

The background of the entire page is a light blue, textured surface with a fine, grainy pattern. Scattered across this background are numerous white birds, likely swans or geese, captured in various stages of flight. Their wings are spread, and they are moving in different directions, creating a sense of movement and freedom. The birds are rendered in a slightly stylized, high-contrast manner, with their bodies appearing as bright white shapes against the textured blue background.

MARIÂNGELA LOUREIRO

**DESPERTANDO PARA UMA PRÁTICA REFLEXIVA
E TRANSFORMADORA ENTRE
PROFESSORAS/ALUNAS DE ENFERMAGEM**

**Florianópolis
Junho de 2000**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL
CAPES / FAPERGS / UFSC / UFPel / FURG / URCAMP**

**DESPERTANDO PARA UMA PRÁTICA REFLEXIVA
E TRANSFORMADORA ENTRE
PROFESSORAS / ALUNAS DE ENFERMAGEM**

MARIÂNGELA LOUREIRO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração – Assistência de Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dra. Marta Regina Cezar Vaz

**Florianópolis
Junho de 2000**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL
CAPES / FAPERGS / UFSC / UFPel / FURG / URCAMP

**DESPERTANDO PARA UMA PRÁTICA REFLEXIVA E
TRANSFORMADORA ENTRE
PROFESSORAS / ALUNAS DE ENFERMAGEM**

MARIÂNGELA DE MAGALHÃES LOUREIRO

Essa dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a
obtenção do título de

Mestre em Assistência de Enfermagem

e aprovada em sua forma final em 07 de junho de 2000, atendendo às normas da Legislação
vigente do Curso de Mestrado em Enfermagem – Área de Concentração: Assistência de
Enfermagem, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal
de Santa Catarina.

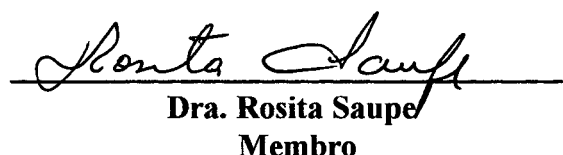


Prof.^a. Dra. Denise Elvira Pires de Pires – Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:



Dra. Marta Regina Cezar Vaz
Presidente



Dra. Rosita Saupe
Membro



Dra. Marta Lenise do Prado
Membro



Dra. Valéria Lerch Lunardi
Membro

Dda. Hedi Crescencia H. de Siqueira
Membro

Dra. Luciane Prado Kantorski
Suplente

“ Quando voamos juntos, na mesma direção e compartilhando um objetivo comum, podemos alcançar nosso destino com mais força e segurança.”

Dedico este trabalho às alunas e professoras que participaram do mesmo, assumindo o papel de trabalhador social, que nas palavras de Freire (1979, p.51) é aquele que *“opta pela mudança, não teme a liberdade, ... , não foge da comunicação, pelo contrário, a procura e vive.”*

Gostaria também de desculpar-me por tantas vezes *“bombardeá-las”* com minha indignação e *raiva*, não de alguém mas da situação, da realidade que via como algo possível de ser transformado. Dividir minhas inquietações com vocês, impediu que a *“raiva, perdendo os limites que a confirmam, se perdesse em raivosidade que corre sempre o risco de se alongar... Uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar condições para que os indivíduos possam assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar”* (Freire, 1998, p.45).

SUMÁRIO

RESUMO	vii
ABSTRACT.....	viii
1. INTRODUÇÃO.....	09
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1. Construção do projeto político pedagógico para os cursos de enfermagem: entre a necessidade, a realidade e a possibilidade.....	18
2.2. A construção do projeto político pedagógico dos cursos de enfermagem como possibilidade de transformação dos modelos de ensino.....	23
2.3. A transformação dos modelos de ensino como possibilidade de transformação do modelo assistencial.....	35
3. MARCO DE REFERÊNCIA TEÓRICO.....	45
3.1. Pressupostos.....	45
3.2. Conceitos.....	46
4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA PERCORRIDA.....	51
5. UM OLHAR SOBRE A PRÁTICA ASSISTENCIAL DESENVOLVIDA.....	68
5.1. O alcance dos objetivos propostos.....	68
5.2. Repensando o Marco de Referência Teórico adotado.....	72
5.3. Contribuições metodológicas e aplicabilidade do trabalho desenvolvido.....	75
6. SIGNIFICADOS PARA OS TEMAS EMERGENTES DO PROCESSO DE REFLEXÃO.....	79
6.1. A dicotomia entre discurso e prática docente provocando “ruídos” no processo ensino-aprendizagem.....	81
6.1.1. O respeito ao cliente como ser humano/cliente/cidadão.....	89
6.1.2. O exercício da autonomia.....	93
6.1.3. A insubmissão e o compromisso.....	97
6.1.4. A capacidade de transformação da realidade.....	101
6.1.5. A postura reflexiva, a consciência crítica e a competência política.....	109
6.1.6. A habilidade investigativa.....	114
6.1.7. A habilidade de observação.....	122
6.1.8. A habilidade de comunicação.....	124
6.1.9. A habilidade de planejar.....	130
6.1.10. A habilidade de avaliar.....	132
6.1.11. O trabalho em equipe e a habilidade de enfrentar o conflito.....	138

6.1.12. O exercício da criatividade.....	145
6.1.13. As contradições entre as diferentes propostas pedagógicas vigentes no curso.....	153
6.1.14. A dificuldade das alunas em assumirem seu papel como sujeitos em uma proposta pedagógica emancipadora.....	159
6.2. O “falso dilema” da dicotomia entre tecnologia e humanismo provocando “ruídos” no processo ensino-aprendizagem.....	164
6.2.1. A indefinição dos saberes e fazeres da enfermagem e a crise de identidade da profissão.....	171
6.2.2. A divisão do trabalho na enfermagem, a dialética do pensar e do fazer.....	179
6.2.3. A padronização da técnica como uma forma de dominação da aluna e de valorização do saber da enfermagem.....	184
6.2.4. A falta de clareza quanto ao significado do Cuidado Humano, gerando o pensamento dicotômico e provocando ruídos no processo ensino-aprendizagem.....	187
6.2.5. A “curvatura da vara” entre o “divinizar” e o “diabolizar” o ensino das técnicas de enfermagem.....	195
6.2.6. As incoerências no ensino do Processo de Enfermagem e outras “pequenas” mensagens que transmitimos através de nossa prática docente.....	201
6.2.7. A pedagogia problematizadora e a relação professora-aluna como modelo de cuidado: uma proposta para a superação do problema.....	209
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	213
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	229
ANEXOS.....	240

RESUMO

A necessidade deste trabalho surgiu ao constatar-se a inexistência de um projeto político-pedagógico, construído coletivamente para nortear a prática educacional em nosso curso, bem como ao fato das alunas sofrerem as conseqüências das contradições entre as propostas pedagógicas vigentes. Na primeira fase deste estudo, foram realizados quatro encontros sistematizados com um grupo de alunas, de julho de 1998 à abril de 1999, para reflexão e discussão de suas vivências no ensino. Estes encontros, orientados pelo pensamento de Paulo Freire, permitiram a codificação de nossa realidade educacional a partir da visão do sujeito aluno. Ao desenvolver a segunda etapa do estudo, foram promovidos cinco encontros entre as docentes do Departamento de Enfermagem, nos quais os dados obtidos com as alunas, na etapa anterior, foram problematizados com o objetivo de desenvolver um processo de reflexão-conscientização-libertação. A análise dos dados que emergiram dos grupos de reflexão revela que professoras e alunas almejam a formação de uma enfermeira compromissada, crítica, competente técnica-política e eticamente, capaz de contribuir na transformação dos modelos assistenciais. Entretanto, foram identificados diversos “ruídos” no processo ensino-aprendizagem capazes de dificultar o alcance desta meta, como “a dicotomia entre discurso e prática docente” e o “o falso dilema da dicotomia entre tecnologia e humanismo”. Ao avaliar os resultados desta assistencial educativa, acredito que o mesmo conseguiu desencadear um processo de desconstrução de certezas e convicções individuais, contribuindo para a mobilização coletiva do grupo com vistas a um trabalho mais articulado, reflexivo e transformador.

