão em constante busca de um viver saudável. Porém, as políticas sociais, as crises por que nosso país passa e, conseqüentemente, sua população dificultam, em alguns momentos, esse processo.

Devemos, pois, ter claro que o processo de viver e ser saudável vai muito além do que se afastar do processo de doença, abrangendo a busca da satisfação do viver e, portanto, de ser feliz.

3.3.6 Ser humano

O ser humano é o homem que, ao mesmo tempo em que é social, é individual, em virtude de suas características inatas, de sua capacidade de construir seu próprio

conhecimento e de interagir com os demais seres da natureza. Esse ser humano, homem, diz respeito ao fazer parte da natureza, o que lhe fornece a capacidade de construir seu próprio conhecimento e, com base nele, de exercer funções específicas.

O ser humano, neste trabalho, são a acadêmica de enfermagem, o enfermeiro docente e o enfermeiro assistencial, ou seja, todas as pessoas envolvidas no processo, pelo qual nos tornamos agentes ativos da função de ser educado e educar para a enfermagem, assim como de construirmos, por meio da interação com o meio em que vivemos, sempre novos conhecimentos. A cada um desses seres humanos que compõem meu trabalho atribuí um conceito específico, os quais descrevo em seqüência.

3.3.6.1 Acadêmica de enfermagem

Ser que estuda os princípios básicos da enfermagem, adquirindo capacidade de formar seus próprios constructos para realizar o cuidado humano, o qual é o fundamento da enfermagem.

3.3.6.2 Enfermeiro docente

É o enfermeiro que tem como função ensinar, orientar e trocar conhecimentos técnicos e científicos, especialmente com estudantes de enfermagem, com o objetivo de prepará-las para que exerçam a assistência de forma integral. Neste trabalho, refere-se àquele que realiza uma orientação teórica e idealizada com e grande número de detalhes para que a educanda tenha condições técnicas e científicas de exercer suas atividades.

3.3.6.3 Enfermeiro assistencial

É o ser que exerce o cuidado diretamente, de forma solidária, fraterna, carismática e, acima de tudo, muito humana. Profissional munido de habilidade prática embasada na vivência diária da enfermagem, que constrói sua própria forma de cuidar, de acordo com as necessidades do cliente.

3.3.7 Cuidado

O cuidado tem relação direta com a atuação da enfermagem. Quando penso em cuidado, vejo-o estreitamente ligado a fraternidade, solidariedade, carinho, amor, respeito, atenção e educação. As atuações do enfermeiro estão vinculadas ao cuidado direto ou indireto, pois está sempre a zelar por algo ou por alguém. Esse cuidado faz parte do cotidiano da vida dos seres humanos.

Cuidado direto, sendo aquele que é prestado através do contato direto ao cliente em nossas atuações de enfermagem e, por sua vez cuidado indireto como a busca sempre de uma luz no final do túnel em prol de todas as pessoas com que entramos em contato. Não podemos esquecer que educar é também cuidar e assim sendo estamos sempre em uma constante busca do cuidado através da orientação para o cuidado de nossos clientes e do preparo de nossas alunas.

3.3.8 Construtivismo

No que concerne à enfermagem, o construtivismo se faz presente quando somos capazes de conceituar nossas atitudes e oferecemos condições aos demais seres assimilarem conhecimentos, proporcionando um modo de conhecer adequado a cada realidade e organizando-a. O Construtivismo desenvolve, estimula nossa capacidade criadora, faz parte do construtivismo visto que, a partir do momento em que somos capazes de entrar em contato com um elemento mediador, conhecendo determinada situação agindo em relação a ela, estamos criando e, conseqüentemente, construindo nossos conhecimentos.

Concordando com Matui (1995), concebo uma estreita relação do construtivismo com a capacidade que temos de conceituar o mundo que nos cerca.

3.4 Representação gráfica e descrição da realidade

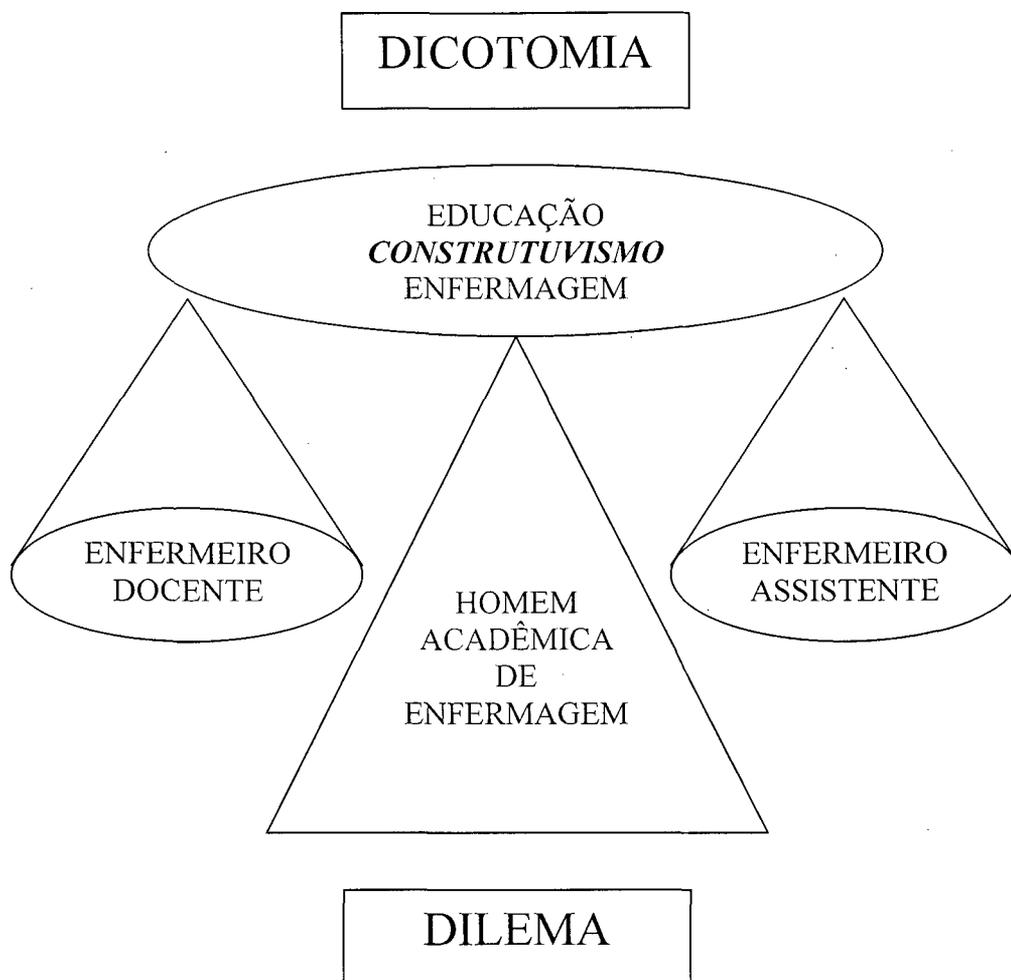


Figura 1 – Esboço da figura que representa a realidade

A representação gráfica da realidade teve início da forma acima exposta e foi assim apresentada ao grupo de vivência no primeiro encontro, com o objetivo de que as alunas conhecessem os conceitos trabalhados. Nesse dia, Camélia sugeriu que a representação fosse transformada em figura e apresentasse o formato de uma balança, mantendo-se os conceitos na posição em que estavam. A isso o grupo acrescentou que fosse colocado o homem, ou seja, elas, as acadêmicas de enfermagem, como centro do desenho.

Considerei as sugestões feitas e ampliei a imagem, encontrando, assim, a forma do *caduceu* para o centro da imagem e a respectiva explicação para isso. No encontro seguinte, mostrei-lhes o desenho, agora em forma de figura, e expliquei-lhes o significado do *caduceu*. Então, possibilitei-lhes uma avaliação sobre a figura, tendo as alunas sugerido que fosse usada a lâmpada como pano de fundo, trazendo nela inserida dois conceitos: *viver saudável* e *acadêmica de enfermagem*. Dessa forma, chegamos à imagem abaixo, a qual nos acompanhou durante o trabalho com o grupo, representando a realidade que vivenciamos.

DICOTOMIA

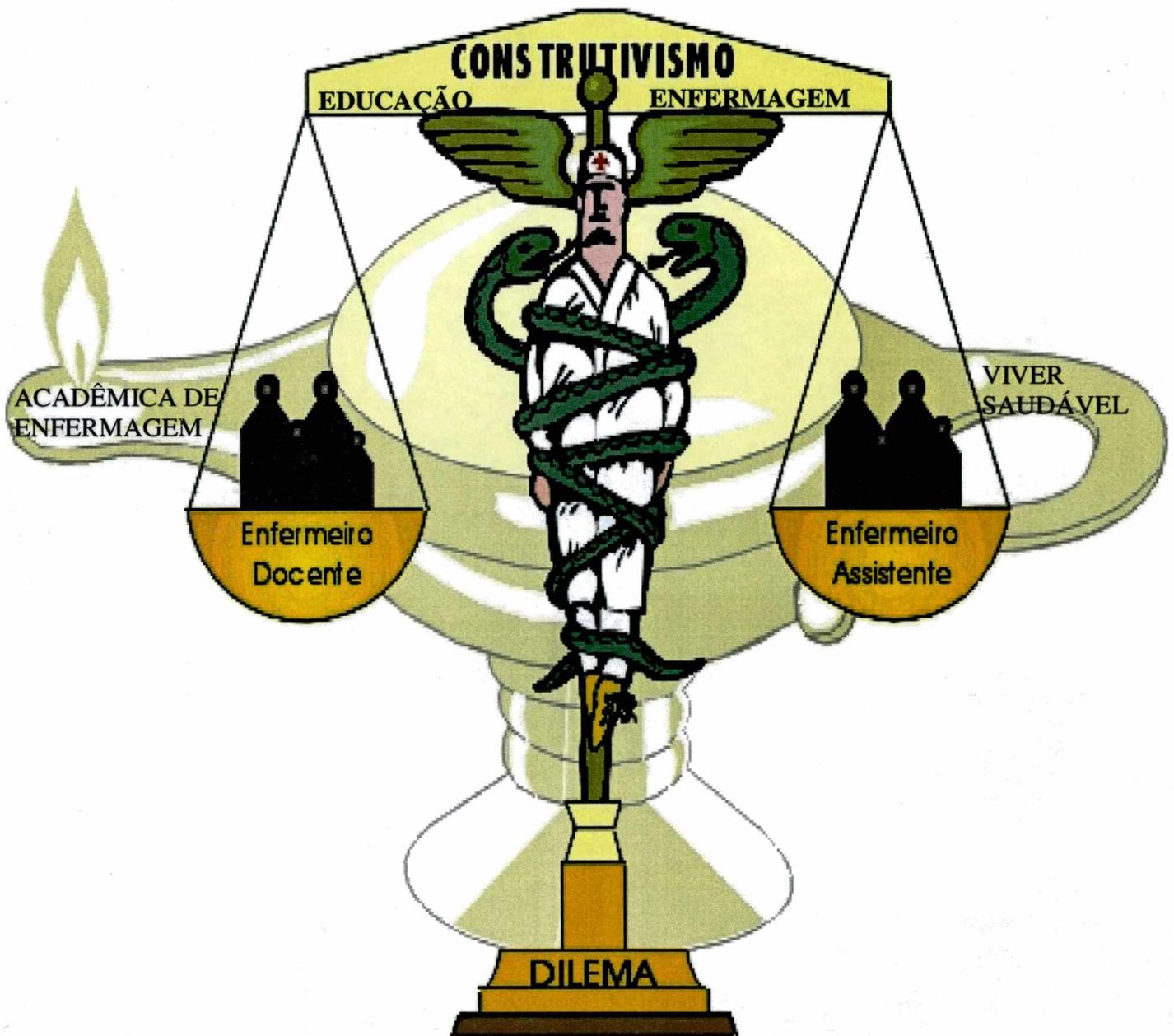


Figura 2 – Realidade da enfermagem observada

A representação gráfica mostra como conceito central o **construtivismo**, que guiou a prática assistencial. Junto a esse estão os conceitos de **educação** e **enfermagem**, que refletem as principais áreas de atuação de nossa profissão. Acompanhando-os, vem o termo **dicotomia**, que diz respeito às diferenças existentes entre o modelo docente (teórico e idealizado) e o modelo assistencial (prático e realista). Como figura central, está o **homem**, a **acadêmica de enfermagem**, passível de um **dilema**, ser primordial no processo dessa prática assistencial. A aluna de enfermagem constitui o centro do

símbolo do *caduceu*, o qual é insígnia do deus Mercúrio, mensageiro dos deuses e renovador dos ares. Esse trabalho é fruto de quem acredita que a acadêmica de enfermagem possui *presteza, habilidade e arte* para trazer novos ares à enfermagem, em busca de um constante **viver saudável**.

Ao ser mostrada essa representação gráfica às colegas, ela provocou diferentes reações: algumas disseram que, quando acadêmicas, assim, se sentiam, ou seja, amarradas, presas; outras não opinaram, apenas observaram a imagem, julgando-a destituída de arte, um pouco aterrorizante; também houve quem dissesse que a imagem era horrível e muito feia por causa das serpentes, que causam terror e induzem a essa rejeição.

Apesar de constatarmos, desde o início, que a figura é muito polêmica e seria motivo de muita discussão, ela foi mantida, pois o símbolo do *caduceu* está vinculado a uma cultura que perdura há muitos anos e de maneira muito forte. Durante os trabalhos realizados no grupo de vivência, diversas vezes nos voltamos a essa representação gráfica, tendo sido propostas poucas mudanças a ela. O grupo deixou claro que o aluno da figura está envolto por serpentes verdes, o que gerava uma certa imagem aterrorizante de medo e angústia; contudo, cobras verdes são inofensivas e apenas assustam, tornando-se um obstáculo fácil de superar para obter a liberdade. Esse animal corresponde bem à minha crença de que os alunos são capazes de superar qualquer dificuldade e, assim, proporcionar crescimento à enfermagem visto que são o futuro de nossa profissão.

Apenas uma das alunas angustiou-se muito com a representação, solicitando que ao menos as mãos fossem deixadas livres, de forma que as colocamos lateralmente ao corpo do homem ilustrado. Um fato interessante e que deve ser considerado foi que essa mesma aluna, após ter ficado tão chocada com a imagem, fez a afirmação que segue, deixando claro que o que dissera não era o que realmente sentia: **Eles não entram em acordo antes de começar o estágio, daí cada um tem uma opinião diferente e prioriza uma coisa. Daí vem um e te supervisiona e te dá uma instrução e vem outro e já fala diferente, daí tu fica amarrada.** (Violeta). A aluna, então, foi questionada em relação à sua fala e não mais discordou da imagem, ao menos verbalmente.

Outra idéia surgida a partir da opinião do grupo foi o uso da lamparina, símbolo da enfermagem. A lamparina é o pano de fundo necessário para iluminar nossos caminhos, mantendo o equilíbrio na busca de harmonia profissional e do **viver saudável**, que vem como sua alça, pela qual a seguramos ao lutar por uma melhor qualidade de vida à enfermagem. A terminologia **acadêmica de enfermagem** situa-se no ponto de onde sai a chama da lamparina por se acreditar que é essa aluna quem traz a chama de esperança à nossa profissão, apesar de ela ser também o homem do centro da imagem, que mostra a realidade em que se encontra. Acredito, pois, que essa aluna deve ser vista como a vitalidade que buscamos e que mantém essa chama há tantos anos acesa.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

O método de escolha para a realização deste trabalho foi o construtivismo piagetiano, utilizado, inclusive, no momento da formação do grupo de vivência. Nele, o papel de facilitadora possibilitou-me a oportunidade, além da organização deste trabalho, de me sentir parte, tendo plena interação com as alunas participantes no desenvolvimento de debate harmonioso, do diálogo, da troca de informações e do relato de experiências vivenciadas. Essa vivência possibilitou-nos, a todas e a cada uma, a construção de um trabalho que foi o resultado de nosso ponto de vista como grupo, mas que respeitou as características individuais.

Nessa função de facilitadora, segui a linha construtivista no que diz respeito a reconhecer e acompanhar o pensamento das alunas através do interrogatório. Sempre que julgava necessário e conveniente intervir, fazia-o através do questionamento; dessa forma, tive condições de identificar e interpretar os problemas, buscando respostas objetivas a eles.

O grupo foi formado pelo convite as alunas do sétimo período, as quais participaram de oito encontros, que foram conduzidos pela facilitadora do trabalho sendo que as alunas participaram do grupo mantendo o anonimato e o consentimento livre e esclarecido.

A organização de cada encontro com o grupo de vivência foi sempre realizada com muito carinho. Os encontros ocorriam na sala do curso de mestrado, por ser um local normalmente calmo, dispo de cadeiras suficientes para todas as participantes e uma mesa grande; nela nos dispúnhamos de forma circular e bem próximas umas das outras. Como inconveniente, cito o fato de, durante o período, a sala ter sido utilizada

como depósito por causa de reformas no prédio, o que prejudicou um pouco o ambiente. Como acolhida, sempre era providenciado um lanche para o grupo.

Os encontros foram realizados de acordo com a disponibilidade das alunas, em razão de a carga horária do segundo semestre do ano letivo de 1999 ser excessivamente grande. A previsão inicial era de que um dos encontros fosse realizado na última semana do mês de agosto para que se pudesse contar com a participação da professora Rosita Saupe, orientadora desta dissertação, o que efetivamente aconteceu. Nesse dia, fizemos uma pequena confraternização em minha casa, à qual todas as alunas se fizeram presentes, participando com bastante entusiasmo. Após o trabalho ter se encerrado, permanecemos durante algum tempo em uma conversa informal.

Neste trabalho, utilizei o construtivismo como forma de coleta de dados qualitativos. Após cada encontro, eu relatava no diário de campo (Anexo 1) a vivência do grupo. Para elaboração deste instrumento, utilizei as sugestões de Bogdan e Biklen (1982) citados por Ludke e André(1994) e Dall'Agnol (1994), o qual teve uma disposição vertical por causa do grande número de anotações que se previam serem feitas.

No cabeçalho, foram colocados dados de identificação, como data, horário, número de encontros, componentes do grupo presentes e denominações para o encontro de acordo com os assuntos a serem tratados. De acordo com os autores anteriormente citados, o diário de campo foi dividido em duas partes: uma descritiva e outra reflexiva.

Na parte descritiva, dispus as situações ambientais de cada encontro, como fora a participação das alunas, descrevendo as experiências vivenciadas por elas, registradas com suas próprias palavras de acordo com a autorização (Anexo 2). Esse momento abrangeu a observação do grupo e a transcrição dos dados gravados.

A segunda parte foi chamada de “Construindo a reflexão” e consistiu na reflexão sobre o grupo de vivência, da qual constam as seguintes anotações:

- *notas metodológicas* (NM) : métodos de trabalho, novas possibilidades de realização ou que viessem a complementá-las;
- *percepções e sentimentos do observador* (PSO) : questões que surgissem em relação ao grupo e ao trabalho, ao compromisso existente entre os

sujeitos, assim como seus dilemas éticos e conflitos; anotações das dúvidas do orientador como observador e participante.

Na seqüência, relatava as observações acerca do grupo, os encontros e a forma como haviam transcorrido as atividades. No instrumento, havia um item denominado de “notas complementares”, no qual eram registradas as decisões tomadas pelo grupo, as situações imprevistas ocorridas e dados que tivessem exigido maiores esclarecimentos.

O processo da prática assistencial junto a esse grupo de alunas foi planejado para ser desenvolvido em três momentos, como segue:

1º Momento – Descontração e levantamento das expectativas

Com vistas à formação do grupo de vivência, o trabalho teve início por meio de contatos telefônicos, através dos quais foi marcado o primeiro encontro, que teve uma conotação bastante informal, consistindo em:

- conhecimento das componentes do grupo e início do relacionamento com o grupo;
- reconhecimento dos objetivos do trabalho;
- sondagem sobre a aceitação e as expectativas das acadêmicas em relação ao trabalho;
- valorização do trabalho para um melhor cuidar e ser cuidado enquanto acadêmicas e profissionais de enfermagem.

2º Momento – Construindo a trajetória

Esse momento diz respeito ao núcleo do trabalho, ou seja, ao envolvimento total do grupo de vivência, quando a troca de experiência é essencial entre os sujeitos através da sua interação com os objetos. O momento abrangeu:

- momento de discussão e debate em relação à realidade da enfermagem tanto teórica quanto prática;
- reconhecimento dos valores e percepções de cada componente do grupo, assim como sua observação, identificando o interesse de participação para o desenvolvimento do trabalho;
- desenvolvimento da capacidade reflexiva e crítica no grupo através da interação nele;
- relato do cotidiano do campo de estágio, levando em consideração o modelo docente (teórico e idealista) e o modelo assistencial (prático e real);
- exploração da capacidade de observação e descrição das componentes do grupo, desenvolvendo um trabalho inovador e criativo;
- reconhecimento da capacidade de argumentação das alunas sobre os assuntos debatidos no grupo;
- identificação da capacidade de empatia existente entre as componentes do grupo como colegas de sala de aula;
- contribuição para o desenvolvimento de um trabalho que reverta em crescimento da enfermagem como profissão.