ABSTRACT

The need for this work arose when the lack of a political-pedagogical project built to orientate the educational practice in our course was noticed, besides the fact that the students experienced the consequences of contradictions presented by current pedagogical propositions. In the first phase of this project, four systematic meetings were held with a group of students, from July 1998 to April 1999, so that they could reflect on and discuss their learning experiences. These meetings, oriented by Paulo Freire's ideas, allowed the understanding of our educational reality from the student's point of view. Through the second phase of the project, five meetings were held with the professors at the Nursing Department. In these meetings, data collected from the students in the previous phase was analysed aiming at developing a reflection - awareness – freeness process. The analysis of the data collected from the reflection group shows that professors and students long for nurses who are committed, critical, technically, politically and ethically competent, besides being able to contribute to the changing of the assistance models. However, several factors were identified in the teaching-learning process which could make it harder to achieve this goal, such as “dichotomy between the professors' discourse and their practice” and “the false dilemma of the dichotomy between technology and humanism”. After having evaluated the results of this project for an educational assisted practice, I believe that it has started a deconstruction process of individual assumptions and beliefs, thus contributing to the group's commitment to a more organized, reflexive and transformative work.

1. INTRODUÇÃO.

“Mais uma vez os seres humanos ¹, desafiados pela dramaticidade da hora atual, se propõem a si mesmos como problema. Descubrem que pouco sabem de si, de seu 'posto no cosmos', e se inquietam por saber mais. Estará, aliás, no reconhecimento do seu pouco saber de si uma das razões desta procura. Ao se instalarem na quase, senão trágica, descoberta do seu pouco saber de si, se fazem problema a eles mesmos. Indagam. Respondem, e suas respostas os levam a novas perguntas” (Freire, 1987, p.29).

A partir das palavras do grande educador brasileiro, apresento um pouco de minha trajetória profissional bem como as questões que me levaram a definir o tema a ser trabalhado nesta Dissertação.

Após vários anos de prática no Ensino da Enfermagem, era grande meu sentimento de insatisfação. Sentia a *“dramaticidade da hora atual”*, ao perceber que no conjunto das profissionais egressas do nosso curso, parcela significativa não vinha demonstrando competência política, habilidade de pensamento crítico e empenho na transformação da realidade de suas instituições de trabalho.

Esta inquietação não era apenas minha e, assim, compactuadas no colegiado da disciplina, *“propomo-nos a nós mesmas como problema”*. Preocupamo-nos em entender nosso papel como educadoras, e *“inquietamo-nos por saber mais”*. Ao realizar a análise de nossa prática, ficou bem evidente que ela não apresentava os requisitos necessários a formação da enfermeira que vislumbrávamos.

Com base nas propostas de Paulo Freire, e de outros autores que acreditam na possibilidade de uma Educação Libertadora, desenvolvemos e implementamos, a partir de

¹ No texto original, Freire empregou a palavra “homens”; após vinte anos faz uma releitura de sua obra e demonstra o desejo de substituir a linguagem machista. *“A recusa à ideologia machista, que implica necessariamente a recriação da linguagem, faz parte do sonho possível em favor da mudança do mundo.”* (Freire, 1997, p.68)

1997, uma nova proposta político-pedagógica em nossa disciplina. Nosso principal objetivo passou a ser o de despertar na aluna, através da problematização da realidade, uma consciência crítica, capaz de gerar ações no sentido de transformar esta mesma realidade. Procuramos garantir, à educanda, o direito de ser respeitado como sujeito de seu próprio desenvolvimento.

Ao avaliar esta nova prática, encontramos bons resultados, mas também muitas “*respostas que nos levaram a novas perguntas*”. O espaço aberto para que as alunas refletissem sobre suas vivências, trouxe a tona vários problemas até então encobertos. Descortinou-se a inexistência de um projeto político-pedagógico construído coletivamente e norteador da prática educacional em nosso curso, bem como o fato das educandas sofrerem as consequências das contradições entre as propostas pedagógicas vigentes.

Nos relatos das alunas, fica evidente que outras colegas docentes também estão procurando implementar uma Pedagogia Libertadora. Entretanto, esta ainda não é uma proposta predominante, e muitas professoras ainda desconhecem a relevância da mesma e as alternativas que a viabilizam.

Conforme podemos observar em seus depoimentos e atitudes, a maioria das alunas gosta da nova experiência, de sentir-se “sujeito”, de ver suas crenças, valores e opiniões respeitadas. Sentem-se mais seguras, críticas e confiantes em sua capacidade como agentes de mudança. Ao mesmo tempo, também sentem-se “perdidas”, não sabendo como deverão agir em cada disciplina, uma vez que o ensino registra incongruências/contradições entre diferentes propostas pedagógicas implementadas pelas professoras, isoladamente.

Lunardi & Borba (1998, p.179), ao analisarem este mesmo Curso de Graduação, destacam “*as avaliações negativas das próprias alunas frente a manifestações e mudanças isoladas das professoras, isto é, não atreladas a um projeto político-pedagógico do curso. Estas estudantes afirmam que precisam, em muitas situações e de modo freqüente, ‘aprender a dançar conforme o ritmo de cada professora’, já que os fins a serem alcançados com a formação encontram-se bastante desarticulados entre si.*”

A visão das alunas, aqui relatada, parece explicar-se em parte quando se analisa o processo de mudança que vem sofrendo o Ensino de Graduação em Enfermagem no Brasil.

Esta mudança torna-se mais significativa em função do crescente desenvolvimento da Pós Graduação, e conseqüente aceleração da qualificação do quadro docente em geral e na particularidade do nosso curso.

Neste processo, algumas educadoras, ao refletirem sobre sua prática, conscientizam-se de que a mesma segue a Escola Tradicional e já não é suficiente para formar uma enfermeira com o perfil que os avanços da profissão, e do contexto em que esta se insere, passaram a exigir (Germano, 1985; Brito, 1997; Giorgi, 1997; Saupe, 1998). Muito tem sido discutido sobre o perfil da profissional que se vislumbra, e é unânime a compreensão de que ela precisa ter bem mais do que a competência técnica, até então desenvolvida com maior ênfase em nossos cursos de graduação. Frente aos desafios do mundo moderno, Sordi (1996, p. 91) enfatiza a necessidade de formarmos enfermeiras capazes de pensar, criar, propor soluções, *“traços como submissão, alienação, dependência e falta de autonomia são indesejáveis.”*

Entre as educadoras de enfermagem que passam a buscar novos paradigmas educacionais visando transformar sua prática pedagógica, muitas delas tem se apoiado na Pedagogia Libertadora de Paulo Freire; introduzindo, ainda de forma "acanhada", diferentes abordagens e metodologias de ensino em suas salas de aula e campos de estágio.

Entretanto, como já foi dito, este processo de reformulação da prática educacional não vem acontecendo de forma coletiva e sistematizada, tratando-se de tentativas isoladas na maioria das vezes (Veiga, 1998; Masseto, 1998; Cunha, 1998; Nietzsche, 1993). Apesar de isoladas, estas iniciativas são importantes para evidenciar as **necessidades** e as **possibilidades** existentes na própria prática educacional.

Convivendo com estas diferentes concepções de educação, alunas e docentes passam a sentir **necessidade** de articulação, vontade de "sentar e discutir", analisar, refletir e propor estratégias. Mas sabemos que, na prática, nem sempre isto tem se concretizado. Tal fato parece ser um grande contra-senso, se levarmos em conta que o próprio Paulo Freire, considera o diálogo uma prática essencial para o processo ensino-aprendizagem. De que adianta promovermos o diálogo professora-aluna, se as docentes não dialogam entre si?

Será possível formar um profissional crítico e transformador, se nós, docentes, conduzimos nossos cursos de forma acrítica, politicamente desarticulada, e sem um projeto de transformação sistematizada? Se em algumas situações não temos sido "sujeitos" de nossa própria prática profissional?

É questionado ainda: será possível despertar na aluna uma consciência crítica, se através de nossa consciência ingênua continuamos acreditando em nossas tímidas tentativas isoladas de transformação? Se continuamos frustradas, debatendo-nos, apontando falhas das colegas e afastando-nos cada vez mais?

Assim, para sermos pelo menos coerentes com a proposta de ensino que desejamos implantar, precisamos pensar a **possibilidade** de nos mobilizarmos para a construção coletiva de um projeto político-pedagógico para nossos cursos.

Cestari (1997, p.14) considera necessário que *"o professor tenha clareza sobre qual é sua concepção filosófica e política de educação para, então, optar de forma crítica por uma pedagogia que seja coerente com esta concepção."* Desta forma, fica evidente a necessidade de um processo de reflexão coletiva que ultrapasse uma análise simplista sobre regras didáticas ou grades curriculares, abordando diferentes temas como por exemplo: a prática da avaliação, a prática do cuidado nos campos de estágio, a dicotomia entre cuidar e administrar, a visão do Processo de Enfermagem, o respeito à aluna como "sujeito" dentro do processo ensino-aprendizagem, o relacionamento professora-aluna-enfermeira assistencial, o compromisso de educadoras e alunas com a transformação do sistema de saúde, o compromisso destas com a qualidade da assistência nos campos de estágio, a implementação da pesquisa como princípio educativo, a possibilidade de interação entre as disciplinas, enfim, "o que", "como" e "para que" ensinar, nossa concepção filosófica e política de educação ...