3º Momento – O grupo atinge a fase de maturação e tem início a fase de libertação

Nesse momento, chegamos à maturidade através do trabalho como grupo de vivência, tendo, então, início uma nova trajetória, que envolveu:

- avaliação contínua do trabalho;

- reforço dos laços afetivos surgidos através da disponibilidade para um *feedback* do processo, com o intuito da libertação pedagógica do grupo;
- incentivo à formação de novos grupos de vivência para troca de experiências e crescimento profissional e coletivo.

5 DEBATENDO SOBRE OS MODELOS DE ENSINO E ASSISTÊNCIA À LUZ DA TEORIA CONSTRUTIVISTA

As primeiras idéias para o desenvolvimento deste estudo foram esboçadas em uma “Nota prévia” (Anexo 3), publicada na revista *Texto & Contexto* (1998, p.177 – 178).

O trabalho foi realizado junto a um grupo de sete componentes, sendo seis alunas de graduação em Enfermagem de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul, as quais, de forma voluntária e com consentimento livre e informado, aceitaram dele participar para, através do cuidado compartilhado, discutir o seu processo de ensino-aprendizagem e encaminhar propostas para o seu aperfeiçoamento.

O trabalho com o grupo de vivência teve como base o construtivismo de Piaget e alguns pontos de Vygotsky, interpretado por vários autores, como Beard (1973), Charles (1974), Castro (1975), Matui (1995) e Azenha (1996). Para tanto, os trabalhos do grupo foram realizados de forma que as próprias acadêmicas fossem capazes de conduzi-lo, cabendo-me, como facilitadora, orientar o processo através de interrogatório, o qual, de acordo com o papel do professor construtivista, favorece o reconhecimento e o acompanhamento do pensamento do aluno.

Conforme o marco conceitual construtivista, parti da realidade observada, que era o meio acadêmico das alunas que compunham o grupo de vivência. Com base nas observações dessa realidade e na identificação do problema, o que deu origem aos objetivos do trabalho, cheguei a alguns pontos-chave, definidos pelas próprias palavras expressas pelas alunas.

Na seqüência do estudo, apresento cada encontro realizado, o qual foi precedido de um questionamento, tomando como base os assuntos que haviam sido levantados pelas estudantes no primeiro encontro, quando tomaram conhecimento dos objetivos do trabalho.

5.1 Fases do processo

5.1.1 Contatos preliminares com a coordenadora do curso

Durante a elaboração do projeto, agendei um encontro com a coordenadora do curso de Enfermagem da universidade em foco para o início do mês de junho. Nessa oportunidade, entreguei-lhe o protocolo (Anexo 4) referente ao trabalho, deixando claras as motivações que haviam me levado a desenvolvê-lo, enfatizei os aspectos éticos e a forma como esses seriam observados pelas componentes do grupo e por mim.

Nesse dia, por sugestão da coordenadora da Enfermagem, selecionamos algumas alunas do sexto e sétimo períodos do curso, as quais seriam convidadas a participar do encontro em que apresentaríamos a proposta de trabalho. O trabalho foi muito bem recebido pela coordenadora, que o considerou bastante importante para o curso e para a enfermagem no município e região. O protocolo do trabalho foi, então, encaminhado ao setor competente para que seguisse os trâmites legais na instituição, obtendo autorização por escrito. Após ter recebido o resultado positivo desse protocolo, dei início ao desenvolvimento do processo previsto para a investigação.

5.1.2 Convite a um grupo de alunas

A realização do convite às alunas foi motivo de muita ansiedade para mim, que propunha o trabalho e tinha como objetivo servir de facilitadora ao grupo, pela angústia gerada em relação à receptividade ou não da proposta. Definidos os nomes de onze alunas, realizei um primeiro contato com elas por telefone, dando preferência àquelas do sétimo período, as quais teriam maiores experiências vivenciadas no curso.

Durante os contatos telefônicos, coerente com a concepção construtivista assumida, procurei aceitar sugestões feitas pelas alunas de nomes de colegas que pudessem vir a fazer parte do grupo, o que oportunizou a sua constituição com um certo nível homogêneo de maturidade intelectual dos envolvidos no processo. Assim, foi limitado o número de participantes ao mínimo de seis e ao máximo de oito componentes, sendo que aquelas que quiseram participar do grupo de forma voluntária foram bem-vindas. Conforme minhas expectativas, havia a possibilidade de contribuição de todas para o desenvolvimento do trabalho, que visou cuidá-las enquanto seres que participam da construção do processo ensino-aprendizagem.

A forma como cada uma das seis alunas recebeu o convite foi algo que muito me alegrou, ainda mais que chegaram a agradecer por terem a oportunidade de participar do trabalho. Acredito que isso tenha ocorrido em razão de, conforme Bordenave (1983) citando Piaget, elas terem tido a oportunidade de passar do domínio das operações concretas para o das operações abstratas, ou seja, elas deixaram de observar os fatos e passaram a agir sobre eles, através do debate sobre a realidade por elas vivenciada.

O primeiro encontro do grupo ocorreu numa sexta-feira, manhã chuvosa do mês de junho. Elas tinham acabado de fazer uma prova e estavam um pouco dispersas, mas isso não impediu que discutíssemos os objetivos do trabalho, os quais, conforme lhes deixei claro, seriam *nossos*, pois buscaríamos atingi-los juntas. Também acordamos que eu registraria nossas vivências e as validaria no encontro seguinte, submetendo as transcrições à sua aprovação.

Esse momento foi tão produtivo que tivemos a adesão de mais duas alunas da turma com as quais eu não havia entrado em contato, mas que foram muito bem-vindas. Contudo, no decorrer do trabalho, elas deixaram o grupo em razão de um estágio experimental.

5.1.3 Apresentando o grupo de vivência e caracterizando-o

O grupo de vivência foi formado segundo alguns princípios, entre os quais, que as alunas participantes tivessem tido, em semestres anteriores, contato comigo, o que nos proporcionaria uma maior integração; que o número mínimo de componentes fosse

seis alunas, o qual foi mantido do início ao fim do trabalho. As alunas foram convidadas através de um contato telefônico para um primeiro encontro, procedimento que seguiu orientação, dada pela coordenação do curso, no qual lhes foi apresentado o protocolo da prática assistencial. Todas as alunas convidadas concordaram em fazer parte do grupo de vivência, tendo demonstrado uma boa receptividade ao trabalho. Foram elas que definiram, desde o início da prática, o perfil do grupo de vivência, o qual, em todos os momentos, demonstrou muita maturidade e envolvimento no que se propôs a fazer.

As alunas comprometiam-se umas com as outras e solidarizavam-se nas situações que surgiam em razão de problemas, tanto familiares como profissionais. Como exemplo, uma das alunas, por ser mãe desde muito jovem, trabalha à noite desde o início do curso, como secretária no hospital. Em decorrência desse fato, as colegas solicitaram que todos os encontros fossem realizados nos dias em que essa trabalhasse e em horário propício para que, após a sua realização, não se fizesse necessário ela retornar ao bairro onde mora, distante do hospital e da universidade. A outra aluna que compunha o grupo, casada e com filhos já crescidos, também foi dada uma atenção especial para que seus horários familiares fossem respeitados. Como as demais componentes do grupo apenas estudavam, possuíam maior disponibilidade de horário, não tendo havido maiores problemas para os encontros.

Outra questão que me marcou foi que, uma única vez, uma das alunas, Jasmim, ao chegar ao encontro, disse as seguintes palavras **quando você foi nossa pró...** Apenas nesse dia meu nome foi citado como professora, mesmo assim antes do encontro propriamente dito; nos demais momentos, meu trabalho foi visto sempre somente como atividade de uma mestranda.

Como já ressaltai, a união presente no grupo no início dos trabalhos permaneceu no decorrer do seu desenvolvimento e até se fortificou. Apenas uma das alunas participou do grupo com menos envolvimento, o que se percebia após os encontros, em seu relacionamento com as outras, o qual se caracterizava somente como de colega a colega, não demonstrando maior interesse em se envolver afetivamente; assim, a aluna não formou maiores laços com o grupo.

Ao final de cada encontro, destinávamos algum tempo para conversas mais informais, as quais se relacionavam às situações vividas no âmbito particular de cada

uma ou às situações práticas dos estágios. Nesses momentos, elas me relatavam as situações vivenciadas e questionavam-me sobre a atitude que eu tomaria se me encontrasse envolvidas nos fatos.

Durante o trabalho propriamente dito do grupo, havia momentos em que elas se desviavam do assunto proposto, contudo, mesmo assim, observei sempre muito comprometimento com a situação presente. Mesmo a interpretação diferenciada dos assuntos, foi por mim valorizada visto que constitui um dos principais pressupostos do processo construtivista que foi utilizado neste trabalho.

Portanto, o grupo de vivência foi muito importante para todas e se confirmou como um grupo terapêutico. Nele nos cuidávamos mutuamente, o que nos proporcionou não só momentos de troca de informações, mas também de relaxamento e descanso, nos quais todas podiam expressar suas opiniões, angústias e medos.

5.1.4 Motivando o grupo de vivência

A motivação junto ao grupo de vivência foi algo que tentei manter em nossos encontros, de tal forma que, ao observar que uma aluna precisava de uma atenção especial, procurava proporcioná-la. Tentei, permanentemente, motivá-las a virem aos encontros e, também, mostrar-lhes o quanto aqueles momentos que passávamos juntas eram gratificantes para mim.

A maior fonte de motivação no grupo foi a mensagem que utilizei no segundo encontro (Anexo 6), a qual já comentei e cujas palavras interpretei, expressando o quanto era bom tê-las ali e o quanto me sentia feliz por estar realizando o trabalho. Na verdade, durante o desenvolvimento da prática assistencial, me senti sempre presenteada e também como um presente ao grupo, em razão da grande harmonia que atingimos. Hoje, findada essa etapa, tenho a certeza de que o grupo não perderá totalmente o vínculo formado, porém, mesmo assim, ficou a sensação de ter sido um pouco “lesada” por não ter mais aquele momento semanal reservado para os encontros.

5.1.5 Encontros do grupo de vivência

Ao iniciar o trabalho, organizamos o cronograma, delimitando datas, assuntos a serem tratados e o tempo médio de duração de cada encontro. Também decidimos que, ao invés de nomes, seriam usados codinomes, optando-se, em conjunto, por nomes de flores. Algumas alunas optaram pela sua flor; outras preferiram que eu escolhesse a flor que as identificaria. Ao final, elas ficaram cognominadas como: Margarida, Violeta, Rosa, Jasmim, Estrelitsia, Camélia, Orquídea, Gloxínia e Bromélia.

Acordamos que os assuntos a serem abordados seriam embasados na temática definidos pelas próprias acadêmicas, pois, de acordo com o processo construtivista, o aluno deve agir sobre sua aprendizagem. Assim, definindo os assuntos principais para discussão, elas estavam interagindo e agindo sobre o processo. Os pontos-chave a serem trabalhados resultaram nos seguintes:

- Quais são as nossas percepções sobre ética?
- Como são realizadas as técnicas de enfermagem?
- Como a enfermagem valoriza o cliente?
- Como é realizado o cuidado prestado pela enfermagem?
- Como analisamos as atitudes dos profissionais de enfermagem?
- Como estão ocorrendo a transferência e a socialização de conhecimentos na enfermagem?

Esses questionamentos se originaram das falas das alunas no dia em que lhes expus os objetivos do trabalho, as quais os associaram a idéias ou esquemas que já detinham. Nesse momento, elas começaram a dialogar referindo-se às diferenças existentes entre assistência e docência, não com o intuito de relacionar todos os pontos em que essas diferem, mas alguns deles. Não era minha intenção, nesse dia, começar o trabalho com o grupo, porém, como essas questões surgiram de forma unânime e natural e eu estava com papel e lápis à mão, logo após as alunas terem se retirado da sala, transcrevi o que por elas fora dito, com o que cheguei às questões enumeradas acima

Tais questões corresponderam aos meus objetivos, pois foram elaboradas pelo grupo, que, pelas suas próprias palavras, expressou os pontos em que observava as maiores dicotomias. Portanto, sendo originadas das próprias alunas, do seu nível de maturidade intelectual, perfazem o que nos orienta a teoria construtivista que norteia o trabalho.

Finalizado cada encontro, eu descrevia a vivência em diário de campo (Anexo 1) e os dados obtidos nas observações realizadas no grupo, além de transcrever a gravação feita com consentimento das alunas. No registro dos dados, tive o cuidado de não ferir eticamente os envolvidos no processo, buscando identificar as aproximações e antagonismos entre a orientação docente (teórica? idealizada?) e a ação assistencial (prática? real?). Acertamos que tudo que fosse registrado no diário de campo seria sempre validado pelo grupo no início da reunião seguinte.

Os demais encontros com o grupo de vivência sempre tiveram início após terem transcorrido cinco a dez minutos do horário marcado, visando prevenir algum provável atraso. No dia anterior a todos eles, mantive a prática de ligar para cada uma das alunas, lembrando-as do encontro. As ausências foram poucas e justificadas. Algumas ocorreram por motivo de viagem, pois é importante lembrar que a maioria dos encontros aconteceu durante o mês de julho, época em que as alunas estavam em férias escolares. Por outro lado, fora esse o mês escolhido pelas próprias alunas que compunham o grupo, as quais eram as condutoras do processo.

Quando do desenvolvimento do trabalho, ficou claro que fatores climáticos podem interferir em atividades realizadas com grupos, pois houve dias muito frios e outros de muita chuva. Nenhuma das alunas deixou de participar dos encontros, contudo não foram poucas as vezes em que demonstraram, através de comentários, o prazer que seria estar em casa naqueles dias típicos do inverno da região Sul.

Durante as exposições sobre os assuntos em pauta, percebi uma imensa dificuldade por parte das alunas em explicitarem as semelhanças entre a enfermagem docente e a enfermagem assistencial, o que, inclusive, provocou um novo questionamento: existiriam semelhanças na enfermagem? Quanto às diferenças, essas fluíram com facilidade. A respeito disso, complemento relacionando o que nos aponta o construtivismo em relação às estruturas cognitivas, preconizando que os conceitos são

formados em resposta às condições do meio, o qual, conforme entendo, tem apresentado mais distanciamentos que aproximações entre o modelo assistencial e o modelo docente. Foi isso, justamente, que levou as alunas a identificarem um maior número de diferenças do que semelhanças em nosso cotidiano de trabalho.

Em várias oportunidades, percebi que as alunas tinham grande dificuldade em relatar as dicotomias existentes entre as enfermeiras. Elas falavam muito sobre a enfermeira assistencial e também muito sobre a enfermeira docente, porém não faziam comentários relacionados às duas categorias concomitantemente, de forma que os dados coletados tiveram que ser muito bem trabalhados por mim.

À semelhança dessa, foram levantadas várias outras questões, como em relação ao cuidado, sobre o qual elas expressaram ser realizado, basicamente, por profissionais de nível médio. Segundo as alunas, essa situação não seria determinada pelas enfermeiras, mas pela filosofia da instituição onde trabalham, a qual as dispõe principalmente em funções administrativas, deixando a assistência para segundo plano.

Em alguns momentos, também se fez necessário retomar os objetivos do trabalho, em vista de as alunas se dispersarem ou se desviarem do assunto em questão. Nesses momentos, geralmente, eu utilizava a representação gráfica da realidade que presenciávamos em busca de novas perspectivas através do trabalho em construção, isso com o objetivo de manter a idéia central, proporcionando condições para que elas exercessem seus papéis de co-orientadoras.

- *Encontro 1 - Qual é nossa percepção sobre ética?*

O primeiro encontro como grupo de vivência foi marcado para uma quinta-feira, dia primeiro de julho de 1999, às 15 horas. No dia anterior, liguei para todas as alunas lembrando-as do horário. O encontro foi realizado na própria universidade, na sala do mestrado, conforme já descrevi, onde as recebi com um lanche para tornar o encontro mais informal e agradável.

Desse primeiro encontro participaram quatro alunas, uma das quais chegou atrasada, mas logo se inteirou das atividades do grupo. O número de alunas foi suficiente para que o encontro fosse bastante proveitoso a todas, tendo ficado acordado

que aquelas que não se fizeram presentes iriam receber todas as informações sobre o trabalho desenvolvido. Nesse encontro, discutimos sobre a percepção em relação a ética que o grupo possui.

Nossa percepção sobre ética

Um trabalho que toma como base os dilemas pelos quais nossas alunas passam é necessário e complexo. A enfermagem é uma profissão que se volta para o homem e para o seu cuidado, sendo composta por seres humanos que, mesmo quando preparados para cuidar, erram e acertam, cuidam e descuidam. Essa profissão, portanto, tem problemas, conflitos e dilemas os quais demandam discussões e, conseqüentemente, tomadas de posição.

Nossa aluna passa por momentos de sofrimento de natureza moral, assim como nossos clientes e os enfermeiros, os quais decorrem da falta de ética ou do próprio modo de ser de cada um. Determinados fatores podem interferir em nossas condições de trabalho, como os derivados de deficiência em padrões éticos, mas isso se torna relativo, pois as pessoas têm visões diferentes de ética, de tal forma que é ético para mim pode não ser ético para outra pessoa. Confirmando isso, Brito (1997, p. 109) deixa claro na descrição do depoimento de um aluno em sua obra “A falta de ética é questionável. O que é ético para um, não é ético para outro.”. Portanto, é muito difícil ao ser humano reconhecer o que é ético perante quem o cerca, o que demanda muita cautela.

Acredito que ética é algo que estou a todo instante buscando em meu dia-a-dia, mas também que é algo muito difícil de expressar por palavras. Observo que meu conceito de ética foi se desenvolvendo relacionado aos princípios que trouxe de minha educação familiar. O significado da terminologia *ética* pode ser encontrado nos livros, porém seu verdadeiro conceito encontra-se no interior de cada ser, em seu espírito e, acima de tudo, em seu coração. Esse conceito vem refletido no cotidiano das pessoas, tendo uma relação direta, em meu ponto de vista, com o respeito, abrangendo as atitudes aprendidas em sua vida familiar, as quais se ampliam para o plano social e profissional.

No trabalho desenvolvido, em nosso primeiro encontro, discutimos e construímos nosso próprio conceito de ética e os princípios éticos aos quais seguiríamos, cuidando para não ferir profissionais, pessoas, instituições e, até mesmo, a

nós mesmas como componentes do grupo. Isso ocorreu por considerarmos que, trabalhando com um conceito por nós mesmas construído no grupo seguiríamos as nossas palavras, utilizaríamos a nossa linguagem, num processo de caráter construtivista, unindo o que tínhamos de conhecimento teórico com nossas próprias opiniões em relação aos diferentes assuntos. Assim, nosso ser ético foi despertado, desenvolvendo no grupo uma certa “cumplicidade”, o que gerou e uma maior capacidade de ação, com maior respeito e responsabilidade pelo trabalho.

Após termos realizado as primeiras atividades no grupo de vivência, expliquei às alunas, como facilitadora, o motivo pelo qual considerava importante que, como grupo, formulássemos, ainda nesse primeiro encontro, nosso conceito de ética. Naquele momento, observei no grupo uma certa insegurança em relação ao que seria *ética*, que considero algo que vai se construindo em cada pessoa diariamente. Contudo, expor nosso modo de vê-la torna-se um tanto difícil, por isso, de início, ninguém se sentia seguro para falar sobre ética. Aos poucos, porém, as alunas começaram a opinar e, de uma discussão tímida, o assunto tomou corpo, tornando-se claro para todas.

Percebi que o assunto era algo que preocupava o grupo por ser, como as alunas mesmas disseram, algo muito íntimo de cada ser humano. Elas expressaram diversas vivências suas em relação à ética, além de observações feitas entre colegas, professores, enfermeiros assistenciais e nas próprias instituições em que trabalham. Um dos momentos que chamou muita atenção foi a forma clara como uma das alunas relacionou seu conceito de ética ao respeito à vida em todos seus estágios: **A ética vai até onde não se compromete a vida de ninguém (...) Ética é o respeito à vida desde o nascimento até a morte.** (Rosa).

Citações como essa evidenciaram valores mais firmes presentes no grupo e que vieram à tona na seqüência do trabalho. Todavia, tornou-se evidente que as alunas não percebiam que, em muitos momentos do nosso cotidiano de trabalho, faltamos com a ética, como, por exemplo, ao aceitarmos assumir atividades que vão além de nossas possibilidades, ou ao tolerarmos o uso de materiais de qualidade duvidosa, ou em quantidade não suficiente para determinado procedimento.