Certamente, não poderemos deixar de refletir, também, sobre nossa história e perspectivas para o futuro. Em nosso curso, até pouco mais de um ano, as docentes da área profissionalizante estavam lotadas em diferentes departamentos, junto aos professores do Curso de Medicina (Departamento de Cirurgia, Medicina Interna, Materno-Infantil, Administração), dificultando a interação entre as mesmas. Até então, atribuíamos muitas de nossas limitações a este fato. E agora, quais são nossas amarras? O que nos limita e

impede de voar mais alto? O que mantém nosso afastamento e nossas contradições? Ou serão exatamente este afastamento e estas contradições as nossas amarras? Poderá o diálogo vencê-las e nos libertar?

Faz-se necessário salientar que outras colegas enfermeiras, ao desenvolverem estudos sobre a prática docente e assistencial em nossa Universidade, confirmam o diagnóstico que apresento e também apontam a reflexão e o diálogo como principal estratégia para mudança:

- "*A definição prévia do que se pretende com a formação das enfermeiras, ou seja, a busca de respostas à algumas questões que passam pela visão de homem, sociedade e mundo, tais como 'o que se busca com sua formação', 'sua formação está a serviço de quem', 'quem tem se beneficiado desta formação' e 'a quem tem esta formação prejudicado ou comprometido', é essencial para a reflexão sobre a profissional que se deseja e pretende formar, numa tentativa de desvelar e se possível, estranhar, repensar e modificar uma prática que pode estar se dando ao longo dos anos*" (Lunardi, 1994, p.260).

- Borba (1997, p.94), ao analisar a prática pedagógica de nosso Curso de Graduação em Enfermagem, percebe, dentre as nuances existentes em seu cotidiano, "*um conflito, velado em determinados momentos, mais claro em outros, entre as pessoas que têm construído o curso, especialmente os docentes.*" A autora atribui este conflito, em parte, ao fato das professoras encontrarem-se em diferentes processos de reflexão e questionamento, e considera a reflexão coletiva como uma possibilidade desafiadora.

- Fernandes (1999), em estudo sobre o processo de avaliação na formação da enfermeira, também encontra concepções/práticas divergentes e aponta o diálogo e a construção coletiva como possibilidade de se alcançar uma Educação Libertadora.

- "*É urgente que os professores do curso discutam o que consideram como saber da enfermagem e se isso está sendo transmitido no curso (...) o que é vivido nos campos de estágio deve ser analisado, discutido, para que o fazer dos alunos e professores não se transforme em simples ativismo sem sentido*" (Cestari, 1997, p.67).

- Siqueira (1998), ao desenvolver uma Prática Assistencial com enfermeiras egressas de nosso curso, encontra incoerências entre teoria e prática, entre a assistência de enfermagem ensinada, idealizada, e a que é realizada na prática de nosso Hospital Universitário. A autora, bem como as enfermeiras que participaram de seu estudo, enfatizam a necessidade de maior articulação entre academia e trabalho.

Saupe (1992, p.189) adverte que *“a maioria dos estudos críticos que tem sido produzidos na área de enfermagem brasileira, tem efetivado análises que privilegiam categorias como reprodução, inculcação, dissimulação, dominação, submissão”*. A autora reflete sobre a necessidade de partirmos para outras categorias como apropriação, reelaboração, recontextualização, possibilidade, realidade, avanço e superação.

Acredito que o conjunto de dissertações e teses elaboradas pelas colegas docentes contempla estas categorias, uma vez que, partindo de uma profunda análise do contexto em que se dá o nosso processo de ensino-aprendizagem, propõe estratégias de mudança, chegando a implementar e testar novas propostas pedagógicas em nosso curso. Estes estudos representam, para todas nós, professoras-alunas-enfermeiras assistenciais, um marco neste momento de transição de paradigmas educacionais, uma vez que, ao assumirmos o papel de pesquisadoras de nossa própria prática docente, estamos dando um primeiro e importante impulso para um processo de transformação.

Entretanto, embora já se observe em nosso departamento estudos isolados sobre nossa prática educativa e algum movimento coletivo na busca de maior organização política e estrutural do grupo, um processo sistematizado de articulação, com vistas à otimização da prática pedagógica e assistencial, está ainda muito incipiente.

Durante toda a trajetória percorrida neste mestrado, foi grande a minha preocupação em trazer contribuições significativas para o nosso curso e, conseqüentemente, para a qualidade da assistência de enfermagem prestada em nosso Hospital Universitário. Com o firme propósito de “avançar”, tendo o cuidado de não ficar “girando em círculos”, procurei retomar os estudos desenvolvidos pelas colegas, sobre a mesma realidade, continuando a caminhada a partir dos importantes passos por elas trilhados.

“Tentar a conscientização dos indivíduos com quem se trabalha, enquanto com eles também se conscientiza, este e não outro nos parece ser o papel do trabalhador social que optou pela mudança” (Freire, 1979, p.60). Para o mesmo autor (1979, p.51) *“o trabalhador social que opta pela mudança não teme a liberdade, não prescreve, não manipula, não foge da comunicação, pelo contrário, a procura e vive. Todo seu esforço de caráter humanista, centraliza-se no sentido da desmitificação do mundo, da desmitificação da realidade.”* Acredito que, no momento atual, em que o ensino de enfermagem vive as

contradições próprias de um momento de transição de paradigmas, enfrentar mudanças já não se constitui em uma questão de “opção”. Como docentes-enfermeiras, precisamos assumir duplamente nosso papel de trabalhador social, buscando mudanças nos modelos assistenciais e modelos de ensino.

Entretanto, faz-se necessário entender que cada professora encontra-se em diferente etapa deste processo de transição. Shor pode ajudar a esclarecer este ponto, quando reconhece que há transformações de todo tamanho e que, apesar de trabalhar tendo como meta a mudança social, freqüentemente o máximo que se alcança é um momento de transição da passividade, ou ingenuidade, para uma certa percepção crítica (Freire e Shor, 1996).

Para Brandão (1996,p.113), a maneira mais adequada de transitar pelas idéias de Paulo Freire é “ *pelo caminho dos problemas que a prática da educação coloca para o educador. Ele escreveu sempre em ‘estado de missão’.* Por isso os seus escritos fazem pleno sentido para quem chega a eles através das questões que o seu próprio trabalho colocou.” E foi nesta trajetória de análise do ensino da enfermagem, que transpareceu a **possibilidade** de conciliar a construção de um projeto, exigido na Disciplina de Prática Assistencial deste Mestrado, com a **necessidade** de um processo de reflexão coletiva acerca das questões político-pedagógicas de nosso Curso de Graduação.

Assim como, ao planejar a assistência, devemos partir das necessidades sentidas e priorizadas pelo cliente, também ao refletir sobre o ensino não podemos deixar de ouvir o que o nosso cliente-aluno tem para dizer. Por ter firme convicção de que as alunas podem fornecer muitas respostas e devem participar de todo o processo educativo, promovi entre as mesmas, na primeira etapa desta Prática Assistencial Educativa², encontros sistematizados para reflexão e discussão de suas vivências no curso. Estes encontros, orientados pelo pensamento de Paulo Freire, foram realizados de julho de 1998 à abril de 1999, antes mesmo de começar a Disciplina de Prática Assistencial, permitindo a codificação de nossa realidade educacional a partir da visão do sujeito aluno.

² Considero este trabalho uma Prática Assistencial Educativa. Educativa porque proporcionou a construção e reconstrução de conhecimento; assistencial porque foi permeada pelo “cuidado” ao ser-humano (aluna/professora) na busca do ser-mais e pela preocupação com a melhoria da assistência prestada ao cliente.

Ao desenvolver a segunda etapa do estudo, o diagnóstico elaborado pelas alunas, na etapa anterior, foi problematizado junto às docentes do Departamento de Enfermagem, em cinco encontros desenvolvidos, também, em uma concepção Freireana. Reconhecendo que seria mais coerente com uma proposta de ação coletiva, que alunas e professoras refletissem juntas, tentei promover uma discussão em grande grupo, porém, devido ao reconhecimento de um caráter autoritário e unidirecional das relações, ainda predominante em nosso curso, as alunas não sentiram-se encorajadas para tal. Referiram medo de ficarem “mal vistas”, de serem consideradas “muito críticas” e inclusive de serem “prejudicadas em suas notas”, recusando-se a refletir “frente a frente”.

Acredito que esta atividade "despertou" um processo de reflexão e de diálogo, viabilizando a convergência entre o refletir e o agir conscientes e a mobilização coletiva do grupo com vistas a um trabalho mais articulado e transformador.

OBJETIVO GERAL

- Construir, implementar e avaliar um modelo de prática assistencial educativa, embasada no referencial teórico de Paulo Freire, junto a um grupo de docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade do Rio Grande, visando promover um processo de reflexão-conscientização-libertação a partir da problematização de questões político-pedagógicas vivenciadas pelo sujeito aluno.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como alunas e docentes percebem as diferentes propostas pedagógicas predominantes no curso, bem como a repercussão das incongruências e contradições existentes entre elas.
- Despertar nas docentes e alunas um processo de reflexão/avaliação, crítica e transformadora, sobre as questões político-pedagógicas da formação da enfermeira e sua repercussão nos modelos assistenciais.
- Desencadear um processo de desconstrução de certezas e convicções individuais, possibilitando a mobilização coletiva para a construção e implementação de um projeto político-pedagógico transformador para o curso.
- Analisar os dados que emergem dos grupos de reflexão propostos, sistematizando e socializando o conhecimento construído nos mesmos.

No segundo capítulo, apresento uma síntese da revisão de literatura realizada, com o propósito de fundamentar teoricamente a prática proposta. Abordo o momento atual do ensino, caracterizado por uma transição de paradigmas, e a implicação destes na formação do enfermeiro. Faço uma revisão mais detalhada de alguns conceitos de Freire em sua proposta de Educação Libertadora, por acreditar que trata-se de uma alternativa de ensino adequada ao ensino da enfermagem. Certa de que a transformação dos modelos de ensino é uma possibilidade de transformação da assistência prestada ao cliente, ainda discuto algumas concepções sobre o processo saúde/doença e os modelos assistenciais.

No terceiro capítulo, estão explicitados os conceitos e pressupostos que constituíram o Marco de Referência Teórico norteador desta prática assistencial educativa, que tem seu percurso metodológico descrito no capítulo quatro.

No quinto capítulo, procuro fazer uma avaliação da Prática implementada, quanto ao alcance dos objetivos propostos, à aderência ao Marco de Referência Teórico adotado e as contribuições teórico-metodológicas que pode trazer.

O sexto capítulo traz uma análise dos dados que emergiram dos grupos de reflexão, a partir dos “ruídos” identificados no processo ensino-aprendizagem e categorizados em duas grandes áreas temáticas: “a dicotomia entre discurso e prática docente” e o “o falso dilema da dicotomia entre tecnologia e humanismo”.

A importância da construção coletiva de um projeto político pedagógico para a superação destes ruídos e da implementação de uma pedagogia libertadora, pautada pelo diálogo e pela problematização, são discutidas no sétimo capítulo, quando são tecidas considerações finais.

2. REVISÃO DE LITERATURA.

2.1. CONSTRUÇÃO DO PROJETO POLITICO-PEDAGÓGICO PARA OS CURSOS DE ENFERMAGEM: ENTRE A NECESSIDADE, A REALIDADE E A POSSIBILIDADE.

Para Vasconcellos (1999), houve um tempo que pareciam óbvios os objetivos da educação; entretanto, especialmente a partir da década de setenta com o processo acelerado de mudança de paradigmas educacionais, a escola descobre-se como palco de conflitos e contradições sociais, tornando-se cada vez mais importante a explicitação de seu projeto, do dizer a que veio.

A partir do relatado no primeiro capítulo, se expõe na particularidade do Curso, a necessidade da construção coletiva de um projeto político-pedagógico, como possibilidade norteadora da prática educacional de maneira coerente. Entendo projeto político-pedagógico como um processo revestido de dinamicidade, resultante de uma construção em que toda a comunidade escolar, coletivamente, discute, analisa, se posiciona e se organiza política e pedagogicamente.

Segundo Vasconcellos (1999), ele também pode ser chamado de projeto educativo ou proposta pedagógica e representa o plano integral da instituição, enquanto o projeto de ensino-aprendizagem é o planejamento mais próximo da prática do professor e da sala de aula, dizendo respeito mais estritamente ao aspecto didático. Um projeto de ensino tem pouco valor se não estiver articulado ao plano integral da instituição.

“O projeto político-pedagógico pode ser entendido como a sistematização, nunca definitiva, de um processo de planejamento participativo, que se aperfeiçoa e se concretiza na caminhada, que define claramente o tipo de ação educativa que se quer realizar. É um instrumento teórico-metodológico para

a intervenção e mudança da realidade. É um elemento de organização e integração da atividade prática da instituição neste processo de transformação”(Vasconcellos, 1999, p.69).

Envolve também uma construção coletiva de conhecimento, e só se concretiza enquanto elaboração quando chega a propor ações concretas na escola. Representa um caminho de consolidação da autonomia da escola. Entendo que contribuindo para o desenvolvimento de uma prática educativa consciente, refletida, sistematizada, e principalmente participativa, correspondente às reais necessidades de cada curso; o exercício de construção de um projeto educativo também favorece o desenvolvimento da consciência crítica e da competência política dos sujeitos nele envolvidos. Promove o crescimento e o fortalecimento do grupo, sua articulação, já que está alicerçado no compromisso de cada um com a caminhada proposta coletivamente.

Entretanto para que este compromisso seja assumido e tenha significado para a comunidade, é preciso uma etapa de sensibilização, de motivação, de mobilização para com a proposta. É preciso que todos entendam o que é o projeto educativo, sua finalidade, o que se pode e o que não se pode esperar dele, sua estrutura, etc... E acima de tudo, é indispensável que o grupo acredite em sua importância. *“A elaboração do projeto é também um processo de construção de conhecimento para os sujeitos que participam desta tarefa. É, portanto, semelhante a uma aprendizagem: se foi bem feito, interioriza-se e passa a fazer parte da pessoa”* (Vasconcellos, 1999, p.103).

O autor acima citado, defende a estruturação do projeto político-pedagógico proposto pelo professor Danilo Gandin, representante brasileiro na Equipe Latino-Americana de Planejamento, composto de três grandes partes articuladas entre si: Marco Referencial, Diagnóstico e Programação.

- Marco Referencial, por sua vez, é composto dos marcos Situacional (onde estamos, como vemos a realidade, Doutrinal ou Filosófico (para onde queremos ir, concepção de sociedade, pessoa e educação que o grupo assume) e Operativo (decisão sobre os princípios de organização da instituição e conjunto de ações concretas a serem realizadas). Juntos representam a tomada de decisão do grupo em relação à sua identidade, visão de mundo, utopia, valores, objetivos, compromissos. Permite identificar não apenas os problemas e necessidades, mas também os aspectos positivos

que apontam caminhos, “*tem como função maior tensionar a **realidade** no sentido das sua superação/transformação e, em termos metodológicos, fornecer parâmetros, critérios para a realização do Diagnóstico* (Vasconcellos, 1999, p.188).

- Diagnóstico: é o resultado da comparação entre a **realidade** atual e o “onde” se quer chegar, resultado este que aponta as **necessidades** do curso. Entendendo necessidade como aquilo que falta em cada aspecto relevante analisado para que a escola possa ser o que deseja. A questão está em passar da percepção individual e intuitiva da necessidade à apreensão crítica e coletiva desta necessidade.
- Programação: é a proposta de ação para satisfazer as necessidades apresentadas pelo Diagnóstico. Uma vez que as necessidades estão explicitadas no Diagnóstico, este é o momento de propor ações e refletir sobre as **possibilidades** de se executar o proposto. Em função dos limites da instituição, geralmente faz-se necessário priorizar necessidades e selecionar propostas de ação de acordo com as possibilidades. Entre as ações propostas é preciso deixar previsto um programa de avaliação e reelaboração do próprio projeto.

Saupe e Alves (1998), também propõem um modelo de projeto político-pedagógico construído a partir de marcos, como forma de contribuição aos cursos de enfermagem.

- Marco Referencial: representa o ponto de partida, o conhecimento e crítica da realidade.
- Marco Filosófico: representa as crenças e valores dos envolvidos, os pressupostos ou princípios ético-filosóficos, podendo incluir sua concepção sobre o ser humano, a sociedade, a saúde, a enfermagem, o enfermeiro e a educação, entre outros que se fizerem necessários de acordo com a decisão do grupo.
- Marco Conceitual: representado por uma teoria, por um conceito central ou por diferentes conceitos que dão suporte à proposta, elaborados por pensadores da área da profissão ou de outra, ou por conceitos elaborados pelo próprio grupo.
- Marco Estrutural: representa a síntese dos anteriores e estabelece metas a serem atingidas. Estabelece as competências e o perfil do profissional a ser formado e a opção metodológica para a organização e desenvolvimento das disciplinas. Constitui a matriz organizacional das várias áreas do conhecimento, que serão desenvolvidas na grade curricular, suas ementas e programas.