Outra questão que se evidenciou claramente foi a seguinte: **Os próprios alunos não têm ética, pois muitas vezes criticam o próprio colega, não com o intuito de**

ajudar, mas, sim, de apontar falhas, isto de forma bem negativa. (Jasmim). Nesse tópico, as alunas demonstraram muita preocupação por essa característica se fazer presente já no seu ingresso na universidade. Isso esclarece que a ética provém da cultura de base de cada pessoa, de suas características e de seus costumes, não sendo algo existente somente na vida profissional e na acadêmica.

A enfermagem tem muita dificuldade em ter ética. Muitas vezes ela tem ética com os demais profissionais com quem trabalha, mas falta com ética para com sua própria classe profissional. (Rosa)

No momento dessa fala, as alunas deixaram transparecer uma grande preocupação em relação à forma como percebem os dilemas éticos existentes entre a enfermagem, visto que, muitas vezes, as pessoas faltam com a ética motivadas pela competição, muito negativa em nossa profissão. Parece, nesse sentido, que é dada uma maior relevância a quem exerce o poder, enquanto os demais profissionais com quem trabalhamos, nossos colegas, funcionários e clientes, geralmente não têm a mesma consideração. Essa competitividade ocorre tanto entre profissionais como entre instituições e acadêmicos. Outro depoimento que ilustra bem essa preocupação é o seguinte:

Professores que exercem assistência e docência ao mesmo tempo têm maior ética, principalmente no que se refere às instituições, pois eles fazem parte não apenas de uma delas, mas das duas. Eles comentam as situações existentes de maneira mais cautelosa, com mais ética (Violeta)

Pela expressão da aluna vemos que elas percebem que as enfermeiras não apenas faltam com a ética para com os colegas, mas também com as instituições.

Ao final do primeiro encontro, após termos discutido bastante sobre ética, abrindo novos horizontes sobre o assunto, concluímos que os valores éticos que deveremos seguir se referem ao:

- comprometimento ético com as colegas do curso, professoras, enfermeiras, instituições, clientes e outros profissionais com os quais trabalhamos;

- sigilo em relação à realização dos trabalhos;
- respeito e valorização de cada atitude profissional, observando a situação particular em que cada pessoa se encontra;
- cuidado em não identificar pessoas pelos nomes, área de atuação e cargo ocupado, bem como as instituições em que elas estão atuando;
- compromisso com a verdade, relatando fatos vivenciados pelas componentes do grupo com o objetivo de contribuir para a mudança de paradigmas e o crescimento da nossa profissão.

Encontro 2 – Como são realizadas as técnicas de enfermagem?

Esse encontro ocorreu num dia de inverno rigoroso, com pouco sol e muito frio. Por isso, eu estava receosa de que se fizessem presentes poucas alunas, mas, para minha surpresa, estávamos em seis, fazendo-se ausente apenas Jasmim, que não apresentou justificativa. Participaram dele Margarida, Orquídea, Violeta, Rosa, Gloxínia, Camélia e Bromélia.

As alunas pareciam bem mais entusiasmadas que no encontro anterior e justificaram o fato dizendo que o tema viera ao encontro do seu cotidiano, ou seja, fazia parte da sua realidade, por isso gerava mais polêmica. Porém, tornou-se claro para mim que o grupo estava passando a conceituar suas próprias ações, o que lhe teria proporcionado o prazer de realmente estarem construindo conhecimento.

Nesse dia, foram revisadas as datas já agendadas para nossos encontros posteriores, as quais confirmamos, inclusive programando para a última semana a realização de um chá de confraternização. As alunas que não haviam comparecido ao encontro anterior justificaram a sua ausência, além de Bromélia informar que não se faria presente nos próximos dois porque estaria participando de um programa de saúde em Tapera, cidade próxima a Passo Fundo.

Primeiramente, utilizei para motivação da reunião uma mensagem (Anexo 6), a qual refletia sobre os seres humanos serem “presentes” uns para os outros, quando aproveitei para dizer-lhes que estavam sendo “presentes” para mim pela forma como

estavam participando do trabalho. Na seqüência, os dados coletados no encontro anterior foram validados com o grupo; após, comentei o marco conceitual do trabalho através da representação gráfica da realidade, buscando o desenvolvimento da figura no grupo. Como facilitadora, deixei as alunas se expressarem livremente, com o que fluíram especialmente questões sobre cobrança de diferentes formas de agir tecnicamente, visto que cada enfermeiro tem sua maneira de proceder tecnicamente, exigindo que as alunas sigam a sua forma. Isso lhes causa conflitos pois elas também têm suas próprias características. O grupo interagiu de forma muito positiva, demonstrando prazer em conversar e relatando os sentimentos de inveja expressos por colegas por não estarem participando do grupo. Sugeri-lhes, então, que formassem outros grupos para trocas de vivência e que me convidassem para deles fazer parte, pois essa seria uma forma de crescimento.

Com relação aos procedimentos técnicos, pude perceber, conforme os seus relatos que eles são realizados de forma muito diferente da que aprendem na academia. O construtivismo nos aponta que as mudanças ocorrem em razão de o ser humano estar constantemente adaptando seu desenvolvimento cognitivo ao meio externo. No caso, as alunas percebem que as diferenças de aplicação de técnicas se devem às condições das estruturas hospitalares, uma vez que cada instituição adota uma rotina adequada às suas características. Outro ponto que foi observado em relação ao assunto é que, muitas vezes, falta tempo aos profissionais para realizarem a técnica, da forma considerada como ideal, razão pela qual optam pela mais prática, ainda que não seja a melhor.

Refletindo sobre o assunto, constato que, em nosso cotidiano na enfermagem, há realmente diferenças na forma de proceder tecnicamente: as docentes apregoam uma conduta padronizada a ser seguida junto às alunas, as quais, no hospital, também se deparam com técnicas padronizadas e descritas em manuais que devem ser seguidas na instituição. Entretanto, no momento em que são colocadas em campo de estágio, sem o acompanhamento docente, defrontam-se com técnicas realizadas por enfermeiros assistenciais de outras formas, as quais diferem tanto do que lhes foi transmitido por suas professoras quanto do que está padronizado pelas instituições. Tais discrepâncias são salientes e provocam inquietações quanto à qual forma devem seguir ou se devem criar e seus próprios princípios.

Nesse sentido, um dado importante a destacar foi o fato de as alunas julgarem importante uma revisão da conduta pedagógica docente e assistencial no que se relaciona a procedimentos técnicos, para que possam assimilar e organizar sua própria maneira de proceder, desde que fundamentada cientificamente. Não tendo assim que conduzir uma técnica da forma como as professoras desejam ou cobram.

Encontro 3 – Como a enfermagem valoriza o cliente?

Esse encontro constituiu-se num momento de compartilhamento do qual participaram as seguintes “flores”: Margarida, Orquídea, Violeta, Rosa, Gloxínia, Camélia e Jasmim. Ocorreu num dia bastante quente, apesar de ser mês de julho, em pleno inverno. As alunas foram bastante participativas e ativas em todos os momentos, interagindo muito bem como grupo de vivência. Nesse dia, houve momentos em que elas falaram todas ao mesmo tempo, o que não ressalto como um ponto negativo do grupo, mas atribuo à grande empolgação que as envolveu em razão do tópico discutido.

Ao se manifestarem sobre a valorização dos clientes, elas citaram como exemplo, na maioria das vezes, uma de suas professoras. Isso ocorreu porque eu as questioneei sobre a forma como as professoras valorizam o cliente, pois, durante todo o tempo, elas apenas haviam se referido ao enfermeiro assistencial, ou à sua equipe, ou a elas próprias. Outra percepção que tive foi de que as alunas se sentem muito valorizadas pelos clientes, assim como os valorizam.

Em alguns momentos, evidenciou-se uma preocupação em relação ao fato de a valorização ao cliente estar vinculada ao grau de dependência e de convívio que cada profissional tem com esse, visto que, se não houver clientes, a enfermagem não tem tarefas a executar e, conseqüentemente, a acadêmica não tem como aprender. Numa análise construtivista, o meio, nesse caso, é o cliente, ao qual elas se adaptam e valorizam para exercer a assistência.

Na ótica das alunas, o paciente é valorizado integralmente já que, para o desenvolvimento das atividades acadêmicas assistenciais, elas precisam ter empatia com ele; portanto, elas lhe dão toda sua atenção referente ao cuidado, que deve ser humanizado e solidário. É nesse momento que ocorre a integração entre a teoria adquirida e a prática a ser executada, produzindo o verdadeiro conhecimento. Quanto às

enfermeiras assistenciais e docentes, as alunas expressam que elas vêem o cliente como “mais um”, ou seja um “objeto de trabalho”, contrapondo-se à sua ótica, uma vez que o percebem como ser humano que colabora com o seu aprendizado.

Ao final do encontro, o assunto girou em torno das dúvidas das alunas, principalmente em relação às questões de apoio psicológico e administrativo, o que considerei muito bom, pois tive certeza, em vista dos elos que estávamos estabelecendo, que poderíamos nos auxiliar mutuamente na busca de solução para os dilemas enfrentados. Observei atitudes que demonstravam amadurecimento como grupo de alunas, como futuras profissionais e como pessoas que querem crescer; especialmente percebi uma grande preocupação por parte delas em relação à postura que adotarão quando profissionais. Transpareceu que o grupo estava bastante entrosado e inteirado do assunto; assim, consegui realizar meu trabalho de facilitadora sem dificuldades, o que tornou o convívio muito prazeroso.

Encontro 4 – Como é realizado o cuidado prestado pela enfermagem?

Foi esse um dia sem particularidades, climaticamente bastante frio, do qual participaram Margarida, Orquídea, Rosa, Gloxínia, Camélia, Bromélia. Violeta estava viajando, motivo pelo qual não compareceu ao encontro.

À medida que se desenvolviam os encontros, a participação das alunas foi ficando mais intensa, as quais demonstravam uma boa interação com o método construtivista de trabalho, apresentando muita facilidade em desempenhar seus papéis de co-orientadoras do processo. Mantivemos, permanentemente, um relacionamento de partilha e amizade e, nesse dia, nosso encontro se prolongou por um tempo maior, apenas sendo interrompido porque uma colega teria de trabalhar; do contrário, tive a impressão de que nosso diálogo informal se manteria ainda por muito mais tempo.

Em muitos momentos, as alunas desviaram-se do assunto em foco, comentando outros, de natureza mais pessoal, ou solicitando orientações em relação a dúvidas como acadêmicas de enfermagem. Dessa forma, demonstraram a sua visão de mundo, perfazendo, assim, o que nos mostra o construtivismo, que defende o conceito que cada ser humano tem do mundo. Nessas situações, senti muita satisfação por elas demonstrarem confiança em mim, como parte do grupo e como profissional. Aliás, o

sentimento de carinho entre as componentes do grupo foi algo que aumentou progressivamente a cada novo encontro.

No início do encontro, retornamos à representação gráfica da realidade, a qual, em princípio, as espantou, porém, depois que refletiram, foram unânimes em dizer que estava de acordo com o trabalho em desenvolvimento. Assim, deram novas sugestões à representação, as quais resultaram em novas alterações na figura.

Minha percepção em relação à visão que as alunas têm sobre o cuidado é que elas o vêem ser realizado muitas vezes como uma “obrigação” por quem cuida, visto que a enfermeira se faz presente somente nos momentos extremamente necessários. Percebi também que elas reconhecem o valor do cuidado e a importância desse para a enfermagem. Durante a abordagem do assunto, pude constatar que elas se constrangiam em afirmar que, em algumas situações, o cuidado ao cliente é prestado principalmente por profissionais de nível médio (auxiliares ou técnicos de enfermagem).

Nesse tópico, observei que as maiores dicotomias referem-se às atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem. As alunas deixaram claro que, enquanto o professor enfatiza o cuidado, dividindo a atenção entre as alunas e os clientes por elas cuidados, o enfermeiro assistencial acumula funções, sendo o cuidado apenas *uma* delas e nem sempre a preferida. Constatei, com o grupo, que o profissional docente dispõe de tempo para desenvolver a prestação do cuidado de forma integral visto que se direciona para uma única função, o ensino; por sua vez, o profissional assistencial carece de tempo para o desempenho das diversas funções que lhe são atribuídas pela instituição à qual presta serviço e pelo seu cotidiano de trabalho.

Em suas falas sobre o cuidado, foi possível perceber que as alunas o direcionaram ao convívio com a pessoa que dele necessita, expressando que é o profissional de nível médio quem mais presta o cuidado. Elas disseram perceber o cuidado muito limitado aos momentos em que é necessário ficar ao lado do cliente, prestando um atendimento técnico. Por exemplo, nos momentos em que deve ser dada uma medicação, puncionar uma veia ou verificar os sinais vitais. Assim, dificilmente as enfermeiras entram no quarto apenas para visitar o cliente, ou lhe proporcionar um pouco mais de atenção, o que dificulta a interação entre sujeito e sujeito.

Encontro 5 – Como analisamos as atitudes dos profissionais de enfermagem?

Este encontro foi realizado num dia um pouco diferente dos demais, pois estava chuvoso, com o frio voltando novamente. Nesse dia, o horário do encontro foi antecipado para o final da tarde, ao término das aulas, para que as alunas não precisassem voltar à universidade posteriormente. Dele participaram todas as componentes do grupo.

Como sempre, a participação das alunas foi algo notório visto que todas contribuíram de forma a complementar as idéias das colegas e colaborar na construção do trabalho. Os encontros tinham como objetivo um trabalho bem específico e particular, com o qual laços se formaram para a construção de um todo, de forma que e o relacionamento em grupo ocorreu num clima harmônico, o qual deveria ser comum na enfermagem em toda sua abrangência.

Ao falar sobre as atitudes das enfermeiras, as alunas manifestaram diversas vezes a importância de a profissional saber priorizar suas tarefas, definindo por exemplo, qual é o cliente que mais precisa de sua assistência, se deve dar maior atenção à assistência ou às atividades burocráticas, entre outras. Ou seja, é importante a busca do equilíbrio em nossas atuações através da assimilação, acomodação e construção.

Foi expresso também que algumas dessas profissionais têm atitudes um tanto negativas em relação aos subordinados e às alunas. Outro fator que relaciono como importante é o interesse demonstrado pelo crescimento científico, que as alunas consideram muito importante, porém não observam entre as enfermeiras. Essas se voltam muito para a assistência, ou para as atividades de gerenciamento, ou para o processo educativo, raramente se observando atitudes desses profissionais que englobem as três. Por fim, a atitude das enfermeiras mais criticada pelas alunas foi a falta de integração existente entre elas como equipe.

Encontro 6 – Como estão ocorrendo a transferência e a socialização de conhecimentos na enfermagem?

Do ponto de vista do clima, esse não foi um dia bonito por estar chovendo, mas foi o dia de nossa confraternização, de encerramento de nossas atividades como grupo

de vivência, que transcorreu de forma descontraída, alegre e festiva. Nesse dia, combinamos ainda mais um encontro, quando seria realizada a avaliação das atividades do grupo, e recebemos uma pessoa muito especial, à qual o grupo, carinhosamente, nominou de Estrelitsia. Era a orientadora do trabalho, que, como havíamos combinado no início de nossas atividades, vinha participar de um dos encontros do grupo de vivência.

Ressalto, mais uma vez, que, em momento algum, durante o convívio com o grupo, tivemos problemas em relação à comunicação e à forma de participação. Algumas alunas falavam mais, outras menos, de acordo com sua personalidade, mas todas sempre participaram ativamente com vistas a desenvolver o trabalho.

Concluimos, nesse encontro, que as enfermeiras têm uma imensa dificuldade de comunicação, ou não conseguem transmitir seus conhecimentos. A respeito, questionamo-nos se isso ocorreria por não se acharem capazes de transmitir, ou se teriam a intenção de guardar somente para si os conhecimentos que adquiriram. Vimos que alguns profissionais demonstram imensa dificuldade, inclusive, de realizarem a passagem dos plantões, quando devem repassar todas as informações sobre o setor e seus clientes a colegas de outros turnos, o que constitui o cotidiano de trabalho da enfermagem e é necessário para o pleno funcionamento do conjunto.

Pensamos que, talvez, nós tenhamos, além de dificuldade de expressão, também dificuldade em questionar as pessoas em relação a suas atitudes profissionais. Essas pequenas questões vão desgastando, aos poucos, nosso ser profissional, pois, por falhas de comunicação, muitas vezes deixamos de falar a mesma linguagem.

5.1.6 Cuidando e se cuidando no grupo de vivência

O processo desenvolvido nesta pesquisa teve início quando foi elaborado o protocolo (Anexo 4) da prática assistencial, pois, já nesse momento, propunha-se um processo de cuidado *com e entre* o grupo de vivência. As fases pelas quais o grupo passou, e que foram anteriormente descritas, ilustram a busca de maneiras de viver e de ser saudável na enfermagem, o que foi uma constante durante todos os encontros. Foi no

convívio mesmo que buscamos um diagnóstico por meio do qual compreendêssemos a realidade, revelada na expressão de opiniões, percepções, ações e atitudes.

Essa busca justifica-se pela tentativa de descobrir dilemas, angústias, ansiedades e dúvidas pelas quais passam as alunas, possibilitando, assim, identificar as dicotomias que vivenciam em seu cotidiano de enfermagem. Era minha intenção analisar nossas atitudes profissionais para, após, se necessário, propor a reestruturação de nossa atuação pedagógica através de um processo educativo-construtivista.

O grupo de vivência fez-se terapêutico e cuidador; foi um processo de cuidado terapêutico que nos proporcionou formas de viver e de ser saudável na enfermagem. Em cada encontro, tínhamos dois momentos: o primeiro era planejado e constituído por assuntos que foram predefinidos pelo grupo; no segundo, as alunas traziam ao grupo questões práticas por elas vivenciadas, as quais eram debatidas e, analisadas, após o que sugeriam se possível soluções com base nas experiências vivenciadas.

As questões que surgiam eram as mais diversas, como atitudes a serem tomadas em casos de óbito, de tratamento a pacientes em estágio final, relacionamento com funcionários, questões administrativas e de pesquisa. Conforme observei, uma das maiores dúvidas no grupo relacionava-se às atitudes de amparo psicológico às pessoas com as quais se relacionam profissionalmente. Como exemplo, relaciono alguns questionamentos feitos pelas alunas: Que atitude devemos tomar ao nos depararmos com a morte de algum cliente perante sua família? Como devemos nos relacionar com nossos funcionários? Como conquistá-los profissionalmente?

5.2 Avaliando o convívio no grupo de vivência

Ao final do último encontro com o grupo de vivência, marcamos uma data para avaliação do trabalho, que foi desenvolvida em três momentos:

- *1º momento-individual*: nessa fase, foi entregue um questionário (Anexo 5) às alunas com o objetivo de avaliar o convívio em grupo, o processo de cuidar e ser cuidado e a experiência vivenciada como seres que compõem a enfermagem;

- *2º momento-subgrupal*: nesse, fizemos a discussão dos dados coletados, através de trabalho em subgrupos de duas e um de três pessoas; em razão de sua ausência no dia dessa atividade, uma das alunas, Gloxínia, respondeu individualmente ao instrumento. Os dados discutidos foram condensados numa síntese, que representa o consenso das opiniões dos pequenos grupos;
- *3º momento grupal*: aqui avaliamos a nossa participação nos trabalhos e encontros, num processo de respostas individuais e compartilhadas no subgrupo. Essa discussão foi registrada pelas próprias alunas no final do trabalho.

Em relação às expectativas formadas quando do convite para fazerem parte do grupo de vivência, as alunas expressaram que pensaram ser interessante a possibilidade de, fora da sala de aula, poderem expor seus pensamentos, medos e anseios sobre um determinado tema, sendo valorizadas como acadêmicas de enfermagem. Consideraram o assunto interessante e revelaram já terem pensado nele como tema de pesquisa a fim de compartilhar idéias, dúvidas, angústias em relação à realidade de enfermagem.

As alunas avaliaram as discussões realizadas no grupo de vivência como “ótimas”, “maduras” e “organizadas”, dizendo terem percebido que as idéias convergiam para uma mesma realidade. Manifestaram que nele fora possível expressar-se, ouvir as colegas e, desse modo, formar idéias ou alterar as que tinham, apesar de, às vezes, fugirem do assunto. Ainda, sugeriram a formação de um grupo na área hospitalar para discussões sobre a convivência e o relacionamento da equipe de enfermagem no dia-a-dia do hospital.

Através deste trabalho, foi possível discutir e avaliar aspectos positivos e negativos tanto da prática docente ensinada quanto do prática profissional realizada na assistência de enfermagem. Analisando de forma mais reflexiva e profunda as diferenças de percepção do enfermeiro assistencial e do enfermeiro docente, pudemos mostrar os pontos positivos e negativos de ambos, o que permitiu às alunas fazerem uma análise crítica desses, repensando suas atitudes presentes e futuras quando estiverem atuando como enfermeiras assistenciais ou docentes.

Para concluir essa avaliação, as alunas expuseram que consideram importante a formação de grupos que relacionem a prática com a teoria, as atitudes do enfermeiro em sua equipe, a atualização profissional; de grupos que se formem durante o curso, assim como na vida profissional, para debate e discussão dos problemas e de vivências experienciadas.

Como facilitadora do grupo, acredito que cheguei ao final dessa vivência com um saldo positivo, pois as alunas que o compunham, ao se encerrar essa etapa, sugeriram assuntos a serem trabalhados; referiram terem aproveitado o trabalho e, acima de tudo, avaliaram de forma positiva o convívio no grupo. Creio, pois, ter promovido um trabalho gratificante e construtivo, o que ficou evidente na satisfação demonstrada pelas alunas.

5.3 Debate sobre o modelo de ensino x modelo assistencial

O debate sobre esses tópicos ocorreu de forma muito tímida e discreta, cuja causa eu não consegui identificar: se pelo receio das alunas em ferirem algum profissional envolvido no processo, ou se por perceberem as atividades por eles realizadas em campo de estágio como desvinculadas das atividades acadêmicas. Contudo, foi expresso por elas que, durante as aulas teóricas, conviviam somente com os professores e, apenas nos momentos de prática, passavam a ter maior convivência com o enfermeiro assistencial, o que referiram como prejudicial, comprovado pelas palavras a seguir:

Quando surgia algum procedimento, era para chamar a professora, e a gente ia e não encontrava ela onde dizia estar. Daí a gente fazia o procedimento sozinha. Gloxínia

E a enfermeira do setor não se oferecia para ir fazer com vocês? Margarida

Sim, ela se oferecia e ia, mas quem gostaria que fosse era a professora. Gloxínia

Tem enfermeiras que são também professoras que acompanham mais, mas quem gostaríamos que fosse que era a professora, que quase nunca estava lá. Margarida

Mas o enfermeiro nunca acha que tem obrigação. Orquídea

Eu acho que ele tem até uma certa distância, entre ele e o aluno, ele não quer assumir responsabilidade. Camélia

Em relação a esses depoimentos das alunas, devo deixar claro que o direcionadas às disciplinas práticas, nas quais elas têm acompanhamento parcial do supervisor, sendo, em alguns momentos, deixadas sozinhas para que esse acompanhe grupos de estágio em outras unidades do hospital, o que está de acordo com o currículo do curso.

Durante o percurso do grupo de vivência, várias outras falas das alunas denunciaram a precariedade do relacionamento interdisciplinar dos enfermeiros, interdisciplinariedade esta relativa a abordagem docente e assistencial, não havendo integração entre percepção acadêmica e a assistência hospitalar. Elas referiram a importância de um trabalho em equipe, no qual seja usada uma mesma linguagem, o que representaria uma forma de trabalho ideal. Mas também expressaram que tais características se fazem presentes desde a vida acadêmica e são percebidas em sala de aula entre os próprios colegas.

A enfermagem é um conjunto e a gente tem que cuidar do conjunto. Orquídea

Falta muita integração, e isto é pessoal e deveria partir de cada um. Rosa

Várias foram as referências ao fato de essas diferenças surgirem como resultado de uma competitividade muito negativa por parte das pessoas que exercem nossa profissão. Isso faz com que alguns profissionais busquem adquirir experiências em áreas específicas com vistas a manter seu espaço, o que percebo como um fator preocupante, que reflete uma certa imaturidade e dificulta as atuações profissionais, assim como o processo educativo. Em relação a esse aspecto, Gloxínia assim se expressou: **Elas têm medo de perder o lugar: “Esta daí que está estudando agora pode ser melhor que eu e querer pegar meu lugar, por isso é melhor ficarmos em banho-maria.”**

Confirmando que a maioria das diferenças e das semelhanças existe por causa da competição, as alunas referiram, inclusive, questões relacionadas a experiências vivenciadas em outras realidades e cujo conhecimento é retido pelas profissionais que delas participam. No caso, as enfermeiras conhecem outras realidades, porém não as compartilham com as demais, nem com as alunas, guardando esse conhecimento para si mesmas; assim, não respondem aos questionamentos que lhes são feitos, como se desconhecem tais realidades. Exemplificando isso, vejamos o que nos dizem as discentes:

A gente também ouve falar que tal enfermeira foi para tal (...). Elas podiam trazer o conhecimento tanto para o hospital, quanto para a universidade. Eu acho que a universidade dá espaço. Certos professores convidam e dão espaço para falarem sobre o que viram. Orquídea

Eu acho que um pouco é medo de competição. Camélia

É, eu acho. – O que eu aprendi, deixa eu fazer, que daí eu vou ser melhor. Jasmim

Com relação ao conhecimento, as pessoas vão lá, aprendem coisas novas e, por egoísmo, por competição, não passam. Por exemplo, uma enfermeira foi para a (...) e quando voltou ela poderia ter reunido um grupo de alunos, sei lá, pessoas que ela escolhesse, e divulgasse sua experiência: a visita. Eu acho que se ela não fez isso, mesmo que tenha adquirido conhecimento, este conhecimento vai ficar só para ela. Isto não vai se multiplicar. Não vai colaborar com um maior aproveitamento das outras pessoas. Violeta

Por exemplo, a (...), eu não sei se ela falou algo sobre a viagem dela para os enfermeiros. Talvez por falta de espaço. Mas com os alunos ela tem espaço. Pra nós ela nunca falou nada. Orquídea

Eu vou dar o exemplo da (...), quando foi para a (...). Eu vi as fotografias dela, perguntei bastante coisa para ela, mas ela não falou. Foi um dia que fomos no setor dela. Ela mostrou as fotografias e eu perguntei, o que ela respondeu para mim não foi nada de importante, para servir. Ela só falou superficialmente. Orquídea

Um fato que considero muito interessante é que as alunas relatavam esses distanciamentos não como uma crítica à dificuldade de comunicação entre profissionais, mas atribuindo-os aos inúmeros afazeres da enfermeira assistencial. Isso fica claro na fala a seguir, na qual se revela que a professora está disponível para transmitir todas as informações de que elas necessitam; já a enfermeira assistencial está, muitas vezes, “sobrecarregada”, por isso não pode ajudá-las.

A enfermeira que é professora tem diferença da que é do hospital. A professora tem condições de passar para o aluno na hora do estágio, ela não precisa esperar que o aluno procure saber, ela está convivendo com o aluno no dia-a-dia. Lá no hospital é diferente, normalmente elas estão sobrecarregadas. Se a gente não pergunta, elas não tem nem como vir falar. Rosa

Eu continuo achando que uma dificuldade que o atendimento nos setores é a falta de tempo. Camélia

Evidenciou-se, como motivo que pode gerar alguma dificuldade no relacionamento do enfermeiro assistencial com o docente, tendo como centro o aluno, a responsabilidade que recai sobre o enfermeiro do hospital, as atribuições que lhe são inerentes, mesmo quando o paciente é cuidado pelo aluno. Esse fator ficou explícito nas seguintes falas das alunas:

Tem algumas enfermeiras que, por serem responsáveis pelo posto, têm um sentimento de egoísmo em relação ao paciente. Eu sinto muito isto. Violeta

É que o paciente é responsabilidade dela. Camélia

Mas será que o professor da mesma forma não se sente um pouco possuidor dos alunos? O aluno é meu e o setor é teu.

Margarida

A prô diz que nós somos responsáveis por um box, mas na hora que chega um médico ou acontece alguma coisa, a situação muda de figura, porque ninguém vai nos cobrar nada, vai cobrar dela. Jasmim

No decorrer do trabalho, percebi que a maioria das dificuldades ocorre por se ter um hospital-escola “de direito”, mas, infelizmente, não “de fato”, porque o docente não tem vínculo com aquela instituição e não é visto como um profissional responsável diretamente pelo cliente. Essa observação é feita quando nos referimos à equipe multiprofissional que compõe a instituição hospitalar. Por sua vez, o enfermeiro assistencial julga não lhe estar recebendo nenhum benefício profissional com a presença do aluno; ao contrário, ele diz ter de redobrar sua atenção quando sua unidade é um campo de estágio da universidade visto que, perante os demais profissionais e, sobretudo, perante o hospital, ele é o único responsável por qualquer falha em seu setor. Com isso, muitas profissionais se fecham, criando uma barreira no relacionamento com as alunas e os colegas da equipe multiprofissional, esquecendo-se de que também estiveram naquela situação. Tais observações podem ser constatadas nas declarações textuais que seguem:

Parece que as enfermeiras nunca foram acadêmicas. Camélia

Falta conscientização das enfermeira. Por se tratar de um hospital-escola, elas deveriam estar mais preparadas para nos receber e colaborar mais, deveria ser trabalhado isto com elas. Rosa

Outro dia, para termos uma aula sobre nutrição parenteral, a professora teve que ir duas ou três vezes ao laboratório industrial, até ela nos mostrar. Daí teve uma aula bem boa. Primeiro, a teoria; depois, a prática. Na nutrição, por exemplo, ela não abriu para os alunos entrarem, disse que os alunos já passaram várias vezes. É um hospital-escola. É

aberto. A gente quer conhecer o setor e agora a professora vai conversar com a chefia de enfermagem. Dá a impressão que o pessoal ainda não viu que é um hospital-escola e tudo o que acontece ali nos interessa, desde a lavanderia até a limpeza. Rosa

As alunas relataram, em muitos momentos, as dificuldades que encontram especialmente nos estágios de Fundamentos da Enfermagem, quando passam a ter as primeiras noções dos procedimentos de enfermagem e querem ser fiéis às orientações técnicas recebidas no curso. Ao chegarem ao campo de estágio, elas estão cheias de expectativas, contudo não encontram o material que julgam ser necessário ou ideal, ou sofrem repreensões ao solicitá-los à equipe de enfermagem. Nesse sentido, podemos perceber a “confusão” que se estabelece na mente dessa futura profissional que está começando a ser formada, por não ser possível manter o mesmo padrão das aulas práticas aprendido no universo acadêmico; ou, enfim, por não haver trabalhado em conjunto, não existindo inter-relação profissional; ou em virtude de o processo educativo ser muito conservador, ensinando a técnica e não a arte de criá-la.

É bem diferente do que a gente aprende Gloxínia

É exatamente como está no objetivo do trabalho para os professores o teórico e o idealizado é fundamental. O enfermeiro assistencial já é mais realista e prático. Orquídea

Mas nem sempre o real é quem faz a coisa certa . Camélia

Quando ocorre uma urgência, a forma ideal de se realizar os procedimentos é esquecida, sendo que a gente aprende que até nas urgências se deve realizar os procedimentos técnicos de forma correta. Rosa

Me lembro quando a gente fez Fundamentos que aprendemos que em uma sondagem vesical de alívio deveríamos usar um frasco graduado. Quando fomos para a prática, pedimos um, daí nos disseram que deveríamos parar de usar material esterilizado. Existem coisas que

aprendemos na teoria e não nos é permitido colocar em prática, e a gente não consegue mudar o que não concorda. Outro exemplo são os locais onde se usa somente duas pinças para curativo; podemos até tentar estas mudanças mas é algo muito difícil. Outra coisa que é observada com relação à passagem do intracath endovenoso periférico. Parece que depois que se formam não há mais perigo de nada e os enfermeiros não usam mais luvas. Gloxínia

A gente tem que se adaptar às condições que a unidade oferece. Margarida

Falando ainda dos procedimentos técnicos, as alunas revelaram que outra dificuldade relaciona-se aos diferentes padrões existentes, visto que elas aprenderam os procedimentos de uma forma, tendo sido cobradas daquela forma no estágio de Fundamentos da Enfermagem; porém, com o passar do tempo, surgem outros estágios e acompanhamento por outras profissionais, exigem-lhes que sejam usados princípios científicos da maneira como essas procedem. Em vista disso, as alunas sugeriram ser muito importante que enfermeiras docentes e assistenciais assumam uma nova postura, permitindo uma maior liberdade de atuação a todos, de forma que cada profissional desenvolva uma forma própria de proceder, desde que não fira princípios científicos básicos e universais a cada procedimento.

Eu acredito que se deve dar maior valor aos princípios que se deve seguir para realizar uma técnica, se deveria construir nossa própria maneira de realizá-la, com orientação da professora. Margarida

Desde que se tenha o cuidado para que a técnica seja asséptica. Rosa

No início, somos inseguras, então é necessário uma maior supervisão, mas depois os professores não deveriam impor o jeito deles fazerem as coisas, mas sim orientar o que poderia ter sido feito melhor. Bromélia

Poderia ser dito se o procedimento foi feito correto e dar o exemplo de outra maneira para se realizar, mas não exigir uma mudança. Violeta

O estímulo que damos às alunas é fundamental para que elas busquem formar seu próprio conhecimento. Porém, ficou claro que, enquanto os docentes as estimulam à observação e à procura de crescimento, alguns enfermeiros assistenciais, apesar de serem egressos em sua maioria da mesma escola, desestimulam-nas com os comentários que tecem, diferenciando cada vez mais a prática docente da prática assistente.

Agora no estágio de (...) pegamos uma enfermeira no posto “recém-formada”. Daí queríamos saber qual era a rotina do setor, e ela disse que nós nunca iríamos precisar saber isto, que quando ela estava fazendo faculdade também tinham dito isto para ela e hoje ela não estava usando nada. Isto desestimula a gente. Orquídea

Existem enfermeiras que recém se formaram e nos desestimulam, elas aprenderam de um jeito e estão fazendo de outro. Orquídea

Tem uma enfermeira que se formou há pouco tempo que tem vontade de mudar; se descobre algo de novo, quer implantar em seu setor. Está sempre tentando inovar. Tem outra que já trabalha há mais tempo e que também está sempre procurando aprender para mudar, mas ela disse que está quase cansando, porém não quer desistir. Gloxínia

As alunas têm clareza de que diferenças vão existir em todos os momentos da vida profissional e estão presentes até mesmo entre professoras que ministram a mesma disciplina, de enfermeiros que trabalham no mesmo setor e mesmo entre elas, que passaram pelas mesmas etapas educativas e estão no mesmo semestre universitário. Acredito que devemos buscar uma equipe com um perfil semelhante de atuação, o que proporcionaria também uma maior segurança às acadêmicas. Em relação a isso, Lunardi (1994) ilustra com o depoimento de uma aluna (A3A) que já trabalhava durante o curso, a qual diz que uma das maiores dificuldades enfrentadas era o desempenho técnico visto

que numa disciplina, as docentes faziam um tipo de exigência; noutra, essa já era diferente. A aluna complementa isso, dizendo senti-se como um fantoche: “Ora tu segues um, ora outro.”. Vejamos os depoimentos das alunas desta pesquisa a respeito do fato:

Há diferenças entre os professores, tem dois trabalhando uma disciplina, um aqui e um no outro hospital. Nós conversando outro dia o que o grupo de lá está vendo é bem diferente, lá é bem o lado (...) e aqui o assistencial, inclusive é colocado lá que o importante é (...) (neste estágio). O lado técnico e mais assistencial já foi visto, aqui está sendo exigido mais o cuidado, exame físico, processo de enfermagem. Rosa

Num mesmo hospital, em um setor, existem quatro enfermeiras trabalhando. É bem claro a nós que nenhuma delas pensa da mesma maneira, daí nossa professora também pensa diferente, e a gente fica ainda mais perdida, e pra que lado a gente vai.(...) Existem também aquelas enfermeiras que não nos aceitam muito bem e outras que, por sua vez, são abertas para tudo. É aí que a gente realmente fica no centro de uma balança(...) Nós estávamos num quarto tinha um paciente que não passava daquela tarde. Uma das enfermeiras queria passar ele para outro quarto e a outra não queria, e nós enquanto alunos não podíamos colocar nosso parecer. O que eu acho é que aprendemos uma coisa e nosso campo de estágio não abre para que possamos colocá-lo em prática. Gloxínia

O despreparo do enfermeiro também foi motivo de comentário, como, por exemplo: alguns estão despreparados por terem se voltado somente para a prática acadêmica; outros, por conhecerem somente o que é rotina em seu setor. Igualmente, foi referido que, pela grande dificuldade em delegar tarefas, não é permitido que alguns profissionais de nível médio que com eles trabalham tenham conhecimento para atuar em determinadas situações de urgência.

Tem o enfermeiro que é professor que deveria ter grande capacidade de cuidar e... Jasmim

Eu e um colega pegamos uma PCR uma vez, os funcionários ficaram todos paralisados, não tinha enfermeira no setor aquela hora, até nossa professora ficou longe, ela não tinha o que fazer, não sabia. Eu e ele começamos a atender, eu fui massageando, o colega pegando material e foi fornecendo oxigênio, os funcionários só, chamaram código 10 (Código de Parada cardiorrespiratória). Depois choveu gente, mas na hora ninguém sabia o que fazer, a gente vê que não tem preparo que o pessoal não está preocupado em conhecer.

Rosa

As alunas identificaram aspectos semelhantes entre enfermeiros que exercem a docência e os que trabalham na assistência, a maioria deles envolvendo pontos positivos e que merecem muitos elogios. Porém, desperta preocupação o fato por elas frisado que apenas *alguns* professores valorizam o cliente, cuidam adequadamente dele, *não todos*. A mesma referência foi feita às enfermeiras assistenciais, das quais as alunas consideram que somente *algumas* são boas profissionais, são “exemplos”. Portanto, é importante ressaltar que tais comentários não se relacionam a “toda” classe profissional, não podem ser generalizadas, fato que considero muito delicado, pois, no momento da crítica, normalmente fazemos isso e, no momento do elogio, só o recebe quem o faz por merecer.

Esta semana eu estava observando a nossa prô, do jeito que ela cuida ela não teria condições de trabalhar. Ela não ia fazer nada, porque ela vai para o lado de um paciente e passa a tarde lá. Ela não ia fazer tudo que tem que fazer. Pra professor tudo bem, mas se ela fosse uma funcionária que estivesse trabalhando não ficava uma semana. Jasmim

É que é assim , eu vejo diferentes tipos de enfermeiros. Tem enfermeiros que têm aquela rotina, chega todo o dia no setor e segue aquela rotina: ou olha a pasta, vai visitar aquele

paciente, ou estabelece uma outra atividade, e aquilo ele faz automaticamente. Até a visita do paciente, tem enfermeiros que, pelo menos, se informam do nome do paciente, vão ao quarto e não passam muito além da porta, se apresentam, dão uma olhada. Como você não vai se aproximar do paciente? Ver o que tem ao seu redor, embaixo das cobertas. Já tem outros que já chegam mais perto, priorizando mais assistência de enfermagem até no momento da visita, deixando por último esta parte burocrática de pasta e alguma outra função que se tenha que exercer. Eu acho que depois, com a profissão, você vai estabelecer o que é prioridade para você: o paciente ou será que são outras coisas. Violeta

A profissional que trabalha à tarde na (...) eu acho que ela prioriza. Se um paciente está um pouco melhor, por exemplo com EMV (Escala de Coma de Glasgow)= 14, ela faz uma visita, dá uma olhada e dá maior atenção a quem está pior, ausculta. Se ela tem tanta coisa para fazer, deve continuar assim, eu não vejo ela parada. Orquídea

Uma questão levantada por algumas alunas relaciona-se ao fato de considerarem importante que o enfermeiro assistencial exerça também a docência para poder ter um conhecimento da realidade hospitalar atual e acadêmica. Assim, elas julgam que ele conseguiria interligar as duas atuações profissionais, proporcionando-lhes uma maior confiança e permitindo-lhes uma maior liberdade de atuação.

A Gloxínia falou que passou por um posto onde a enfermeira é professora ela tem atitude diferente. Quando a gente passa por um setor onde a enfermeira já foi nossa professora, eia oferece, confia um monte na gente, dá responsabilidade para nós. Não é como em alguns setores, que eles não confiam em nós. Eu me lembro uma vez que o Jasmim foi passar um sonda, daí a enfermeira foi junto e como a gente faz devagar,

relembrando a técnica, a enfermeira se irritou, enfiou uma luva e tomou conta do procedimento. Violeta

O cuidado foi algo que as alunas expressaram como fundamental, expondo uma grande preocupação em manter o bom nível deste. Porém, entre as referências ao assunto, foi deixado claro que, em nossa realidade, o cuidado é prestado principalmente pelo profissional de nível médio, que está mais tempo próximo ao paciente. Infelizmente, essa prática provê um cuidado muitas vezes limitado às necessidades do paciente. Na maioria das vezes, isso ocorre porque a instituição hospitalar prioriza para o enfermeiro o trabalho burocrático e gerencial em detrimento do cuidado, justificando que precisa dos registros.