Para Lunardi & Borba (1998), o projeto político-pedagógico representa a visão que temos da nossa realidade social e profissional, nossas utopias, crenças e pressupostos, bem como a delimitação da distância existente entre o real e o ideal e o conjunto de propostas de ações para aproximar o que se deseja e se busca e o que é. As autoras acreditam que a inexistência desta ação coletiva poderia ser *“um indício de nossa incompetência política como professoras, de enfrentamento argumentativo e dialógico no sentido primordial de compreensão da necessidade de (re)construção do projeto político-pedagógico de um curso em que os diversos atores podem encontrar-se em diferentes processos de questionamento e mudança quanto à compreensão da realidade, valores, visões de mundo, crenças e utopias”* (Lunardi e Borba, 1998, p.180).

Na verdade estes aspectos constituem o corpo da *“filosofia da enfermagem”*, que para Cietto (1985, p.106) deve incluir *“os valores, as crenças do corpo docente a respeito da natureza da enfermagem e seu processo, o conceito de cliente/paciente, a definição do binômio saúde-doença, o conceito de educação em enfermagem, e até uma declaração a respeito da natureza do homem e da vida.”*

Sordi (1995, p.26) salienta que *“um projeto pedagógico necessita ser fruto de um trabalho coletivo, talhado artesanalmente de modo a suportar os reveses do cotidiano, de modo a suplantar o corporativismo dos departamentos, a desfrutar de legitimidade suficiente para ser tomado como eixo central para as decisões didático-pedagógicas envolvendo professores-alunos-disciplinas.”* Por outro lado, a autora destaca a importância deste mesmo projeto não se transformar numa camisa de força, castrando a liberdade de pensamento e expressão, ao tentar uniformizar ações, emoções e reações.

Silva (1990), ao propor a construção do projeto pedagógico na sala de aula, alerta para o fato da diversidade cultural de nossa realidade brasileira, bem como dos diferentes níveis de questionamento e reflexão em que se encontram as docentes. Segundo ela, estes fatos inviabilizam qualquer proposta de modelo de ensino pré-determinado, sendo que somente a construção de um currículo como *“processo”*, que se refaz na avaliação diária e permanente de nosso cotidiano escolar, é capaz de restabelecer a unidade teoria e prática, ensino e currículo.

Behrens (1998, 64) aborda a reflexão coletiva como parte do processo de educação continuada de docentes, para ela *“as práticas na formação do professor devem criar espaços para contemplar uma dimensão coletiva, em que os mesmos possam discutir, refletir e produzir os seus saberes e os seus valores. (...) Neste processo, sai de seu isolamento em sala de aula, e esse desafio o impulsiona a discutir com seus pares sobre sua ação docente.”* Compartilham avanços, sucessos e dificuldades.

Resende (1998, p.85), ao refletir sobre a inexistência de um projeto educativo construído coletivamente, alerta para o risco de se criar uma situação de trabalho respaldada no princípio de que ninguém interfere no trabalho de ninguém, no “democratismo” norteando as ações. Nestes casos, *“o poder conjunto perde sua força e descaracteriza-se pela fragmentação. Não se discutem idéias, contradições, mas ao contrário, foge-se dos debates numa preocupação contraditoriamente apaziguadora, visto que essa postura fortalece ou a hostilidade ou a indiferença.”*

É preciso deixar claro que não se trata de eliminar o conflito, mas de reconhecê-lo inclusive como elemento capaz de “esquentar a temperatura” das organizações e manter um clima propício à mudança. Não se trata de homogeneizar, mas sim de integrar as diferenças. Não se trata de negar estas diferenças, mas de estar consciente de que a diversidade, a existência de contradições só leva ao crescimento se estas forem problematizadas, pois é justamente o esforço empreendido para sua superação que provoca o movimento, a mudança, logo o embate, o conflito é necessário.

Acredito que nosso curso passa por um período de transição, de “gestação” de um novo processo de aprendizagem, em que a única forma de não chegarmos a um “parto” solitário seria a construção coletiva de uma proposta político-pedagógica capaz de nortear nossas ações.

Qualquer projeto educativo para o ensino da enfermagem, construído conscientemente, implica em definirmos nossa concepção de processo saúde-doença e a partir dela qual o **modelo de saúde** que desejamos. Exige que se decida sobre qual o **modelo assistencial** de enfermagem que pode contemplar esta abordagem de saúde. Torna necessário que se reflita sobre qual o **modelo de ensino** que pode formar profissionais capazes de lutar por este modelo assistencial. Enfim, construir um projeto político-

pedagógico para o ensino da enfermagem, significa muito mais do que elaborar uma grade curricular, selecionar conteúdos e atividades de ensino. Significa explicitar coletivamente qual a nossa concepção de educação, de ser humano enquanto cliente/ enfermeiro/ educando e educador, explicitar qual o nosso conceito de enfermagem, de cuidado, e sobretudo refletir acerca do perfil do profissional que desejamos formar, e para servir a quem ou a quem o estamos formando, refletir sobre o quê, como e para quê ensinar.

2.2. A CONSTRUÇÃO DO PROJETO POLITICO-PEDAGÓGICO DOS CURSOS DE ENFERMAGEM COMO POSSIBILIDADE DE TRANSFORMAÇÃO DOS MODELOS DE ENSINO

O ensino de enfermagem, de modo geral, passa por um momento de transição de paradigmas, encontrando-se ainda características de diferentes Escolas Pedagógicas. Tal fato é compreensível se considerarmos que *“a posição dos educadores não é estática, visto que é processual, ou seja, durante o percurso profissional vivem experiências que promovem alterações conceituais e práticas, mais ou menos lentas”* (Resende, 1998, p.62). Entre as Escolas Pedagógicas identificadas no ensino da enfermagem³, observa-se com maior nitidez:

Pedagogia da Escola Tradicional: Centrada no intelecto, na transmissão de conteúdo e na pessoa da professora. Considera o indivíduo adulto como acabado, pronto, servindo de modelo à aluna que, por sua vez, é considerada um “adulto em miniatura” que precisa ser atualizada. Paulo Freire (1987) caracteriza esta forma de ensino como “bancário”, por depositar na educanda, conhecimentos, informações, dados, fatos, sem oferecer oportunidade de reflexão e participação.

Segundo Nietzsche (1998) a pedagogia tradicional satisfaz particularmente bem as necessidades de uma sociedade aristocrática, preparando a estudante para atender aos anseios da classe dominante, em conformidade com as normas reais da vida burguesa.

³ Para maior aprofundamento sobre propostas pedagógicas no ensino da enfermagem sugiro a leitura de Cietto (1985), Germano (1985), Nakamae (1986), Nietzsche (1993), Saupe (1992,1998) .

A prática educativa é desvinculada do cotidiano e das realidades sociais. As regras são impostas, a professora é o modelo, a detentora e transformadora do conhecimento e da cultura. Não são considerados a cosmovisão e o capital cultural de suas alunas. A aluna é considerada “educada” quando domina o conteúdo cultural transmitido pela escola e é “disciplinada”.

Para Bagnato (1999a), na metodologia tradicional, os conteúdos pouco têm a ver com a realidade concreta do sujeito educativo, com suas vivências nos campos de estágio, e são apresentados como verdades absolutas. A compartimentalização dos conteúdos nas diferentes disciplinas dificilmente proporciona à aluna a possibilidade de se aproximar de uma visão contextualizada do conhecimento. Tende a levar a professora a uma atitude comodista, pois é mais fácil de ser colocada em prática, seguindo roteiros pré-estabelecidos, desconsiderando os interesses e idiossincrasias das alunas, não proporcionando espaço para a dúvida e os questionamentos; formando, assim, um profissional também comodista, passivo e alienado.

Na enfermagem, esta pedagogia ainda representa o modelo hegemônico de ensino e vem formando profissionais acríticos, dóceis e submissos que, sendo incompetentes politicamente, acomodam-se ao sistema e servem aos interesses das classes dominantes.

Entretanto, é preciso considerar também os limites da escola, pois com certeza a educação formal não é o único condicionante das ações e posturas dos profissionais. Do contrário como poderíamos explicar o fato de que, apesar da enfermagem brasileira ter sido formada dentro de um modelo de ensino tradicional, mostra-se atualmente avançando para um paradigma reflexivo, crítico e transformador? Assim, é preciso considerar as possibilidades de resistência, de micro rupturas, evidenciadas na postura de muitas enfermeiras, educadoras e até educandas que buscam um modelo emancipatório.

Pedagogia da Escola Tecnicista: Surgiu numa época de grande avanço industrial, ligada à questão da automação e da divisão do trabalho. Sendo responsável pela baixa qualificação da mão-de-obra, gerou desigualdade na distribuição de renda e despreparo das massas para o processo político.