Eu acho que o contato maior com o paciente é dos auxiliares, porque o enfermeiro é muito pouco. Rosa

Acho que o cuidado de enfermagem se limitou muito naquela necessidade de ir puncionar uma veia, fazer uma injeção. Em alguns setores, não é só falta de vontade do pessoal, tem muito pouco funcionário para muitos pacientes. Então, não tem tempo e eles têm que fazer tudo rápido, às vezes passa a tarde e não fizeram nem o que precisava. Eu acho que, na nossa realidade, o maior cuidador ainda é do auxiliar de enfermagem, que faz o cuidado direto com o paciente. A gente encontra aqueles que prestam bem o cuidado, não são todos que fazem tudo correndo. Gloxínia

Entre as maiores preocupações das alunas, revelaram-se sempre presentes as relacionadas aos conhecimentos científicos. Elas demonstram uma grande preocupação em não se tornarem algum dia “acomodadas” como muitas profissionais que conhecem, as quais menosprezam as pesquisas, priorizando o desenvolvimento profissional na área assistencial e, assim, limitando-se ao cotidiano de atuações de enfermagem. O que nos deve afligir é que essa concepção já está presente na vida acadêmica, como se evidencia nas seguintes palavras:

O enfermeiro tem que buscar crescimento. Existem colegas que dizem que a disciplina de Iniciação Científica é apenas

para cobrar um semestre a mais, que a enfermeira não faz pesquisa. Com esta mentalidade, a enfermagem não vai para a frente. Camélia

Com certeza, gostaria de findar este capítulo com uma conotação positiva, mais do que com pontos a serem melhorados. Porém, temos um primeiro diagnóstico sobre nossa prática docente e assistencial, o que pode nos levar a uma reflexão sobre nossa conduta profissional atual e também futura, tendo uma maior percepção em relação até mesmo ao perfil do aluno que formamos.

5.4 Reconhecendo a aluna que formamos

No decorrer da trajetória da investigação empreendida, alguns fatores se evidenciaram, os quais dizem respeito à formação dos alunos. Acredito que muitas vezes, como educadores, questionamo-nos com relação ao perfil de aluno que estamos formando, entretanto isso é feito apenas entre os enfermeiros, não envolvendo os principais envolvidos no assunto, ou seja, os próprios acadêmicos.

Enquanto escutava as alunas em nosso grupo de vivência, refleti, e permaneço refletindo sobre dois pontos: o primeiro é em relação às palavras que tenho registradas, expressando que a aluna de enfermagem é formada para o trabalho e que seu objeto central é o “ser doente”, a quem ela deve cativar; o segundo relaciona-se ao fato de as alunas ignorarem outros campos de estágio, os quais faziam parte da proposta de análise que lhes fiz, voltando-se unicamente ao hospital, onde ocorre a maior parte de seus estágios.

Neste capítulo, minha proposta é fazer uma análise mais aprofundada dos pontos que se evidenciaram no decorrer do trabalho e que, com certeza, merecem uma revisão caso se queira buscar uma renovação pedagógica construtivista.

5.4.1 Do que temos ao que queremos –do “ser humano-máquina” ao “ser humano-cuidador”

O conhecimento do que temos deve ser uma constante. Precisamos conhecer a realidade onde estamos inseridos para, então, proporcionarmos condições a nossas alunas, de agirem e interagirem com a mesma. Em qualquer tipo de relacionamento estabelecido, devemos, primeiro, conhecer a realidade onde nos situamos para, só depois, buscar aquilo que realmente desejamos. Foi com essa intenção que procurei conhecer as opiniões de nossas alunas, de cujas falas surgiu a questão do cuidado mecanicista do ser humano como objeto, a qual muito preocupa e deve ser motivo de reflexão, pois nosso objetivo como enfermeiras é, com certeza, termos seres humanos voltados ao cuidado fraterno.

O cuidado humano é algo que faz parte do dia-a-dia da enfermagem, porém, para que ele seja de bom nível, devemos buscar uma constante renovação de nossos princípios e de nossa capacidade de cuidar. Acredito firmemente que não podemos fazer um cuidado adequado quando seguimos atividades programadas de forma mecânica; quando mantemos uma rotina que consiste em chegar ao local e realizar sempre na mesma seqüência. Nessa concepção, caso ocorra uma interferência na rotina, o profissional tem dificuldade em dar continuidade a suas atividades.

Em nossa realidade, a realização de uma atividade de forma automática necessita de uma maior análise, pois isso significa uma atuação semelhante à de uma peça de uma engrenagem, a qual age sem consciência e, sobretudo, sem se preocupar com o que está envolvido no processo global. Na enfermagem, nossas atividades são voltadas a seres humanos e, mais, a pessoas que se encontram fragilizadas pela doença. Portanto, acredito que devemos, muito mais, ter a preocupação de buscar um maior desenvolvimento para o cuidado prestado. No entanto, as alunas denunciam claramente, a existência desse “mecanicismo” na enfermagem:

Depende do enfermeiro: tem uns que valorizam o paciente, tem outros que não; tem outros que acham que aquela pessoa é parte do trabalho, assim como tem quem trabalha com computador. A enfermeira trabalha com o paciente.

Jasmim

Trata como máquina? Margarida

Não especificamente como máquina, como um objeto de trabalho, assim, se fosse para trabalhar com uma máquina, elas trabalhariam. Jasmim

E é certo tratar o homem, o homem doente, o homem hospitalizado, como uma máquina ou um objeto? Margarida

Certo não é, mas existem enfermeiros que fazem assim.

Jasmim

Parece que os enfermeiros têm muito medo de cuidar, a gente vê muito pouco enfermeiro no quarto. Rosa

Acredito ser difícil para as alunas e para qualquer profissional que trabalhe ou mantenha relação com a enfermagem ouvir e analisar manifestações dessa natureza. Quando, no grupo de vivência, foram ditas tais palavras, fiquei até assustada, pois, como enfermeira, nunca imaginei que alguém visse nosso cliente como “objeto” de trabalho ou do cuidado, como foi referido. Posteriormente, em minhas leituras, deparei-me com os escritos de Loureiro (1999), que denuncia fatos semelhantes dizendo que observa as alunas tratando os pacientes como “objetos do cuidado”. Uma das situações que denota tal fato, segundo a autora, é quando as alunas entram no quarto e cumprimentam apenas o seu cliente, ignorando os que o rodeiam.

Ilustrando a sua colocação, Loureiro relata que presenciou uma situação na qual, enquanto uma aluna entrevistava um cliente, o paciente da cama ao lado gemia de dor; contudo, somente quando acabou a entrevista, ela foi ao posto avisar que aquele paciente tinha dor. São diversas as situações em que enfermeiras docentes e assistenciais podem perceber a dificuldade das alunas em se relacionarem com os

clientes como pessoas que convivem com pessoas, independentemente de estarem sadias ou doentes.

Desde que ouvi e li tais tais relatos, passei a refletir sobre eles, repensando a minha vida. Com isso, voltei-me ao período em que trabalhei na docência avaliando o tipo de aluno que estamos e que se tornará o futuro profissional.

Já referi que observo muitos enfermeiros assistenciais acomodados em seu cotidiano de trabalho, ao passo que os enfermeiros docentes buscam cada vez mais conhecimentos teóricos na procura de metodologias de ensino-aprendizagem ideais. Ao realizarem a assistência, os enfermeiros acabam realizando rotineiramente às mesmas atividades, o que me leva a concluir que isso gera a mecanização da assistência, levando-os realmente a cuidar como quem cuida de “uma máquina” ou, mais precisamente, de um “objeto”. Busco respostas a esses fatos nos vários momentos pelos quais passamos durante nossa jornada de aprendizagem e trabalho na enfermagem e, embora acredite ser muito difícil encontrar uma resposta exata, sei que, assim agindo, estou na constante busca do crescimento.

Acredito que esse não é um problema que existe de forma consciente entre os profissionais da enfermagem. Sempre me questionei em relação a diversos fatores intervenientes em nossa profissão, tais como a questão do gênero feminino predominante, a submissão à instituição onde trabalhamos assim como aos demais profissionais com quem trabalhamos, o medo de argumentar e fundamentar muito do que fazemos por termos pouco conhecimento científico. Em relação a isso, Loureiro (1998) registra que muitos autores criticam a exigência de características da personalidade e do comportamento consagradas historicamente na enfermagem desde Florence Nightingale, como a submissão, a obediência, a disciplina, a abnegação, a bondade, a compaixão, a humildade e, até mesmo, a renúncia de si como uma exigência para ser uma boa enfermeira. Lunardi (1994, p. 9), a partir de Foucault, complementa dizendo que “quanto mais obediente for a enfermeira, mais útil será economicamente; (...) Quanto mais útil for economicamente, menos o será politicamente, ou seja, a disciplina fabrica corpos dóceis e submissos, dissociando o poder do corpo.”

Considero, pois, nesse sentido, um fator importante a questão da escolha profissional. Muitos enfermeiros e alunos tinham a enfermagem como uma de suas

últimas opções de escolha, mas acabaram sendo profissionais nessa área, de forma que o trabalho se torna um fardo difícil de carregarem. Borba (1996) relata que um problema da enfermagem é que as alunas não cursam a enfermagem como primeira opção, usando-a como um trampolim para outra profissão. Isso também é confirmado por Nakamae (1992), que, em sua pesquisa sobre o perfil das alunas da Universidade de São Paulo, concluiu que mais da metade delas prestou vestibular para outros ramos, mas hoje cursa enfermagem.

Vejo, por outro lado, a enfermagem como uma profissão em pleno desenvolvimento, que cada vez mais é procurada pelos alunos com o intuito de crescerem e buscarem conhecimentos, os quais não se relacionam apenas ao trabalho nas áreas de saúde pública e hospitalar, mas abrangem outros de natureza cultural, filosófica e social. Acredito que essa nova geração que surge na enfermagem nos levará a uma maior ascensão profissional, desde que tenhamos condições, como enfermeiras educadoras, de proporcionar o cuidado ideal através da formação do senso crítico em nossas alunas, estimulando-as ao questionamento e ao uso de métodos que desenvolvam o conhecimento. Loureiro (1999) diz que se faz necessária uma revisão cuidadosa dos aspectos apontados, pois algumas atitudes apresentadas pelas enfermeiras diferem das esperadas. Assim, podemos estar ainda avaliando nas alunas atitudes de personalidade que acreditamos ser as ideais para a enfermeira, como fino-trato, desembaraço, destreza manual, dom da oratória, poder de liderança, segurança na medida certa, as quais já não atendem ao perfil do profissional exigido na realidade atual.

Por acreditar que tudo que temos e fazemos na enfermagem provém de um processo educativo adequado desde a infância até a idade adulta, volto-me às palavras citadas anteriormente e reflito sobre a forma como o papel da universidade está sendo visto e como estão sendo formadas nossas alunas. Complemento essas observações com as palavras referenciadas por Loureiro (1999, P.62) e que foram ditas por uma docente em seu trabalho: "...a universidade não é a única que forma as pessoas. Elas são formadas pela universidade e pelas experiências que elas têm em casa, na comunidade, então nós não vamos conseguir corrigir tudo, nem fazer o que se quer..."

Observo a academia em crise existencial. Tanto as escolas de enfermagem tradicionais e antigas, que vêm se mantendo por longos anos, quanto aquelas mais recentes estão enfrentando graves problemas; por sua vez, as instituições públicas

enfrentam o risco da privatização, ainda que persistam na manutenção do perfil acadêmico que as norteia.

(...) as Universidades públicas sobrevivem graças ao compromisso daqueles que, reagindo aos desafios, ainda vêm tentando implantar estratégias da preservação capazes de resistir a investida daqueles que procuram impor ao seu trabalho conceitos de modernidade e eficiência esvaziados de princípios, teoria, ciência e crítica. (IDE 1992, p.32)

Especialmente as particulares, nas quais mais convivi desde a época de acadêmica até a vida profissional, enfrentam esses problemas relacionados à crise financeira do país; assim, pela necessidade de manutenção dos alunos no curso (para não torná-lo deficitário), em alguns momentos, acabam “beneficiando-os”. Um exemplo é o fato da liberação de pré-requisitos para que o aluno possa dar continuidade ao curso, não havendo, nesses casos, a avaliação de que isso poderá prejudicar a formação dos futuros profissionais, ou até mesmo a própria imagem da categoria, como resultado da incompetência dos egressos ao final do curso.

A fim de suprir o déficit de enfermeiras no mercado de trabalho, acredito ser necessário que sejam abertos novos cursos de enfermagem, os quais, porém, devem ter enfermeiras com perfil e percepção acadêmicos no seu comando, o que assegurará a boa formação dos alunos. Em instituições particulares, onde os professores exercem suas atividades docentes como “horistas” (são contratados somente para as horas em que têm aula), essa situação se torna deveras delicada, pois nem a coordenação pode contar com eles fora da sala de aula, nem eles podem contar com a manutenção da carga horária para o semestre seguinte, o que faz com que assumam tal atividade como um “bico”, apenas para preencher as horas vagas e incrementar o orçamento. Como consequência, as alunas não podem contar com eles em horários extraclasse, o que prejudica a sua formação.

Entre os vários pontos que devemos observar sobre o cuidado a nossas alunas, está a forma como é realizado o processo educativo. Na origem desse processo, está o vestibular, um processo seletivo que não permite que conheçamos as verdadeiras condições daquelas que ingressam no curso, os quais, muitas vezes, não apresentam

aptidão para realizar o cuidado humano. Em conseqüência, mais tarde, quando no mercado de trabalho, acabam se tornando profissionais voltadas às tarefas secundárias de enfermagem. Além disso, no início do curso, as alunas cursam disciplinas básicas, as quais parecem não estar relacionadas com a prática, o que, normalmente, faz com que não lhes dêem a atenção merecida. Pessoalmente, recordo-me o quanto era difícil compreender qual era a importância, por exemplo, de bioquímica, assim como do seu conteúdo, e como se tornou fácil entendê-la quando passei a estudar as patologias, relacionando-as àquela disciplina.

Passado esse ciclo básico, os professores consideram-no como uma etapa vencida, iniciando-se outra com a disciplina de Fundamentos, na qual entendo que nossas alunas “engatinham”. É um processo lento, calmo e que deve ser muito cauteloso; no qual trabalhamos de forma intensiva, fornecendo às alunas uma série de informações necessárias que deverão pôr em prática em campo de estágio. Tais informações, basicamente, são normas e, infelizmente, muitas vezes somos um tanto rígidas demais ao repassá-las, afirmando que determinada forma é a que deve ser seguida, estimulando-as, portanto, à memorização e nem sempre permitindo o questionamento e o desenvolvimento do senso crítico.

Já em campo de estágio, um supervisor acompanha poucas alunas para poder dar-lhes suficiente atenção. Então, apesar da forma conservadora característica do processo educativo, elas vão aprendendo a dar os primeiros passos junto com o professor supervisor. Mas é aí que surgem situações em que os procedimentos são realizados de forma muitas vezes diferente da que foi exposta em aulas teórico-práticas. As alunas observam isso até mesmo entre os diversos profissionais da equipe de enfermagem, os quais, por isso, muitas vezes acabam até não as aceitando no ambiente hospitalar.

Após os estágios de Fundamentos, segue-se uma gama enorme de outros estágios: saúde pública (área esta não comentada pelas alunas durante os trabalhos com o grupo de vivência), enfermagem do adulto, pediatria, administração aplicada à enfermagem e outras tantas. Nessa fase, as alunas geralmente não conseguem diferenciar uma disciplina da outra, o que acontece por falta de informação ou, como elas mesmas dizem, por todas se voltarem muito ao cuidado, não distinguindo as áreas específicas. Isso é referido nos seguintes depoimentos.

Só que ele faz pouco tempo que deixou de trabalhar e sabe que a gente tem que fazer isto. Jasmim

A disciplina é de (...) e é isto que a gente tem que aprender. Camélia

Ela vai dar (...) na teoria; na prática, vai se voltar mais para assistência. Rosa

A gente sabe de cor e salteado o cuidado, ele sempre foi nossa prioridade desde o quarto semestre quando começamos o estágio. A gente já está no oitavo nível e tem condições de fazer um plano de cuidados. Violeta

Esta parte (...) a gente está vendo na teoria. Assim como se teve o período de estudar a patologia, agora a gente vai estudar (...). O que não for visto no grupo grande vai ser visto com o grupo pequeno, mas, teoricamente, na prática se vai ter a assistência. Rosa

No estágio de (...), o que a gente fez: visita, técnica e procedimentos, agora fazer a função (...) não. Violeta

Uma questão muito importante que surgiu no grupo foi sobre o compromisso maior das alunas em cativarem o cliente, considerando que a oportunidade de cuidá-lo proporciona uma aprendizagem importante para seu futuro profissional. Elas manifestaram ser necessário cativar, conquistar o cliente para que esse aceite ser cuidado por elas; é preciso ter empatia para que consigam ampliar seus conhecimentos. Em minhas observações, constatei que as alunas enfrentam mais dificuldades para conquistar a equipe com a qual estão trabalhando do que o cliente. As palavras abaixo deixam bem clara a necessidade de conquista ao cliente relatada por elas:

Em relação à valorização do paciente, eu comentei num encontro anterior que o aluno valoriza mais o paciente que o enfermeiro. Isso porque ele precisa cativar o paciente para que este aceite a presença do aluno, aceite que o atendimento seja feito pelo acadêmico, pois ele sabe que, quando o

acadêmico chega lá, ele pode não aceitar aquela pessoa para lhe cuidar. Você precisa fazer com que exista empatia com o cliente. Violeta

Você acha que o acadêmico usa o paciente? Camélia

Não de maneira nenhuma. A gente precisa dele. Violeta

Você disse que a gente precisa cativar ele! Camélia

Você acha que o enfermeiro faz o que o aluno faz? Jasmim

...a gente vê o paciente de maneira diferente, porque a gente precisa ver de forma diferente, como nos estudos de caso. A gente fica perto dele, qual a enfermeira que vai fazer uma anamnese. Eu estou falando no sentido de empatia, eu preciso ser aceita por ele. Eu não preciso usar ele eu preciso somente estabelecer empatia. Violeta

Durante minha convivência acadêmica, percebi que o aluno é muito crítico perante as atuações de enfermagem. Não tendo condições de entender o porquê de determinadas atitudes, ele recrimina, condena, critica os procedimentos realizados de forma diferente daquela vista nas aulas teóricas. O interessante é que, como Siqueira (1998) afirma, essa mesma aluna, ao ser incorporada ao ambiente de trabalho, passa a ter as mesmas atitudes que tanto criticou como acadêmica. Isso acontece, na maioria das vezes, pela dificuldade que ela tem de criar, de buscar novas formas de atuação ou, até mesmo, por não entender o porquê de, em cada setor de uma mesma instituição, proceder-se de forma tão diferente.

Acredito, portanto, que, por formarmos seres humanos despreparados para o futuro que vão enfrentar, muitas vezes acabamos tendo profissionais que agem como quem trabalha com “objetos”, como expressaram as alunas anteriormente, pois quem tem dificuldade de exercer o cuidado de forma adequada passa a cuidar de seres humanos como quem cuida de uma “máquina”.

Com as falas das alunas, imagino os cursos de enfermagem como uma “fábrica”, na qual profissionais são formados em série: entra um ser humano, normalmente

mulher, e sai uma enfermeira. Em relação a isso, aproveito uma citação de Lunardi (1994): “Nós entramos num esquema. () nós entramos numa forma formando, entra todo mundo torto e aí é colocado naquela forminha e, sai todo mundo igualzinho e ninguém pode sair fora da forma.” Em alguns locais, essa enfermeira é um produto mais pensante, ou seja, mais filosófica; em outros, menos, mas todas recebem um certificado de produção: o diploma de enfermagem.

Penso, cada vez mais, na necessidade de revisarmos nossos padrões pedagógicos na busca de uma maior facilitação do trabalho para nossos alunos e de um maior crescimento da nossa profissão. Em momento algum, pensamos em formar cuidadores de objetos, mas, sim, cuidadores de seres humanos, o que conseguiremos pela revisão de nossos princípios profissionais, da formação de seres mais críticos e voltados à busca de conhecimentos. Considero que o mundo da enfermagem é colorido, mas tem condições de ter cores cada mais vivas, mais alegres. Para que isso ocorra, faz-se necessário pensar e repensar o processo educativo, que se constitui na viga mestra que mantém essa construção de longa data.