Baseada em princípios empresariais, e acreditando na neutralidade da ciência e tecnologia, a escola assume o papel de empresa, realizando o controle da eficiência técnica com vistas ao produto esperado, que é a aluna. Para ela, a aluna “educada” é eficiente, produtiva, lida cientificamente com os problemas da realidade, aprende “saber fazer”. Nietzsche (1998) considera que esta escola visa o reforço do capitalismo, também impedindo a formação do profissional crítico e transformador⁴.

Na enfermagem, a influência desta escola tem levado o ensino a valorizar a técnica pela técnica, como uma maneira do profissional executar procedimentos sem exercitar a reflexão crítica ou a criatividade. Também ajudou a consolidar a divisão social do trabalho dentro da equipe, garantindo à enfermeira a função de pensar e aos auxiliares o fazer.

Pedagogia da Escola Libertadora: Constitui-se numa proposta de educação crítica e transformadora, com uma abordagem sócio-política-cultural, que tem no contexto brasileiro, o educador Paulo Freire como maior inspirador e divulgador. Preocupa-se com a valorização do processo de construção do ser humano enquanto agente transformador de sua realidade rumo à justiça. É considerada uma *prática social* que tem por finalidade contribuir para a libertação das classes dominadas.

Respeita o indivíduo como sujeito de sua própria educação: *“O homem chegará a ser sujeito através da reflexão sobre seu ambiente concreto: quanto mais ele reflete sobre a realidade, sobre a sua própria situação concreta, mais se torna progressiva e gradualmente consciente, comprometido a intervir na realidade para mudá-la.(...) Toda prática educativa deverá promover o próprio indivíduo e não ser instrumento de ajuste desta à sociedade”* (Mizukani, 1986, p. 86).

Uma vez que a aluna é respeitada como sujeito no processo ensino-aprendizagem, sua subjetividade e bagagem cultural são valorizadas. A relação professora-aluna é

⁴ Para maior detalhamento da relação entre escola e a macro estrutura social, sugiro a leitura de Freire (1984, 1987, 1996, 1997); Germano (1985); Saube (1998); Veiga (1998); Bagnato, Cocco e Sordi (1999).

horizontal, educadora e educanda se posicionam através do diálogo. O estabelecimento de objetivos comuns também está previsto, já que os conteúdos programáticos, ou *temas geradores*, são extraídos coletivamente pela problematização da prática de vida de ambas. A educação se dá pela compreensão, reflexão e crítica desta prática de vida.

Educação, para Freire (Brandão, 1996), é um trabalho político. Não há educação neutra, sempre há uma intenção política. Assim, a **Educação Libertadora** que ele vislumbra é uma proposta politicamente mais humana, a de criar, com o poder do saber do homem libertado, um homem novo, livre de dentro para fora. O método é instrumento de preparação de pessoas para uma tarefa de reconstrução nacional. Por outro lado, considera que a **Educação Opressora** disfarça-se de neutra, humana ou democratizadora. Ela pode melhorar pedagogicamente, mas politicamente apenas aumenta o poder de dividir e iludir.

Um dos pressupostos do método de Freire é a idéia de que ninguém educa ninguém e ninguém se educa sozinho. A educação é um ato coletivo, solidário, e como tal não pode ser imposta, não pode ser o resultado do despejo de quem supõe que possui todo o saber, sobre aquele que, do outro lado, foi obrigado a pensar que não sabe nada. Não há educandos nem educadores puros, de lado a lado se ensina e se aprende (Freire, 1987).

“ O educando precisa se assumir como tal, o que significa reconhecer-se como sujeito capaz de conhecer e que quer conhecer em relação com outro sujeito igualmente capaz de conhecer, o educador e, entre os dois, possibilitando a tarefa de ambos, o objeto de conhecimento. Ensinar e aprender são assim momentos de um processo maior – o de conhecer, que implica re-conhecer. No fundo, o que eu quero dizer é que o educando se torna realmente educando quando e na medida em que conhece, ou vai conhecendo os conteúdos, os objetos cognoscíveis, e não na medida em que o educador vai depositando nele a descrição dos objetos, ou conteúdos”(Freire, 1997, p.47).

O **diálogo** é o principal instrumento da Educação Libertadora, é o sentimento do amor tornado ação. Não é só uma qualidade do modo humano de existir e agir, mas a condição deste modo e o que torna humano o homem que vive. Freire (1997, p.117) é categórico ao afirmar: *“Não penso autenticamente se os outros não pensam. Simplesmente não posso pensar pelos outros nem para os outros nem sem os outros.”* Entretanto, o

mesmo autor (1979, p.78) salienta que a grande dificuldade está na criação de uma nova atitude, ao mesmo tempo tão velha no educador; uma atitude dialogal que garanta o exercício da educação e não da domesticação. *“Sendo o diálogo uma relação eu-tu, é necessário uma relação de sujeitos, toda vez que se converte o “tu” em mero objeto, ter-se-á pervertido e já não se estará educando, mas deformando.”*

É através do diálogo que se dá a problematização da realidade, e é esta pedagogia problematizadora que permite o despertar da consciência crítica que, por sua vez, possibilita a ação transformadora desta mesma realidade. Pela educação problematizadora os indivíduos *“vão percebendo, criticamente, como ‘estão sendo’ no mundo ‘com que’ e ‘em que’ se acham* (Freire, 1987, p.72). Para o educador problematizador, o objeto cognoscível, propriedade do educador bancário, deixa de ser sua propriedade e passa a ser a incidência de sua reflexão e da dos educandos. *“Estes, em lugar de serem recipientes dóceis de depósitos, são agora investigadores críticos, em diálogo com o educador, investigador crítico também* (Freire, 1987, p.69). Apresento ainda, uma citação que, embora extensa, considero importante para a compreensão da viabilidade desta proposta tendo a **problematização da realidade** como instrumental. Para Bordenave e Pereira (1997, p.10), a Educação Libertadora ou Problematizadora parte das seguintes idéias:

“- uma pessoa só conhece bem algo quando o transforma, transformando-se ela também no processo.

- a solução de problemas implica na participação ativa e no diálogo constante entre alunos e professores. A aprendizagem é concebida como a resposta natural do aluno ao desafio de uma situação problema.

- a aprendizagem torna-se uma pesquisa em que o aluno passa de uma visão 'sincrética' ou global do problema a uma visão 'analítica' do mesmo - através de sua teorização - para chegar a uma síntese provisória, que equivale à compreensão. Desta apreensão ampla e profunda da estrutura do problema e de suas conseqüências nascem 'hipóteses de solução' que obrigam a uma seleção das soluções mais viáveis. A síntese tem continuidade na práxis, isto é, na atividade transformadora da realidade."

Enquanto metodologia de ensino⁵ proposta por Bordenave e descrita por Berbel (1998) a partir da experiência que vêm desenvolvendo na Universidade Estadual de Londrina, a problematização passa por cinco etapas, que procurarei descrever dentro do ensino da enfermagem. Na verdade, considero que estas etapas são uma tentativa de sistematizar, enquanto metodologia de ensino, a pedagogia problematizadora de Freire, e suas fases de identificação de temas emergentes, codificação, decodificação e desvelamento crítico da realidade.

1. Observação da realidade: As alunas observam a realidade de seu campo de estudo, em nosso caso, a prática do cuidado nos diferentes campos de atuação da enfermagem. A professora pode elaborar um roteiro de observações, com questões que ajudem a contemplar o que é específico para o alcance dos objetivos propostos naquela atividade. *“Nesse momento, todas as perguntas possíveis podem e devem se feitas, de modo a registrar os fenômenos que estão presentes nessa parcela da realidade social, tendo como foco principal o campo de estudos (Educação, Saúde, Direito, ...) mas podendo-se captar os diferentes aspectos que a ela estão relacionados (o econômico, o cultural, o ético, o administrativo, o social,...”* (Berbel, 1998)

Busca-se captar a realidade da maneira menos mágica possível, promovendo uma tomada de consciência crítica sobre a mesma. Seleciona-se, democraticamente, uma parcela desta realidade, em geral um problema a ser solucionado, uma necessidade, algo que poderia ser diferente e melhor. Algum aspecto da assistência de enfermagem que julgamos necessário transformar e com o qual gostaríamos de contribuir.

Inicia-se, então, a problematização propriamente dita. Para Berbel, problematizar significa formular, definir o problema (uma questão, uma afirmação ou uma negação) a partir de fatos observados, por percebê-los como inquietantes, instigantes ou inadequados. A problematização retrata a visão do grupo sobre a realidade, seus conceitos e valores.