5.5 Construção das possibilidades

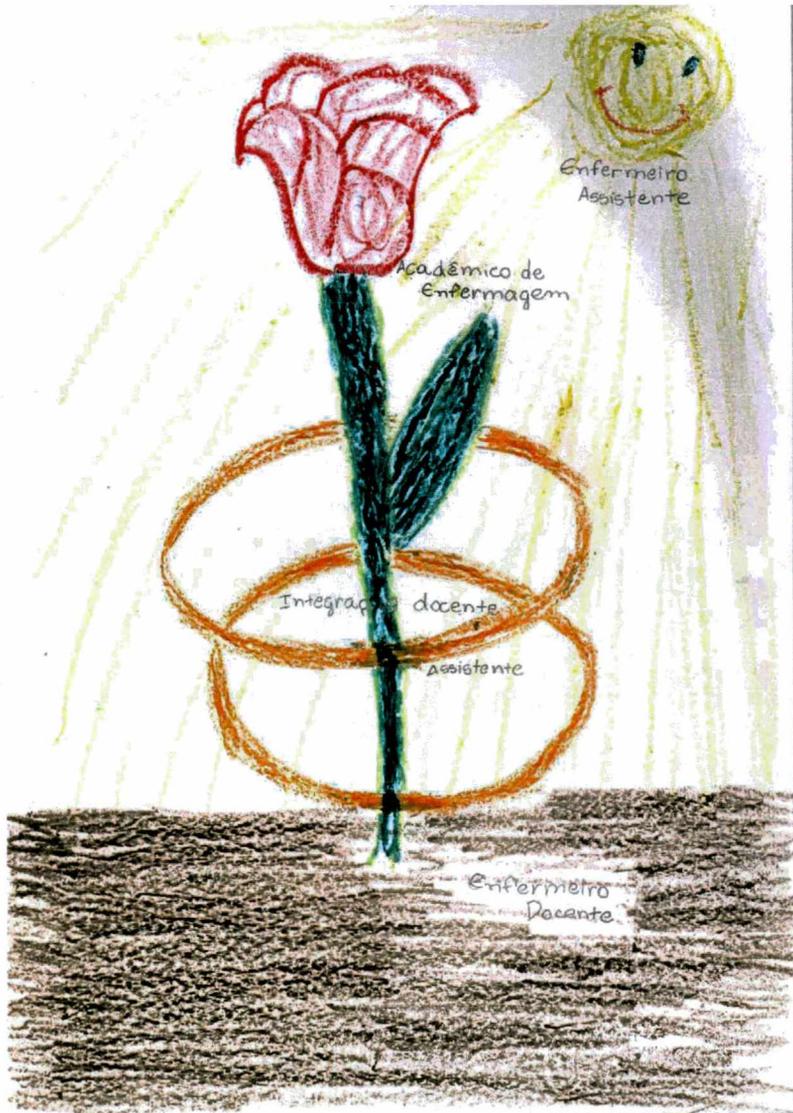


Figura 3 – Realidade da enfermagem desejada

A representação gráfica acima, que mostra a realidade da enfermagem desejada pelas alunas, foi construída por elas em um jantar que realizamos para reunir o grupo de vivência. Dele apenas não participou Violeta, a quem procurei após o encontro para que desse suas sugestões a respeito da imagem.

Foi após muitas discussões que surgiu o desenho, pois as alunas fizeram a opção de mudança total em relação à representação gráfica da realidade vivenciada. Nessa imagem, as alunas vêm representadas pela flor, de acordo com os codinomes usados por elas durante o trabalho, a qual nasce e cresce, tornando-se, por fim, uma profissional de enfermagem. A enfermeira docente é o solo, a terra que fornece a seiva com todos os nutrientes para o desenvolvimento das alunas, isto é, o caminho para a aquisição de conhecimentos necessários ao seu ser humano enfermeira.

Por sua vez, o enfermeiro assistencial é representado como o sol, que fornece energia e irradia a luz necessária para o crescimento da aluna. É na enfermeira assistencial que as alunas dizem se espelhar para agir em seu cotidiano prático na enfermagem, sendo, pois, essas profissionais essenciais ao seu nascimento, crescimento e desenvolvimento. Os raios do sol tocam a terra proporcionando condição de manter seus filhos vivos e demonstra, na interpretação das alunas, a dependência entre a docência e a assistência, o que se mostra como algo vital. Foi salientado pelas alunas que o sol precisa estar sorrindo, demonstrando receptividade e uma boa aceitação ao trabalho educativo pelas enfermeiras assistenciais. Quanto às alianças, representam o que as alunas consideram essencial na enfermagem, que é a integração assistência/docência, por meio da qual poderemos ter a formação integral de profissionais que sejam educadores em enfermagem.

Como enfermeira, gostaria de transformar o mundo da enfermagem, através de reflexão dos enfermeiros e dos alunos de enfermagem, desenvolvendo em todos um senso crítico acurado, que proporcione apenas dias “ensolarados” a nossa profissão. Para isso, é preciso que o solo onde estamos inseridos seja sempre fértil, proporcionando-nos plenas condições de desenvolvimento

6 UNINDO PEÇAS DE UM QUEBRA-CABEÇA

Considero pertinente responder a alguns questionamentos levantados durante a delimitação dos objetivos, os quais se relacionam diretamente à proposta central do trabalho, ou seja, a busca das opiniões das alunas sobre a abordagem teórica dos docentes e a prática executada pelos assistentes. Com isso, pretendi saber como se sentem ao se depararem com essa realidade e também identificar as diferenças e semelhanças existentes entre *modelo de ensino X modelo assistencial*, com base no reconhecimento dos pontos positivos que devem ser valorizados e nos pontos sobre os quais devemos refletir para melhorar nossa atuação.

Como já relatei, esta proposta de trabalho surgiu há muito tempo, na época em que nem imaginava ser aluna do curso de mestrado, apesar da imensa vontade que tinha de aprofundar meus conhecimentos. Nesse período, comecei a amadurecer minha idéia, posta no papel pela primeira vez, já como aluna do mestrado, em forma de “Nota prévia” (Anexo 3). A partir de então, ela foi tomando corpo e forma e comecei a delimitar os objetivos do trabalho.

Continuei minha jornada estudando o *construtivismo piagetiano*, que me exigiu um longo caminho de leitura e procura, pois esse constructo teórico me possibilitaria formar os alicerces não apenas do marco conceitual, mas de todo o trabalho. Creio que essa jornada ainda não se findou e, com certeza, não acabará tão cedo visto que, quanto mais o tempo passa, mais encontro pessoas das mais diversas áreas de atuação estudando essa teoria, tanto através de Piaget quanto de seus seguidores.

A essas alturas, eu já tinha meu conceito básico, o *construtivismo*, mas estava chegando a uma fase em que precisava ir além e reforçar meus objetivos. Por isso, tinha de esclarecer meus *pressupostos* e *conceitos* para poder ir a campo para a *prática*

assistencial, a qual decidi que seria realizada com um *grupo de vivência*. Percebia as etapas separadas como peças de um quebra-cabeça, as quais precisavam ser trabalhadas e aprofundadas para que se obtivesse um encaixe perfeito. Então, na época, representei-a pela figura abaixo.

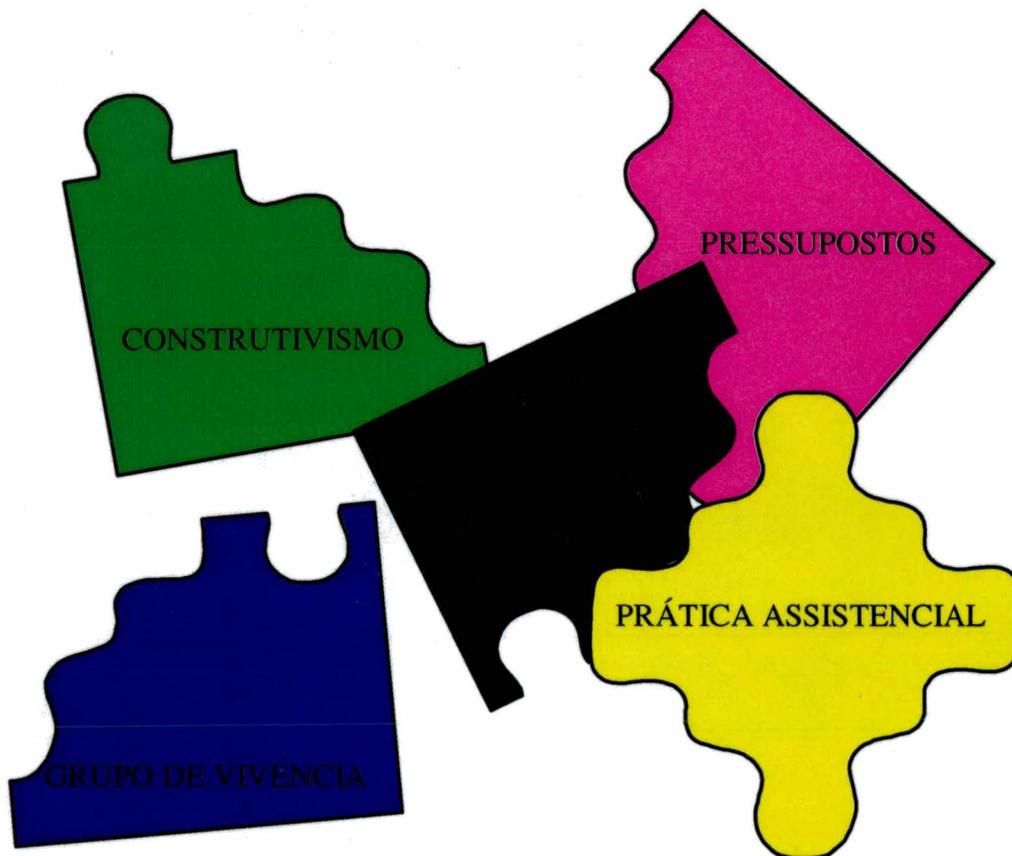


Figura 4 – Quebra-cabeça 1

Nessa fase, tinha claro que precisava escrever, ou seja, registrar o que pensava, complementando, então, meu marco conceitual. Já conhecia alguma coisa sobre o construtivismo e, tendo como base seu conceito principal, comecei alinhando meus pressupostos. Na seqüência, ainda dentro do mesmo marco, iniciei conceituando termos que considerava essenciais para o trabalho, como *enfermagem*, *educação*, *dilema*, *dicotomia*, *viver saudável*, e *ser humano*, o qual traz inclusos três outros conceitos, que são *acadêmico de enfermagem*, *enfermeiro docente*, *enfermeiro assistencial*, *cuidado* e *construtivismo*, apresentados no início do trabalho. Todos esses conceitos tiveram como pano de fundo o construtivismo piagetiano e deram origem à representação gráfica da realidade já apresentada (Figura 3 – realidade da enfermagem observada).

A partir desse momento, comecei a me preparar para entrar em campo e realizar minha prática assistencial, surgindo, então, a idéia de formar um grupo de vivência. Feito isso, percebi que, através da prática assistencial, eu teria condições de montar meu quebra-cabeça, ou seja, unindo as partes, chegaria a um todo completo, no qual as peças se encaixam perfeitamente. Foi assim que cheguei à imagem que exponho em seqüência e que forma uma única e perfeita peça.



Figura 5 – Quebra-cabeça 2

Aqui valho-me de uma palavra bastante utilizada por Siqueira (1998): *fragmentação*. Era difícil para mim ver meu trabalho fragmentado; eu o queria como uma totalidade, um todo, que teve início com os objetivos, os quais foram se solidificando durante a prática assistencial, como nos mostram as seguintes palavras:

É exatamente como está no objetivo do trabalho: para os professores, o teórico e o idealizado é fundamental; o enfermeiro assistencial já é mais realista e prático. Orquídea

Mas nem sempre o real é quem faz a coisa certa. Camélia

Eu tenho dúvidas em relação ao que profissional assistente e o professor, se ele, o professor, não está fazendo somente

porque é o ideal, não que se ele estivesse ali como profissional assistencial estaria fazendo da mesma forma.
Camélia

O objetivo de desenvolver uma prática assistencial junto a um grupo de alunas foi se concretizando desde o primeiro momento em que comecei a trabalhar com o grupo de vivência. A partir da proposta feita, deixei que o trabalho fluísse pelas palavras das alunas que fizeram parte do grupo, desde os assuntos que seriam tratados em cada encontro até a forma como isso seria realizado. Foi a partir desse trabalho que tive a oportunidade de conhecer a opinião delas sobre diferenças e semelhanças existentes em nossas atuações profissionais, identificando-as na abordagem teórica dos enfermeiros docentes e na prática executada pelos enfermeiros assistenciais, assim como características positivas e pontos que devem ser melhorados em nossas atuações.

O construtivismo alicerçou não somente esta parte do trabalho, mas o trabalho como um todo e em todos os momentos. Nele busquei me embasar sempre, fosse para definir conceitos e pressupostos, fosse analisando os dados, tudo com olhos de quem busca algo em formação, ou seja, algo em constante “mudança”, como diz Matui (1996), para quem o construtivismo é “enraizado na mudança”.

No trabalho realizado, consegui conhecer a realidade pela fala das alunas sobre a abordagem docente e a prática executada pelas enfermeiras assistentes, as quais expressam a forma como se sentem perante essa realidade, caracterizada por dilemas e dicotomias por elas vivenciados.

Existe uma falta de integração nossa com o enfermeiro assistencial, e deste com o enfermeiro docente também, porque às vezes a professora se “mete” em alguma coisa e já a enfermeira não gosta. Orquídea

Às vezes, a professora diz para deixarmos para a enfermeira fazer do jeito que ela achar melhor, para não nos metermos.
Gloxínia

Nas falas transcritas, constatamos que existe uma realidade muito diferente entre os dois ramos na enfermagem: um que utiliza uma abordagem teórica; outro que valoriza muito a prática diária.

Na busca de respostas a meus objetivos, no momento em que lhes propus que fizéssemos uma comparação para identificar as diferenças e semelhanças entre a

abordagem teórica docente e a prática executada pelos enfermeiros assistenciais, observei entre as alunas uma certa dificuldade em apontar esses dados de forma inter-relacionada, as quais ou falavam muito da abordagem teórica docente, ou muito da prática assistencial. Pareceu-me, assim, que elas não conseguiam perceber as duas áreas integradas numa mesma equipe em um hospital que se diz hospital-escola e, conseqüentemente, vinculado a uma universidade.

Durante todo o percurso do trabalho, observei um grupo no qual o cuidado ocorria entre todas as pessoas envolvidas no processo. Na busca de respostas, de soluções às dúvidas, foram sendo evidenciados os dilemas por que cada aluna passa. Foi desse cuidado que emergiu, com certeza, a esperança de que a solução para algumas situações antagônicas surgiria desse trabalho. Recordo-me claramente do momento em que, ao sairmos da sala do mestrado, enquanto descíamos as escadas, escutei de uma das alunas:

Eu tenho a esperança de que algum dia tudo isto que a gente está colocando, ou até desabafando, possa ser usado em benefício dos alunos que estão no início do curso. Camélia

Foi daí também que se consolidou em meu ser enfermeira a certeza de estar fazendo um trabalho que está prestando o cuidado a um ser tão importante à nossa profissão – a aluna, que, em sua modesta existência na enfermagem, se faz tão discreta ao solicitar nossa ajuda para torná-la um profissional e, acima de tudo, uma colega.

Com o transcorrer do tempo, o trabalho foi se completando. Percebia que meus conceitos iam se tornando mais solidificados, assim como meus pressupostos; as alunas colaboravam cada vez mais com meu trabalho, e cada palavra por elas dita sempre tinha muito valor para meu crescimento. Vi, ainda mais claramente, que a enfermagem educa, administra, interage e integra cidadãos, comunidades, empresas e até mesmo cidades através de seu trabalho, embasado no cuidado humano e, sobretudo, na busca de um viver cada vez mais saudável. Aqui transcrevo algumas palavras das alunas em relação ao cuidado, as quais confirmam as idéias que muitas de nós temos em relação ao assunto:

Eu acho que o cuidado de enfermagem é uma das coisas que mais glorifica a profissão. Gloxínia

É através do cuidado que a enfermagem não perde seu respaldo de trabalho Margarida

Quando num setor tem uma enfermeira que realmente cuida a gente vê que ela sabe quem está no posto e, até o médico trata ela diferente. Gloxínia

Alguns pressupostos que tinha em relação ao cuidado prestado a nossas alunas foram confirmados, pois tive clareza de que o enfermeiro se preocupa com o cuidado ao ser doente, mas acaba se esquecendo de cuidar das pessoas que auxiliam na prestação desse cuidado, como os familiares, os profissionais de enfermagem de nível médio e, nesse caso, principalmente nossas alunas. O enfermeiro, em alguns momentos, esquece-se, inclusive, de seu próprio cuidado, além de que as outras pessoas também se esquecem de cuidá-lo, pois quem cuida também aspira a ser cuidado.

Durante nosso convívio, tive condições de observar a grande dificuldade enfrentada pelas alunas em razão de docentes e enfermeiras impedirem que elas formem sua própria maneira de realizar os procedimentos técnicos. Essas vêem o processo educativo em enfermagem como algo muito conservador, uma *educação de bancada*, na qual o aluno tem seus deveres, que devem ser cumpridos da maneira que cada professor julgar melhor.

No momento em que me deparei com tais situações, voltei-me a alguns de meus pressupostos como: a aluna de enfermagem desenvolve as características que lhes são passadas pelos educadores, como a exigência da obediência, a heteronomia, as normas técnicas e organizacionais; por consequência, deixa de lado sua capacidade de aprendizagem, a qual, na enfermagem, pode ser relacionada à criatividade. É por isso que essa aluna, ao entrar na carreira profissional / mercado de trabalho, ignora muito do que aprendeu e passa, muitas vezes, a improvisar, negligenciando muitos dos princípios técnicos e científicos que lhe foram transmitidos. Ainda, há pouca busca de novas informações por parte dos profissionais da área de enfermagem; dessa forma, esquecem a importância do trabalho educativo em nossa atuação profissional. Esclareço esses pressupostos com as seguintes falas:

Eu acho que esta coisa de jeito, da técnica, com o tempo, a gente vai pegando habilidade como a primeira vez que se faz um cateterismo vesical, você não vai conseguir achar a uretra, vai ficar insegura, mas depois vai adquirindo uma maior habilidade. Rosa

É que nem em Fundamentos: vocês ensinaram de um jeito, daí chega outro professor que quer mudar um pouco aquela tua maneira de ser. Daí você nunca sabe como deve ser o procedimento correto. Orquídea

É por isto que a gente tem que formar nosso próprio jeito de trabalhar. Rosa

Porque não dão espaço, ou são poucos que dão este espaço. Gostaríamos de ter autonomia para construir nossa própria forma de trabalho, o método. Mas temos medo de tê-la porque precisamos de nota e, para isto, precisamos seguir os passos do professor. Orquídea

Eu acho que falta dar liberdade ao aluno para ele agir de acordo com o momento que ele está vivendo dentro do hospital. Rosa

No início, somos inseguras. Então, é necessária uma maior supervisão. Mas depois os professores não deveriam impor o jeito deles fazerem as coisas, mas sim orientar o que poderia ter sido feito melhor. Bromélia

Poderia ser dito se o procedimento foi feito correto e dar o exemplo de outra maneira para se realizar, mas não exigir uma mudança. Violeta

Pelas falas dessas alunas, retorno, mais uma vez, a alguns de meus pressupostos: os profissionais da área estão fora de sintonia, desviados das necessidades que a sociedade apresenta no momento; os membros da equipe são conservadores e têm dificuldade em mudar paradigmas já existentes; seguem padrões hierárquicos ultrapassados, prejudicando a renovação profissional; existem dúvidas de parte de nossas alunas em relação às noções teóricas e à prática vivenciada, as quais geram muitos dilemas profissionais, que não são identificados e, por isso, podem gerar insegurança em sua atual e futura atuação profissional.

No decorrer do trabalho, pude comprovar que nós, profissionais da enfermagem, apresentamos algumas dificuldades na relação educativo-pedagógica que mantemos com as demais pessoas que conosco trabalham. Particularmente na trajetória que tenho dentro de nossa profissão, não a percebo e não a concebo desvinculada do processo educativo, mas vejo um processo educativo na enfermagem sem liberdade ou autonomia, muito tradicional. Acredito que é chegado o momento de reavaliarmos nossa atuação pedagógica em busca de uma nova era para nossa profissão, confirmando as

palavras das alunas, o que julgo apenas ser possível com um adequado processo educativo, voltando-se assim mais ao processo de construção de conhecimento.

Acho que está existindo uma nova geração na enfermagem, estão vendo nosso mundo de outra forma, valorizando mais a profissão. Violeta

Análise e discussão deste estudo

Início a análise dos temas relativos a este estudo, procurando identificar os pontos de apoio entre a formulação teórica apresentada no marco conceitual e a experiência vivida. Nesse sentido, explicito que a teoria construtivista foi orientadora tanto da composição como do desenvolvimento do trabalho grupal, da seguinte maneira:

- a teoria que orientou o trabalho grupal foi o construtivismo, tendo sido a única forma de organização utilizada em todos os encontros;
- houve liberdade de participação – voluntária - no grupo. De início, a idéia era atingir com os objetivos do trabalho alunas de dois níveis, as quais seriam voluntárias, de acordo com a teoria do construtivismo; contudo, por solicitação da coordenadora, apenas algumas alunas foram convidadas;
- nos encontros vivenciais, a teoria construtivista conduziu o modo de trabalho, especialmente na forma como deixei fluir as discussões, não colocando *a priori* minhas idéias e conceitos, ou seja, a discussão era gerida pelo próprio grupo;
- o trabalho em grupo realizado caracterizou-se como um trabalho construtivista;
- no desenvolvimento do trabalho, como facilitadora, sempre estimei as alunas a formarem seu próprio conceito, ou a trazerem os conceitos que detinham; não lhes eram passados conceitos prontos;
- a condução das atividades valorizou a maturidade do grupo em relação aos seus conhecimentos;

- como facilitadora, evitei explicitar conceitos sobre os assuntos que se resumissem apenas à mera observação da realidade; fui além, interagindo com as alunas envolvidas no processo, buscando, assim, conhecer sua opinião em relação a esses;
- procurei trazer à vivência do grupo o conceito que cada aluna tem do mundo no qual sua prática de enfermagem é desenvolvida;
- houve troca de conceitos e informações entre os membros do grupo durante todo o desenvolvimento do trabalho, o que atende ao que o construtivismo prega em relação à formação do conhecimento;
- como organizadora do grupo, assumi o papel do educador construtivista, ou seja, de mediadora, facilitadora e orientadora do processo; em minhas intervenções, fazia uso do questionamento para estimular a formação do conhecimento e ter condições de acompanhar o pensamento das alunas;
- este trabalho buscou a construção, a qual resultou em reconstrução, pois a cada um dos conceitos expostos foi somado outro, complementando-se todos mutuamente;
- este trabalho buscou a opinião das alunas sobre o ambiente, o qual age sobre elas e oferece-lhes estados de equilíbrio e desequilíbrio.