É importante salientar que ao problematizar, ao apresentar questões, o objetivo é o de proporcionar uma atitude reflexiva e não o de “testar” o conhecimento da aluna, mostrar o que ela “não sabe”, “descontar pontos para a nota”. Diferentemente do que podemos estar passando para nossas alunas, como podemos observar através de suas falas, já retratadas anteriormente.

⁵ Berbel (1998) entende metodologia de ensino como um caminho que se traça(organiza) consciente e intencionalmente para atingir os objetivos de ensino.

2. Estabelecimento de pontos-chave: esta etapa visa separar o que é verdadeiramente importante do que é puramente superficial ou contingente, procurando identificar fatores associados, causa e determinantes contextuais do problema em estudo. Observa-se que assim o desvelamento crítico do objeto aprofunda-se. Os pontos-chave a investigar podem ser expressos através de perguntas, afirmações ou pressupostos, conjunto de tópicos, princípios, e tantas outras formas.
3. Teorização: Definido o problema a estudar, é o momento de construir respostas mais elaboradas sobre ele, buscar o porquê, o como, o onde, as incidências, as relações etc., sobre o objeto de estudo. São planejadas coletivamente estratégias que permitam aproximar o educando do conhecimento já existente sobre o tema, a partir da bibliografia, de maior contato com a realidade em busca de novos pontos de vista, de entrevistas com a equipe de saúde, com a clientela, ...
4. Formulação de hipóteses de solução: Tendo em vista o objetivo inicial de servir de base para a transformação da realidade, uma vez descritos, tratados, analisados e discutidos os dados, passa-se a formular hipóteses para a solução do problema. Especialmente na enfermagem, sabemos que apesar da teoria ser “ampla e fértil”, nem sempre é aplicável à realidade. Nesta etapa, cabe à professora garantir a coerência entre teoria e prática, entre o ideal e o real, problematizando também as possíveis soluções apontadas pelas alunas, impedindo que estas apresentem um caráter simplista e mágico, desprovido de uma consciência crítica sobre a realidade de saúde de nossa população e as dificuldades que enfrentam os profissionais da enfermagem.
5. Aplicação à realidade: É considerada a fase mais importante e aquela que diferencia a Metodologia da Problematização de outros métodos semelhantes como o Método de Resolução de Problemas ou Problem Based Learning (PBL). Representa o retorno à realidade tomada como ponto de partida, para transformá-la, através de ações que auxiliem na solução do problema ali encontrado.

Parece-me óbvio que, dada a complexidade do trabalho em saúde, dificilmente um grupo de alunas, em um dado momento de uma dada disciplina poderá por si só resolver os “velhos” problemas da assistência de enfermagem. Entretanto, é preciso lembrar que entendo a educação e o trabalho da enfermagem como processos e, sendo assim a cada pequena intervenção das alunas a realidade estará processualmente transformando-se, a medida que se transformam também, alunas, professoras e equipe de saúde envolvidas nesta prática educativa. Assim, fica, mais uma vez, evidente a

necessidade de integração entre professoras e disciplinas, bem como integração docente-assistencial, integração entre academia e trabalho.

A continuidade dos trabalhos desenvolvidos pelas alunas durante os vários semestres, possibilitando maior fundamentação e enriquecimento, inclusive na construção da monografia de conclusão de curso, bem como a integração entre as disciplinas para o alcance de objetivos comuns também parece ser uma estratégia para minimizar o problema acima citado.

Para Mizukani (1986, p.88), *“a participação do homem como sujeito na sociedade, na cultura, na história, se faz na medida de sua conscientização, a qual implica na desmitificação. O opressor mitifica a realidade e o oprimido a capta de maneira mítica e não crítica. Daí a necessidade do trabalho humanizante ser inicialmente um trabalho de desmitificação, consistindo a conscientização num processo de tomada de consciência crítica de uma realidade que se desvela progressivamente. Os mitos ajudam a manter a realidade da estrutura dominante”*.

Ao falarmos em “despertar da consciência crítica”, é importante ter em mente que isto não se dá de forma estanque e conclusiva, e sim como um processo contínuo. Podemos ter uma consciência crítica sobre determinados aspectos e, no entanto, agir de forma ingênua em outros.

Freire (1979) apresenta três **níveis da consciência** e condiciona a evolução do homem, nestes diferentes níveis, ao seu comprometimento com a própria realidade. O primeiro nível, o da **consciência intransitiva**, caracteriza-se pela captação mágica ou supersticiosa da realidade, pelo determinismo, atribuindo os problemas aos desígnios divinos ou ao destino, não reconhecendo o homem como capaz de transformar a realidade.

No segundo nível, o da **consciência ingênua**, apesar de um aumento na capacidade de captação da realidade, e de uma busca pelo compromisso, ainda encontram-se características como: tirar conclusões apressadas e superficiais, não se aprofundar na causalidade dos fatos, satisfazer-se com as aparências, subestimar o homem simples, ter explicações mágicas, acreditar que a realidade é estática e imutável.

Por sua vez, a **consciência crítica** caracteriza-se por assumir concretamente o compromisso, não se satisfazer com as aparências, aprofundar-se na análise dos problemas, ser indagadora, reconhecer que a realidade é mutável, não repelir o velho por ser velho e não aceitar o novo por ser novo.

A promoção do primeiro para o segundo nível pode acontecer automaticamente, porém o passo para a consciência crítica exige um processo educativo de conscientização.

Em toda sua obra, Freire deixa clara a necessidade da passagem de uma consciência ingênua para uma consciência crítica. Entretanto, ao fazer uma re-leitura de suas idéias (Freire, 1997, p.103), admite ter errado ao considerar o processo de conscientização, tomando *“o momento do desvelamento da realidade social como se fosse uma espécie de motivador psicológico de sua transformação. O equívoco não estava obviamente em reconhecer a fundamental importância do conhecimento da realidade no processo de sua transformação. O equívoco consistiu em não ter tornado estes pólos – conhecimento da realidade e transformação da realidade – em sua dialeticidade. Era como se desvelar a realidade significasse a sua transformação.”* Assim, além de desvelar a realidade, também, é preciso perceber suas necessidades e possibilidades de mudança, e mais ainda, é preciso juntar a esta percepção a luta política pela transformação do mundo.

Como enfatizado anteriormente, é papel do trabalhador social ser sujeito, e não objeto, de **transformação da realidade**. Para Freire (1979, p.48), esta é uma tarefa que:

“...lhes exige, durante sua ação sobre a realidade, um aprofundamento da sua tomada de consciência da realidade, objeto de atos contraditórios daqueles que pretendem mantê-la como está e dos que pretendem transformá-la. (...) O trabalhador social, como ser humano, tem que fazer sua opção. Ou adere à mudança que ocorre no sentido da verdadeira humanização do homem, do seu ser mais, ou fica a favor da permanência. (...) Isto não significa, contudo, que deva, em seu trabalho pedagógico, impor sua opção aos demais. Se atua desta forma, apesar de afirmar sua opção pela libertação do homem e pela humanização, está trabalhando de maneira contraditória, isto é, manipulando; adapta-se somente à ação domesticadora do ser humano que, em lugar de libertá-lo, o prende.”

“A libertação dos indivíduos só ganha profunda significação quando se alcança a transformação da sociedade” (Freire, 1997, p.100). Entretanto, é preciso considerar que esta transformação não se dará como queremos, se não trabalharmos neste sentido, e que não podemos fazê-lo arbitrariamente, mas com as condições concretas de que dispomos. Assim, é interessante trazer algumas considerações de Nietzsche (1999) que, ao refletir

sobre o processo de libertação/emancipação, o define como contínuo, e não estático, unidirecional ou conclusivo. Para ela, a liberdade é relativa a um determinado contexto e às possibilidades que esse contexto permite. Há determinadas situações em que não podendo fazer escolhas, não podemos emancipar-nos efetivamente. Podemos ser emancipados em algumas ocasiões e em outras não, e é justamente esta contradição que exige um permanente esforço de consciência crítica.

Na realidade de nosso cotidiano educacional e do sistema de saúde vigente, precisamos, muitas vezes, reconhecer nossos limites até para não despender nossa energia em busca de mudanças inviáveis. Precisamos reconhecer que, muitas vezes, o tempo e o espaço da reflexão-ação não são coincidentes.

Na enfermagem, embora se considere que a Escola Libertadora está num processo de “incubação”, sua influência já é evidente desde a proposta do currículo mínimo (Portaria 1.721 de 15/12/1994) que tem como objetivo buscar um enfermeiro mais crítico, inserido em um processo histórico e capaz de auxiliar na transformação das condições precárias de saúde do povo brasileiro. Estes objetivos foram confirmados no 3º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação de Enfermagem no Brasil, realizado em 1998. Mais recentemente, observa-se que objetivos francamente progressistas vêm pautando as discussões sobre o ensino da enfermagem, explicitando cada vez mais sua opção por uma Pedagogia Emancipadora, como podemos observar no Enquadramento das Diretrizes Curriculares proposto pela Comissão de Especialistas de Ensino da Enfermagem do Ministério da Educação, ainda em discussão, e pelo Documento Final da Reunião Nacional de Cursos e Escolas de Graduação em Enfermagem (Carta de Florianópolis), realizada em outubro de 1999.