Um dado importante, que tem a ver com os objetivos do estudo e a experiência no grupo, relaciona-se à seguinte constatação: a necessidade de verbalização das alunas mostrou-se tão eloquente que passou a dominar os encontros, muitas vezes afastando-nos dos objetivos iniciais. A idéia desse espaço terapêutico foi tão bem acolhida pelo grupo que, para ser coerente com o construtivismo, como facilitadora, procurei minimizar minhas intervenções. Daí por que este relatório constitui-se mais no relato de uma experiência vivencial do que, realmente, numa testagem da teoria, pressupostos, conceitos...

Borba (1997), Brito (1997), Cestari (1999), Loureiro (1999), Lunardi (1994), Siquiera (1998), Giorgi (1997) e Saupe (1995), estudando a aluna de enfermagem e seu

relacionamento normalmente com enfermeiras docentes, mostraram dados semelhantes aos nossos, o que nos leva a supor que essa situação não é específica da realidade estudada, podendo, inclusive, ser generalizada a mais cursos.

Este trabalho, fazendo uso da teoria construtivista, não me permitiu se expressarem sobre conceitos que emergiram durante seu desenvolvimento. Contudo, sempre que necessário, usei a representação gráfica da realidade para levá-las à reflexão sobre os mesmos. Portanto, os conceitos não foram construídos de forma rígida, mas passaram por mudanças no decorrer das etapas pelas quais o grupo passou; assim, ele tentou refletir sobre sua própria realidade.

As acadêmicas disseram que a enfermagem é uma ciência direcionada ao cuidado do ser humano, pois estamos, a cada dia, desenvolvendo mais nossa capacidade de conhecer a natureza humana e de interagir com ela, principalmente através do diálogo. Com essa vivência em grupo, passamos a valorizar mais a realidade e a natureza de cada indivíduo, o que foi feito através da compreensão do processo educativo construtivista. Tendo essa percepção, passamos a relacionar a enfermagem à capacidade de interação com o ser humano, dispendo, com isso, de condições para o desenvolvimento da capacidade cuidadora e criadora que temos.

As alunas trouxeram suas percepções do mundo, da natureza e de si próprias, assim como os dilemas por que passam, os quais, conforme deixaram transparecer, na maioria das vezes, são ocasionados por dicotomias existentes entre o modelo docente e o modelo assistencial. Giorgi (1997, p. 18) confirma isso dizendo ter observado em sua realidade que "...o ensino era dicotomizado entre teoria e prática e, saúde pública versus hospital". É importante esclarecer que esses dois conceitos, *dicotomia* e *dilema*, foram vistos pelo grupo não como objeto de discussão, mas, sim, como elementos que deveriam ser despertados durante as atividades desenvolvidas, respondendo aos objetivos do trabalho.

O conceito de *viver saudável* não foi discutido objetivamente, como apresentado no marco conceitual, mas permeou as discussões gerais e particulares. Todavia, como proposta de prática, creio que ele foi concretizado na medida em que, neste trabalho, o processo de viver saudável foi direcionado a um grupo de vivência, promovendo o cuidado terapêutico. Houve a possibilidade de expressar livremente opiniões, medos,

angústias, tristezas e, também, momentos de alegria e satisfação, que, em meu ver, favorecem o viver saudável.

Quanto ao conceito de *ser humano*, esse evoluiu de acordo com o desenvolvimento do trabalho, tendo sido dividido em três subconceitos, a saber: enfermeiro assistencial, enfermeiro docente e acadêmica de enfermagem. Esses surgiram por envolverem os indivíduos participantes do estudo, fazendo parte de todas as etapas do processo.

O *cuidado* permeou a prática cotidiana do grupo de vivência, onde o trabalho era realizado com fraternidade, solidariedade, carinho, amor, respeito, atenção e educação. Nossas atividades estavam sempre embasadas no cuidado direto ou indireto, pois buscávamos zelar por algo, ou por alguém. O cuidado, portanto, salientou-se em todos os encontros do grupo, sendo notória sua importância para a enfermagem.

Procurei mostrar às alunas que o cuidado adequado é aquele que valoriza o cliente e seu atendimento; por sua vez, elas expuseram que muitas vezes esse deixa muito a desejar, ou é superficial, o que o torna deficitário. As alunas expressaram que o cuidado deixa a desejar muitas vezes por falta de vontade do profissional visto que enfermeiros assistenciais e docentes deveriam ter maior capacidade de cuidar. Além disso, consideram que o cuidado está limitado a procedimentos e rotinas com horários rigidamente marcados, o que, segundo elas, torna o trabalho mecânico e cansativo.

Loureiro (1999, p. 67) afirma que temos uma compreensão pouco clara sobre o cuidado por causa de “indefinição do papel da enfermagem de seus fazeres e saberes”. Reforçando que as alunas não devem se limitar aos sintomas no momento em que exercem o cuidado, a autora diz que as docentes entregam os pacientes mais graves àquelas para que os assumam. Complementando, diz que o modelo de cuidado deve ser aprendido e compreendido na prática; para isso, a aluna deve vivenciar o cuidado também no ensino, sendo cuidada pelos docentes para que, assim, aprenda a cuidar das colegas e de si mesma e, sobretudo, vivencie o cuidado aos pacientes, unindo teoria e prática.

Reforço essas idéias com as palavras de Lunardi (1994), para quem a técnica é a organização dos passos que devem ser seguidos na realização de um procedimento, constituindo-se numa das primeiras atitudes organizada e sistematizada do saber na

enfermagem. Nesse sentido, entendo que se torna difícil relacionarmos esses procedimentos ao cuidado, fazendo-se necessário refletir em relação a isso e também em relação às falas das alunas, pois, em muitos momentos, elas trataram o cuidado como procedimento. Técnica é um procedimento que pode proporcionar um momento de cuidado; esse, porém, é algo mais profundo, mais sentimental.

Durante o desenvolvimento do trabalho, constatei que o modelo de ensino realmente é teórico e idealizado; por sua vez, o modelo assistencial é prático e realista. O primeiro, ao orientar suas atividades práticas, parte do pressuposto de que as instituições de saúde têm todo o material necessário para cada procedimento; assim, tenta aliar a teoria à prática, muitas vezes impondo seus pontos de vista e, conseqüentemente, não se adaptando às condições que cada realidade oferece. Por sua vez, o modelo assistencial tem de apelar para sua criatividade através da “improvisação”, palavra essa usada pelas alunas. Em relação a tal fato, temos de ter claro que nem sempre o que é executado pode ser considerado correto, na medida em que a falta de recursos materiais faz com que esses profissionais deixem de usar equipamentos de proteção, como se não corressem riscos na exposição cotidiana a doenças e, pensando assim, não aceitem sugestões de mudanças de suas atividades, sendo inconvenientes inclusive eticamente, esquecendo o direito a assistência à saúde livre de riscos.

Enquanto as docentes vêem as alunas de enfermagem como seres ativos no processo de ensino-aprendizagem, adaptando-se às condições proporcionadas por cada professor, os enfermeiros assistenciais tratam-nas como “tarefeiras”. Esse fato salienta-se por existir uma deficiência de integração docente assistencial, discutida por vários autores e evidenciada em outras regiões do país. Portanto, acredito que muitos dos problemas de nossa profissão têm a ver com essa dicotomia e seriam facilmente solucionados se a superássemos.

Como já referi anteriormente, muitos profissionais se acomodam e não consideram importante aprimorar seus conhecimentos através de cursos de atualização ou pós-graduação, acreditando que a continuidade dos estudos só é importante quando se trabalha como “professor”. Brito (1997) expressa sua preocupação com a questão do distanciamento entre o ideal colocado em sala de aula, como reconhecido cientificamente na enfermagem, e o real enfrentado pelo discente em estágios. Assim,

os docentes, em sua maioria, buscam o desenvolvimento de seus conhecimentos e da pesquisa, ao passo que os enfermeiros assistenciais normalmente não o fazem, sendo, por isso, vistos pelas alunas como “acomodados” e “desanimados”. Giorgi (1997, p. 45) diz que existem profissionais que “se negam a sacudir suas teias, outros que cansaram da luta depois de tantos ferimentos e outros que ficam em cima do muro.”

Adoto, agora, as palavras de uma aluna, Sofia, no trabalho de Borba (1997), a qual diz que, no curso de enfermagem, há muita competição entre as alunas e, inclusive, deslealdade. Esse fato também foi denunciado pelas alunas no decorrer do trabalho, sendo visto por elas como um fator que irá influenciar mais tarde na sua vida profissional, desencadeando desunião entre os profissionais e fazendo com que se formem ramos diferentes.

Um dos fatores que mais me preocupou como enfermeira foi a não valorização do cliente, numa vez que se confirmou que poucas docentes o valorizam. A respeito, sirvo-me de Loureiro (1999), a qual diz que as alunas percebem na postura das docentes um certo descompromisso com a qualidade da assistência, o que tem como resultado o desrespeito ao cliente como ser humano/cidadão. As alunas demonstraram em suas falas que um dos principais motivos da valorização e respeito ao cliente pela enfermeira assistencial é a manutenção de seu emprego e da instituição onde trabalha.

Por outro lado, ficou clara a competência técnica das profissionais assistenciais; o que os prejudica é o fato de, na maioria das vezes, estarem sobrecarregados de atividades, porém, mesmo assim, não dão oportunidade a outros profissionais de adquirirem seus conhecimentos. As docentes, por sua vez, proporcionam chance de desenvolvimento às alunas, mas não têm um bom domínio técnico em razão do grande período que ficam afastadas desse cotidiano, fazendo, assim, o possível para assumirem o papel ideal de educadoras.

Enquanto em uma unidade de atendimento básico à saúde, seja hospitalar ou de saúde pública, em nossa realidade, é priorizada a assistência, entre os docentes, privilegia-se o processo de enfermagem formal onde se descreve histórico, a prescrição, o diagnóstico e a evolução de enfermagem minuciosamente, para o qual, na assistência, “não se tem tempo”, pois a enfermeira precisa se “dividir” entre muitas atividades, como tomografias, radiografias, exames laboratoriais onde este processo é realizado

sem uma rotina e sem condutas descritas previamente. Por sua vez, as alunas dizem que as docentes priorizam a assistência somente das alunas e dos clientes por elas assumidos.

A confiança nas alunas existe somente por parte de quem tem contato com elas como professor, respondendo às suas dúvidas, o que, geralmente, não é feito pelas demais enfermeiras. Na realidade, é possível perceber que, assim como as alunas se queixaram de que as enfermeiras se sentem “donas” das unidades, as professoras se sentem “donas” das alunas, tendo-as como principal objetivo e não detendo domínio adequado de conhecimento em relação aos locais que serão campo de estágio, o que ocorre por freqüentarem esses locais apenas durante um certo período no ano, não acompanhando a continuidade das atividades neles desenvolvidas.

Na opinião das alunas, as enfermeiras que têm oportunidade de exercer, concomitantemente, a assistência e a prática educativa conseguem oferecer condições melhores às alunas, como maior oportunidade de conhecerem a realidade hospitalar exatamente como ela é. Essas profissionais confiam mais nas acadêmicas e mantêm atitudes éticas para com os profissionais e as instituições nas quais trabalham. Ao contrário, enfermeiros que exercem apenas assistência, ou apenas docência estão tendo dificuldade de proporcionar condições adequadas de desenvolvimento às alunas por apresentarem formas muito diferentes de pensar, algumas delas ainda muito conservadoras.

Outras questões que foram levantadas como aproximações entre essas profissionais são direcionadas ao cuidado, parecendo existir um certo medo em exercê-lo. Esse fato é justificado por elas pelo pouco contato que têm com o cliente, pela valorização inadequada da família, que não promove a orientação e preparo para a alta hospitalar, não as valorizando, nem ao cliente. Ainda, as alunas denunciam a divisão de funções, com cada uma fazendo sua parte, como prejudicial. Nesse ponto, voltamos novamente a um fato já discutido, que é a ausência de integração entre profissionais, evidenciado pelos termos que as alunas usam, como a professora “se mete”, a enfermeira “não gosta”, e vice-versa. Em relação a essas diferenças, assumo o ponto de vista de Loureiro (1999, p. 63):

...sobre o comportamento, aparentemente contrário, de algumas docentes que simplesmente “dizem” às alunas para não introjetarem o que estão vivendo na prática, porque o ideal é muito diferente daquilo. Agora apenas observem para não fazerem igual depois de formadas, mas por enquanto não critiquem e procurem não dar palpites. Como se isso fosse facilmente computável na consciência das alunas.

A competitividade e as diferenças flagradas no processo de formação para o cuidado são variadas, sendo provocadas por cargos, funções e, até mesmo, por materiais. Assim, passa a existir um distanciamento profissional que leva a que, em alguns momentos, se valorize a burocracia em detrimento do cliente e do seu cuidado.

Devemos formar em nossas alunas a criticidade, tornando-as capazes de enfrentar o mundo. A aluna Amarelo-atenção, no trabalho de Loureiro (1999), diz que o maior obstáculo para que possa atingir o sonho de ser enfermeira está na sua formação, pois acredita não estar aprendendo a pensar muito, ainda que tenha esperança de que isso mude. A autora diz que, quanto maior for a consciência crítica, mais elas terão condições de lutar profissionalmente.

Encerro esta etapa do trabalho com uma citação de Alves (1986, p.11):

Educadores, onde estarão? Em que covas terão se escondido? Professores há aos milhares . mas professor é profissão, não é algo que se define por dentro, por amor. Educador ao contrário não é profissão; é vocação. E toda vocação nasce de um grande amor , de uma grande esperança.

Penso que é isso que precisamos ver na enfermagem, todos como educadores, buscando um maior crescimento da nossa profissão, na qual, através da união, possamos fazer um bom trabalho e, com isso, formar profissionais mais qualificados. Vejo a enfermeira sempre como educadora, ou seja, ela deve proporcionar condições educativas aos alunos, aos profissionais e, sobretudo, a seu cliente e familiares.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Construir todos os passos que compõem uma prática foi algo angustiante visto que, em muitos momentos, o trabalho vai além do nosso alcance e se torna dependente das ações de outras pessoas, neste caso, das alunas e do meio universitário em que estão inseridas. Ao planejar o trabalho a ser desenvolvido, eu não podia prever qual seria a receptividade, nem como as alunas se relacionariam com o tema, fato que gerou, durante o seu desenvolvimento, diversos momentos de reflexão e revisão, o que sempre reverteu em favor do crescimento de todos os envolvidos no processo.

No trabalho em grupo, as alunas interagiram de forma muito positiva, fazendo parte de um processo construtivista, terapêutico e realmente grupal. Ajudaram-me como profissional, pois amadureci muito através da elucidação de fatos positivos e negativos, e ao grupo como um todo na medida em que se ajudavam mutuamente, ao exporem seus dilemas, libertando-se de angústias por que passavam. Acima de tudo, plantamos, juntas, uma semente de esperança: de que um trabalho minucioso com os dados coletados no grupo de vivência traga frutos a enfermagem.

Houve momentos em que as alunas expuseram suas opiniões de forma a confirmar as percepções que tinham em relação aos assuntos; em outros, traziam realidades que se tornaram muito importantes no desenvolvimento do trabalho. Novas questões surgiram, dúvidas foram sanadas. O importante foi perceber que existem formas de reverter os pontos negativos da enfermagem, assim como melhorar os positivos, contudo isso exige colaboração, aceitação e integração de todos, não apenas de um pequeno grupo.

Esse trabalho reforça minha crença de que o fundamental em nossa profissão é sempre orientá-la para o processo educativo, do qual poderá ser formado nosso

cotidiano de trabalho. É através de uma reciclagem pedagógica que conseguiremos renovar os ares de nossa profissão e buscar um maior crescimento. Complemento essas palavras com o que diz Brito (1997, p. 15), de que "...a educação é um fenômeno social...".

No desenrolar deste trabalho, vários pontos foram discutidos e, posteriormente, ressurgiram ao serem abordados por diferentes autores. Como exemplo, no estudo que realizei sobre o construtivismo, comparando-o às falas das alunas sobre a condução dos cursos de enfermagem, tive a certeza de que essa é uma teoria que pode ser utilizada em nossas escolas, pois, em muitos momentos, contempla as necessidades dos dicentes.

Precisamos oferecer condições para que nossas alunas formem seu próprio conhecimento, embasado no construtivismo, de acordo com as estruturas individuais de cada uma, o que resultará em uma construção contínua e efetiva; é essa uma construção daquilo que se vai aprender e daquilo que somos capazes de, com maior facilidade, criar por nossa própria concepção de mundo. Isso, de acordo com Matui (1996), é visto como construtivismo, ou seja, como uma visão do mundo e da natureza humana.

É chegado o momento de, como enfermeiras em contato com alunas de enfermagem, termos claro que cada ser humano traz consigo uma bagagem de conhecimentos e experiências que lhe fornecem condições de entrar em interação com o mundo, e evoluir de acordo com as situações com que se depara. Nesse caso, a enfermeira faz seu papel de orientadora, facilitadora e, em muitos momentos, exerce a função de questionadora em relação ao processo, situação essa que fornece condições às alunas de identificarem suas falhas e buscarem soluções em seu próprio processo de formação do conhecimento. Foram vários os momentos do trabalho em que me voltei às questões do uso do construtivismo na enfermagem, pois, para que ocorra um processo educativo condizente com essa teoria, temos de auxiliar nossas alunas na sua adaptação com o meio, valorizando a realidade vivenciada para a construção do conhecimento.

Outro fator que se evidenciou no grupo de vivência foi a falta de integração entre a assistência e a docência. Em muitos momentos, as alunas se referiram às enfermeiras assistenciais como profissionais que deveriam se assumir como participantes do processo educativo, para que ocorresse uma maior integração entre assistência e docência. Isso facilitaria a condução do aluno em seu contato com a

realidade, promovendo a construção de conhecimentos. Também citaram a necessidade de as enfermeiras docentes participarem do processo assistencial, adquirindo melhores condições de orientação do processo.

Na realidade, incluir o uso do construtivismo como teoria para os trabalhos pedagógicos na enfermagem é algo possível de se fazer e, acima de tudo, necessário para que ocorra uma melhora no processo educativo. No entanto, esse é um trabalho longo, que deve começar com a integração entre docência e assistência, a partir do qual se poderá iniciar uma renovação nas estruturas pedagógicas. Então, nós enfermeiras, que temos contato com alunas, independentemente da área de atuação, poderemos superar esses paradigmas da educação conservadora e chegar a um processo inovador, que valorize cada ser humano e sua realidade.

Em meu ponto de vista, não considero findado este trabalho, mas, sim, apenas parte dele; somente me sentirei satisfeita quando, além da reflexão dos profissionais de enfermagem em relação a nossa atuação profissional, conseguir promover a integração entre assistência e docência com o objetivo de um maior desenvolvimento educacional e profissional; também, quando conseguirmos imprimir em nossas práticas condutas construtivistas, às quais devemos seguir em busca de uma atuação mais identificada com nossas próprias características, que, ao se adaptarem à realidade vivenciada, resultarão em conhecimentos importantes e significativos.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARCURI, E. A M. Conheça um pouco de sua opção: enfermagem. Rev. Esc. En USP, São Paulo, 16(2):127 - 136, 1982.
- AZENHA, Maria da Graça. Construtivismo de Piaget a Emilia Ferreiro. 6 ed. São Paulo: Ática, 1996.
- BEARD, Ruth M . Como a criança pensa. 3 ed., São Paulo: Ibrasa, 1973.
- BORBA, Marta Riegert. Alunos e professora de graduação em enfermagem criando um espaço terapêutico: re-inventando caminhos. Florianópolis, 1997 Dissertação (Mestrado) – UFSC.
- BORDENAVE, J. E. D. La transferencia da tecnologia apropriada ao pequeno agricultor. Revista Interamericana de Educação de Adultos, vol.3, n.1-2, – PRD – OEA Por Maria Tereza Grandi. OPS, Brasília, 1983
- BRITO,V. B. Processo ensino – aprendizagem da assistência de enfermagem ação – reflexão sobre a realidade do corpo discente. Florianópolis, 1997 Dissertação (Mestrado) – UFSC
- CASTRO, Amélia Domingues de. Piaget e a didática. São Paulo: Saraiva, 1974.
- CESTARI, Maria Elisabeth. Vivenciando um processo educativo: um caminho para ensinar – aprender e pesquisar. Rio Grande, 1999.Dissertação (Mestrado) - FURG.
- CHARLES, C. M. Piaget ao alcance dos professores. Rio de Janeiro: ao livro técnico, 1975
- COSTA, Z. S.; LEITE, J. L.; SANCHEZ, S. Estudo de alguns fatores que influenciam no rendimento escolar do estudante de enfermagem. Rev. Bras Enf.; DF35, p. 102-130, 1982.
- CRUSSIUS, Maria. Dados coletados de uma entrevista. Passo Fundo, julho de 1999.
- CUNHA, M. I., LEITE, D. B. C. Decisões pedagógicas e estruturas de poder na Universidade. Campinas: Papyrus, 1996.

- DALL'AGNOL, Clarice Maria. O agir – refletir- agir nos movimentos d integração e diferenciação de uma equipe de enfermagem em relações d trabalho. Florianópolis, 1994.Dissertação (Mestrado) - UFSC.
- FERREIRO, Emília. Com todas as letras. São Paulo: Cortez, 1992.
- FORESTI, M. C. P. P. Prática docente na Universidade: a contribuição dos meio de comunicação. Tecnologia educacional, v. 22, n.125,p. 3-7, 1995
- FORESTI, M. C. P. P. Subsídios à construção da prática pedagógica n Universidade. Interface – comunicação, saúde e educação. Botucatu Fundação UNI, 1997.
- GIORGI, Maria Denise Mesadri. O idealizado e o realizado no ensino d assistência de enfermagem. Florianópolis, 1997 Dissertação (Mestrado) UFSC.
- GUIMARÃES, M. M. Criatividade na concepção do produto. Florianópolis eps.ufsc.br/dissert/cap3htm, 1995.
- IDE, C. ^a C. O universo do aluno ingressante: uma perspectiva dos múltiplo desafios. Ver. Esc. Enf. USP. São Paulo: v.26,n.1, mar. de 1992.
- INFORMATIVO 75 ANOS DO HSVP. Acessoria e Comunicação Social d HSVP. Passo Fundo. 1993.
- KOURGANOFF, W. A face oculta da universidade. São Paulo: Editora Unesp 1990.
- LOUREIRO, Mariangela. Despertando para uma prática reflexiva transformadora entre professoras alunas de enfermagem. Relatório da Prática Assistencial apresentado à Banca de Qualificação. Florianópolis, 1999.
- LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. Pesquisa em educação abordagen qualitativas. São Paulo: EPU 1986.
- LUNARDI, Valéria Lerch. A sanção normatizadora e o exame: fio visíveis/invisíveis na docilização dos corpos das enfermeiras. In: WALDOW Vera; LOPES, Marta J. M.; MEYER, Dagmar E. **Maneiras de cuidar maneira de ensinar.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- LUNARDI, Valéria Lerch. Fios visíveis/invisíveis no processo educativo d (des)construção do sujeito enfermeira. Porto Alegre, 1994.Dissertação (Mestrado - Ufrgs.
- LUNARDI, Valéria Lerch. Técnicas padronizadas: preocupação com o cliente o adestramento de corpos. Porto Alegre: Ufrgs, 1994.
- MACLAREN, Peter. Uma obra que continuará a influenciar gerações d educadores, ativistas e estudiosos em todo o mundo. Pátio, Porto Alegre n 2,p. 13. Ago./out. 1997.

- MADALOSSO, ^a R. M. et al. Projeto político-pedagógico. Curso de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo: 1999.
- MATUI, Jiron. Construtivismo Teoria construtivista sócio histórica aplicada a ensino. São Paulo: Moderna, 1996.
- NAKAMAE, D. D. Mudança no perfil do estudante da EEUSP em quinze anos 1973 a 1988. Ver. Esc. Enf. USP. São Paulo: v.26,n.1, mar. de 1992.
- NOCA, C. R.; TAVARES, S. R. de A. G. B.; FRIEDLADER, M. R. SCHVARTZ,E. Características do treinamento de estudantes no laboratório de enfermagem. Rev. Esc. Enf USP, São Paulo, 19(2):145 – 152, 1985.
- PAOLO, N. J. O princípio da indissociabilidade do ensino e da pesquisa elementos para uma discussão. Cadernos Cedes, n.22,p.27-52, 1988.
- PENNA, C. M. Marcos para a pratica de enfermagem com família. Florianópolis Editora da Ufsc, 1994.
- REIBNITZ, K. S. Enfermagem: espaço curricular e processo criativo. In SAUPE, R. Educação em enfermagem. Florianópolis: Editora da Ufsc, 1998.
- SADALA, M. L. Estudo da ansiedade como variável no relacionamento aluno paciente. Revista Latino-americana de enfermagem, Ribeirão Preto, v. 2,n. 2 p. 21-35, jan. 1994.
- SANTOS, I. C. R.; TELES. L. F. P. P. Avaliação da qualidade de ensino prestado pelo supervisor docente e o supervisor docente-assistencial. Cogitar enfermagem. Curitiba: v. 3, n. 1, p. 77-84, jan./ jun.1998.
- SAUPE, Rosita et al. Educadores –educando construindo o projeto político pedagógico de um curso centrado o cuidado cultural. Texto & Contexto Enfermagem / Universidade federal de Santa Catarina. Programa de Pós graduação em enfermagem. Enfermagem: educadores e educandos. Vol. 8, n 1(1999). Florianópolis: UFSC, 1999.
- SAUPE, Rosita.; ALVES, Elionai Dornelles. Contribuição à construção d projetos políticos pedagógicos na enfermagem. Florianópolis: PEN/UFS 1998. (no polo).
- SAUPE, Rosita; SCHNEIDER, Daniela da S. Modelo de ensino X model assistencial – Contribuição de estudantes de enfermagem para este debat perene. Texto & Contexto – Enfermagem / Universidade federal de Sant Catarina. Programa de Pós-graduação em enfermagem. A Enfermagem e Lúdico. Vol. 7, n. 3 (1999). Florianópolis: UFSC, 1999.
- SCANRINCI, I. C.; UTYAMA, I. K. A.; GUARIENTE,M. H. D. M.; OHMISHI M.; MUSSI, N. M. Apoio psicologico: uma necessidade dos Alunos d enfermagem. R. Gaúcha de enfermagem. Porto Alegre: 10(1), p. 38-44, jan 1989
- SIQUEIRA, Hedi G. S. O enfermeiro e sua prática assistencial integrativa

construção de um processo educativo. Bagé: Ediurcamp, 1998.

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO. Curso de enfermagem UPF. Pass
Fundo, UPF 1987.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes
1991.

ANEXOS

ANEXO 1

Diário de campo

//1999	:00	DIÁRIO DE CAMPO	Nº 1
NOME DO ENCONTRO:			
PESSOAS PRESENTES			
DESCRIÇÃO DAS SITUAÇÕES AMBIENTAIS			
DESCRIÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DAS ALUNAS E DA VIVÊNCIA DO GRUPO – EXPERIÊNCIAS E PALAVRAS			
REFLEXÕES DA FACILITADORA			
NA / NM / PSO			
OBSERVAÇÕES			
NOTAS COMPLEMENTARES			

NA - notas analíticas

NM - notas metodológicas

PSO – dilemas éticos e conflitos e percepções e sentimentos do observador

Observação: elaborado tendo como base as sugestões de Bogdan e Biklen (1982) apud

Lüdke e André (p. 30-31, 1986) e Dall'agnol (1994)

ANEXO 2
Termo de autorização dos alunos

Passo Fundo, 27 de setembro de 1999.

Termo de autorização

Eu, _____, autorizo a mestranda Daniela da Silva Schneider a utilizar as palavras por mim ditas e, por ela transcritas e posteriormente validadas no grupo de vivência, em seus trabalhos do programa de Mestrado em Enfermagem – Opção Assistência de Enfermagem, da UFSC.

As palavras utilizadas serão identificadas por codinomes definidos no próprio grupo de vivência, as quais deverão ser mantidas em sigilo por todos os componentes do grupo.

Ciente do sigilo do grupo e da correta utilização de minhas palavras concordo que as mesmas sejam utilizadas.

ANEXO 3

Nota prévia

MODELO DE ENSINO X MODELO ASSISTENCIAL CONTRIBUIÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM PARA ESTE DEBATE PERENE

*Daniela da Silva Schneider*¹

*Rosita Saupe*²

Atuando na área assistencial quanto na docente, tenho observado profundas diferenças entre o modelo de prática ensinado pelas enfermeiras docentes e aquele desenvolvido pelas enfermeiras assistenciais. Enquanto na educação formal a prática é mostrada com minúcia, grande número de detalhes e normas rigorosas; na prática assistencial verificamos um descaso com relação a esta orientação tecnista, predominando a improvisação e o tratamento irônico em relação ao que ouvimos como “fricotes da enfermagem” (SIC). Outro aspecto que chama a atenção é a posição da maioria das enfermeiras assistenciais, eximindo-se de qualquer responsabilidade em relação aos alunos que estão estagiando nas dependências do setor de gerência.

Esta questão tem me intrigado e, mais ainda, quando penso no que deve significar para os alunos que convivem com estas duas realidades, que freqüentemente são antagônicas.

A partir destas inquietações e tendo a oportunidade de freqüentar o curso de Mestrado em assistência de enfermagem da UFSC que inclui no seu currículo o desenvolvimento da disciplina de Prática Assistencial, que visa encaminhar o projeto de Dissertação, optei por trabalhar com acadêmicos de enfermagem, para verificar quais são suas percepções sobre este tema e que alternativas sugerem como possibilidade de superação.

Assim, pretendo desenvolver minha Prática assistencial junto a um grupo de alunos de graduação em enfermagem que, de forma voluntária e com consentimento livre e informado, desejem participar

¹Enfermeira. Mestranda do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem UFSC/UPF. Professora do Curso de Enfermagem da URI - Campos de Erechim.

² - Enfermeira. Dra. em Enfermagem pela USP. Professora da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora do CNPq. Professora Visitante na UPF

de um grupo de vivência, objetivando a discussão da temática e o encaminhamento de propostas.

Como metodologia orientadora utilizarei a fundamentação oferecida pelo Construtivismo Piagetiano e as contribuições de Emília Ferreiro, que guiará o estudo desde sua concepção e principalmente durante os trabalhos do grupo de vivência. Acredito que, com este referencial, será possível não só dar uma abordagem construtivista ao problema colocado, mas também possibilitar o fortalecimento de relações solidárias e dialógicas entre os participantes.

Rosita Saupe
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Catarina
88.040-900 - Campus Universitário - Trindade
Florianópolis - SC

ANEXO 4 PROTOCOLO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL

Modelo de Ensino X Modelo Assistencial – Contribuição de estudantes de enfermagem para este debate perene

Daniela da Silva Schneider¹
Rosita Saupe²

- **Justificativa:**

No decorrer de minha caminhada profissional, meu trabalho sempre se voltou, com grande carinho, ao acadêmico de enfermagem e ao ser cuidado pela enfermagem. Neste momento é a eles que me volto. Pretendo desenvolver minha Prática Assistencial com acadêmicos de enfermagem a fim de identificar as diferenças existentes entre a abordagem teórica dos docentes e a prática executada pelos assistentes. Analisar características positivas e pontos que devem ser melhorados em nossas atuações objetivando o cuidado adequado ao cliente.

Durante o período em que exerci docência, continuei trabalhando como enfermeira assistencial, tendo então a chance de observar a existência de uma certa insegurança em nossos alunos. Eles se deparavam com diferenças entre o modelo de prática ensinado pelas enfermeiras docentes e aquele desenvolvido pelas enfermeiras assistenciais. Em alguns momentos este fato gerava dúvidas até mesmo a nós docentes. Enquanto na educação formal a prática é mostrada com minúcia, grande número de detalhes e normas rigorosas; na prática assistencial verificamos um descaso em relação a esta orientação tecnicista, predominando a improvisação e o tratamento irônico em relação ao que ouvimos como “fricotes da enfermagem” (sic). Outro aspecto que chama a atenção é a posição da maioria das enfermeiras assistenciais, eximindo-se de qualquer

1 Enfermeira; Mestranda do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem UFSC/UPF; Professora do Curso de Enfermagem da URI - Campus Erechim

2 Enfermeira, Dra. Em enfermagem pela USP; Professora da Pós-graduação em enfermagem/UFSC; Pesquisadora do CNPq; Profa. visitante na UPF

responsabilidade em relação aos alunos que estão estagiando nas dependências do setor de gerência.

A instituição onde a função educativa da enfermagem é exercida deve ter por objetivo: a formação profissional em prol do ser humano e da sociedade. Todos os seres humanos inseridos neste meio devem conhecer a realidade universitária, hospitalar e de saúde coletiva, produzindo benefícios sociais. Esta é uma situação inquietante, pois a realidade mostra que cada área específica faz sua parte independentemente, esquecendo da importância de uma atuação global e interdisciplinar, que se complementa.

A partir destas observações, comecei a questionar em relação aos conflitos internos que nossos alunos podem estar passando. Podemos estar ensinando o que sabemos de uma forma muito rigorosa e talvez tenhamos que estimulá-los a desenvolver sua própria forma da atuação, de acordo com alguns princípios básicos. Para isto, teremos que realizar uma revisão em nossos padrões de trabalho, tanto como cuidadores quanto como educadores, objetivando um trabalho em conjunto. Por este motivo, irei realizar este trabalho com um grupo de acadêmicos, para identificar e analisar estas diferenças, descobrir o que eles pensam em relação a isto e como se sentem perante uma realidade que nos parece antagônica.

O fazer enfermagem não é algo de um ser único, solitário, a enfermagem é realizada por um grupo, por uma coletividade. A troca de experiências é fator fundamental para o conhecimento humano. Esta troca, na enfermagem, faz com que cada ser explore no outro sua experiência pessoal, pois cada indivíduo possui uma forma própria de ver e analisar determinadas situações. Além disso, considerando que cada um se aprimora em uma área de atuação, deve ocorrer um intercâmbio de experiências e opiniões, para conseqüente obtenção de um maior crescimento profissional e um melhor processo educativo.

O depoimento de uma aluna, apresentado por Lunardi (1995, p. 86), ilustra bem minhas preocupações *“Eu tive que fazer, falei que estava me sentindo mal e ela não me liberou. Então aquela atitude, eu tenho como o mais alto poder ditador dela como professora. Foi uma agressão tão grande, parecia um sacrifício aquilo.(.....) O que é isto? O que é isto? Por quê? Qual é a idéia dela, que tenho que passar por todas as provas de dor e sacrifício para ser Enfermeira?”* Talvez nós também tenhamos sido educados de uma forma autoritária. Mas será necessário mantermos os mesmos métodos? Devemos ser conservadores? Do outro lado, este acadêmico encontra o

enfermeiro que está voltando suas atenções à assistência, reagindo muitas vezes de forma negativa a qualquer tentativa sua de aproximação. Jamais em nossa atuação profissional devemos esquecer que nosso compromisso não é para com uma instituição ou para com uma remuneração salarial, mas sim para com nossa profissão. Todo o auxílio ou dica que dermos aos alunos é para o desenvolvimento desta profissão e vem em prol de todos, cuidadores e cuidados.

Não devemos nos apoderar do setor ou da área de atuação de enfermagem como se esta fosse nossa propriedade. Também não devemos ver as outras pessoas, que nela venham a atuar, seja através dos estágios ou qualquer outra atividade, como uma ameaça ao nosso ser profissional, mas sim como colaboradores a um cuidado cada vez mais solidário, fraterno e coletivo.

Muitas vezes são vistos enfermeiros que se fecham em si mesmo, achando que já conquistaram o espaço que necessitam como profissionais. Talvez isto aconteça por falta de oportunidade, por uma certa acomodação ou até mesmo por sentir prazer em exercer o cuidado exclusivamente. O que este deve ter claro é a necessidade da existência daquela pessoa que está estudando para chegar a um nível semelhante ao seu, assim como daqueles que estudam para aprimorar cientificamente o que realizamos enquanto profissionais. Estas pessoas por sua vez precisam da colaboração de toda esta classe profissional para poderem trabalhar.

Nosso cotidiano de trabalho é regado por muitas dicotomias entre aqueles que exercem assistência e os que se voltam as áreas educativas. Acreditando que estas diferenças geram muitos dilemas aos estudantes de enfermagem, pretendo diagnosticar estas dicotomias através dos relatos dos próprios estudantes.

Acredito que se faz necessário uma renovação de nossa atuação profissional, uma atualização pedagógica e cultural, a fim de aumentarmos e melhorarmos nossos resultados como profissionais educadores, visando também uma maior evolução para nossa profissão.

- **Objetivos:**

- **Objetivo geral:**

- Desenvolver uma prática assistencial junto a um grupo de acadêmicos de enfermagem, fundamentada na proposta pedagógica construtivista, para

verificar as aproximações e antagonismos entre a orientação docente (teórica? idealizada?) e a ação assistencial (prática? real?).

• **Objetivos específicos:**

- conhecer a opinião de acadêmicos de enfermagem sobre a abordagem teórica dos docentes e a prática executada pelos assistentes;
- identificar as diferenças e semelhanças existentes entre a abordagem teórica dos enfermeiros docentes e a prática executada pelos enfermeiros assistenciais;
- relatar a experiência vivenciada pelo grupo, assim como os dilemas que surgirem no mesmo.

- **Metodologia:**

Pretendo desenvolver minha Prática Assistencial junto a um grupo de seis alunos de graduação em enfermagem, que de forma voluntária e com consentimento livre e informado, desejem participar de um grupo de vivência, objetivando a discussão da temática e o encaminhamento de propostas.

No desenvolvimento do trabalho mantereí rigor em relação aos princípios éticos, estes relacionados aos profissionais e as instituições onde os mesmos exercem sua prática.

Os assuntos a serem abordados serão embasados na temática e definidos pelos próprios acadêmicos no primeiro encontro. Assim será determinado o número de encontros a serem realizados. Durante o trabalho com o grupo de vivência, se houver necessidade, programaremos encontros individuais com os componentes do grupo. Posteriormente descreverei a vivência, incluindo todas as atividades desenvolvidas e respondendo aos objetivos da prática.

Cronograma

Atividades / Meses	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
Elaboração do protocolo	■						
Elaboração do projeto		■	■				
Revisão bibliográfica com relação ao assunto		■	■	■	■	■	
Prática Assistencial com o grupo de vivência			■	■			
Levantamento dos dados no grupo de vivência					■	■	
Apresentação do Relatório							■

ANEXO 5
INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA PRÁTICA
ASSISTENCIAL

Caro colega.

Tendo em vista a finalização das atividades da prática assistencial, a qual foi realizada no grupo de vivência, elaborei as questões abaixo. Gostaria que respondesses, objetivando a avaliação de nossos encontros, para validarmos a importância de nosso convívio para o crescimento de cada um de nós enquanto ser humano e profissional de enfermagem.

Atenciosamente.

Daniela

1. Ao ser convidado a fazer parte do grupo de vivência, quais foram suas expectativas?
2. Como você avalia as discussões realizadas no grupo de vivência?
3. Você acha que existem mais assuntos que devam ser debatidos no grupo?
4. Qual a contribuição desta vivência para sua formação profissional?
5. Relacione novas sugestões de trabalho em grupo.

ANEXO 6 MENSAGEM

Ser presente

“Vamos falar de gente, de pessoas. Existe algo mais espetacular que gente?”

Pessoas são um presente. Algumas vem num embrulho bonito como presentes natalinos. Outras vem em embalagem bem comum. E há os que ficam machucados no correio.

De vez em quando chega uma registrada.

Algumas vem em invólucros fáceis . De outras é difícil tirar a embalagem . Mas a embalagem não é o presente...E...tantas pessoas se enganam e confundem a embalagem com o presente.

Pessoas são presentes . Não raro o presente é difícil de abrir: precisa de ajuda de outros. Por que será que alguns presentes são difíceis de abrir? Talvez porque dentro da embalagem bonita haja muito pouco valor e a decepção seria grande...

Também você, também eu , somos presente para os outros. Mas não devemos ser presentes embalagem muito bem empacotados e quase sem nada lá dentro...

Quando existe verdadeiro encontro com alguém , no diálogo , na abertura , na fraternidade , deixamos de ser mera embalagem e passamos à categoria de reais presentes !

Só encontros superficiais , de epiderme , que não passam de troca de embalagem. Nunca chegam a ser troca de presentes.

Nos verdadeiros encontros de fraternidade acontece alguma coisa muito comovente e essencial : mutuamente nos desembrulhamos , desempacotamos, no bom sentido , é claro. Vamos nos descobrindo.

Você já experimentou esta grande alegria da vida? A alegria profunda que nasce no recôndito de uma alma , quando duas pessoas se encontram, se comunicam , virando presente uma para outra ?

*Conteúdo interno, valores profundos é o grande segredo de quem deseja tornar-se presente aos irmãos da estrada e não apenas embalagem!!!”
(Atílio Sartenon)*