Embora a enfermagem venha utilizando a teoria de Freire para trabalhar as diferentes questões educativas de sua prática, é preciso ter em mente que ela não apresenta uma “receita” a ser copiada e que cada um deve construir “seu” método a partir de “suas” condições concretas de existência.

Justamente por estarmos em um momento de transição de paradigmas, faz-se necessário explicitar melhor qual é o modelo de ensino ainda vigente na formação do profissional enfermeiro, e qual é o modelo que buscamos. Acreditando que tal explicitação

pode ajudar-nos a manter o rumo em busca de objetivos melhor definidos, procuro traçar um paralelo entre o que estamos deixando de ser e aquilo que estamos buscando para o ensino da enfermagem.

Apoio-me nos pressupostos apresentados por Cunha (1998) ao caracterizar o ensino tradicional e paradigma emergente, procurando contextualizá-los ao ensino da enfermagem, bem como em minhas reflexões sobre a experiência de ensinar e aprender a arte de ‘cuidar’.

2.2.1. Modelo de ensino ainda vigente na enfermagem .

- ❖ Características pedagógicas próprias da escola tradicional e tecnicista.
- ❖ Perfil do profissional a ser formado com ênfase no desenvolvimento de habilidades técnicas, na execução mecânica e acrítica de procedimentos manuais, no conhecimento clínico para o cumprimento da prescrição médica e no desenvolvimento da competência administrativa voltada, no entanto, para o gerenciamento do serviço e não do cuidado, em prol dos interesses da instituição e dos profissionais que nela atuam e não das necessidades da população.
- ❖ Seleção e estruturação de conteúdos pautada pelo modelo biomédico, mecanicista e curativo, prejudicando a definição do saber e fazer próprios da enfermagem, e ajudando a reproduzir os interesses de outra categoria profissional.
- ❖ Apresentação do conhecimento como acabado e descontextualizado historicamente.
- ❖ Foco do ensino na prevenção e tratamento de doenças, entendimento pouco expressivo do significado do Cuidado Humano, do saber e fazer da enfermagem.
- ❖ Processo ensino-aprendizagem sustentado pela transmissão do conhecimento, onde a teoria precede a prática, pela crença na neutralidade do ensino, pela desvalorização do senso comum e da experimentação, e pela punição da dúvida.
- ❖ Estímulo à memorização e reprodução do que já foi dito/escrito, ao pensamento convergente, à resposta única e verdadeira; reprimindo a crítica, a reflexão e a criatividade, inibindo a dúvida, a divergência e a possibilidade de múltiplos caminhos e soluções.
- ❖ Relação professora/alunas unidirecional e hierárquica, assim como a relação entre academia e trabalho, onde a “posse” do saber garante o poder. A educadora é a principal fonte de informação e deve ter todas as respostas prontas para as alunas.

- ❖ Preocupação em vencer os conteúdos, procurando “driblar” a velocidade com que o conhecimento vem sendo construído e substituído na área da saúde. Procura-se “transmitir” à aluna todas as informações e tecnologias disponíveis, ao invés de instrumentalizá-la para que saiba o que, como, onde e porquê procurar.
- ❖ Estruturação do currículo por especialidades, acentuando a fragmentação do conhecimento.
- ❖ Sistema de avaliação classificatória e excludente.
- ❖ A aluna formada neste modelo é preparada para memorizar conteúdos para as provas e repetir mecanicamente procedimentos manuais, para lidar com conceitos abstratos mas não com os problemas concretos da realidade. Entretanto, ao deparar-se com a vida profissional, precisa atingir uma lógica no ato de pensar para a qual não foi preparada. Precisa utilizar habilidades que não desenvolveu durante o curso, como por exemplo: fazer uma leitura da realidade, observar, diagnosticar, detectar problemas e encontrar soluções, planejar, avaliar a validade de seu plano de ação e reajustá-lo se necessário, comunicar-se, refletir, negociar, trabalhar em equipe, administrar, relacionar a situação do cliente e do próprio sistema de saúde com os problemas sociais, econômicos e políticos.

2.2.2. Modelo de ensino emergente na enfermagem .

- ❖ Características pedagógicas da Escola Libertadora.
- ❖ Perfil do profissional a ser formado com ênfase no desenvolvimento da consciência crítica, da postura reflexiva e da transformação da realidade em que vai atuar, no desenvolvimento da competência técnica, científica, administrativa, política, ética, educativa e investigativa. Estímulo à ação-reflexão-ação, evitando ações mecânicas.
- ❖ Maior definição dos saberes e fazeres da enfermagem, facilitando a seleção e estruturação dos conteúdos, dentro de uma abordagem mais humanista, holística, com foco no Cuidado Humano enquanto busca do ‘ser mais’ e do ‘estar melhor’, visando atender as necessidades de saúde da população e não restrita às exigências do mercado.
- ❖ Apresentação do conhecimento contextualizado, partindo da problematização da realidade e do senso comum, considerando também a evolução histórica deste conhecimento, seus determinantes sociais, culturais, políticos, econômicos, e percebendo-o sempre como provisório e relativo.

- ❖ Utilização da dúvida, gerada a partir da leitura da realidade, como instrumento de ensino, aliada ao diálogo e a problematização, com vistas a intervenção nesta mesma realidade. Entendimento do erro e da experimentação, também como partes integrantes do processo ensino-aprendizagem.
- ❖ Estímulo à criatividade, ao pensamento divergente e à discussão coletiva em busca de múltiplas soluções para os problemas.
- ❖ Relações dialógicas entre professora/aluna, academia/trabalho, buscando a construção coletiva do conhecimento.
- ❖ Preocupação com o 'aprender a aprender', com o desenvolvimento de habilidades sócio-intelectuais tanto quanto com os conteúdos, instrumentalizando a aluna para a busca do conhecimento. Ao invés da educadora apresentar um 'síntese' do tema para a aluna, estimula a mesma a realizá-la a partir da análise, compreensão e reinterpretação dos dados disponíveis, porque entende que estas são etapas necessárias à aprendizagem. Ao invés de tentar ensinar todo o conhecimento disponível para fundamentar a assistência de enfermagem, procura ajudar a aluna a discernir o que é importante saber em cada situação, como, onde e porquê ela deve buscar este conhecimento.
- ❖ Estruturação do currículo baseada nos princípios da interdisciplinariedade, partindo do pressuposto de que a aprendizagem que parte da dúvida socialmente construída é sempre interdisciplinar, porque é assim que a realidade se apresenta.
- ❖ Entendimento da pesquisa como instrumento do ensino e da extensão como ponto de partida e chegada da apreensão da realidade.
- ❖ Avaliação processual e emancipadora.

2.3. A TRANSFORMAÇÃO DOS MODELOS DE ENSINO COMO POSSIBILIDADE DE TRANSFORMAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL.

Sordi (1996) fala da importância de assumir os riscos de tentar o "novo" no ensino, como possibilidade única de consolidar o "novo" também na prática profissional da enfermeira. Assim, faz-se necessária uma análise sob este prisma, uma vez que, ao tentar transformar o modelo de ensino, estamos, na verdade, seguindo o objetivo maior de formar enfermeiras capazes de provocar mudanças nos atuais modelos assistenciais e, conseqüentemente, causar impacto nas condições de saúde da população brasileira. Por sua vez, a inexistência de um projeto político-pedagógico construído coletiva e

conscientemente, com vistas à formação de um profissional crítico e transformador, perpetua a tendência à reprodução do modelo assistencial predominante.

Ao pensar na assistência de enfermagem que almejamos, é impossível deixar de refletir sobre o que entendemos por saúde/doença e sobre como vemos os diferentes modelos assistenciais nesta nossa concepção.

Defrontamo-nos com duas **concepções de saúde-doença**: o **modelo biológico**, com seu caráter ahistórico e biologizante; e o **modelo social**, que embora alcance uma melhor compreensão do processo saúde-doença, não interessa aos grupos dominantes por exigir transformações sociais e dos modelos assistenciais. Criticar o modelo biológico não significa negar a natureza da biologia humana, mas tentar salientar que a compreensão dos seres humanos não pode ficar no limite do campo biológico, pois esta própria biologia humana exige uma dimensão social, uma natureza social. Cabe, ainda, salientar que natureza social está aqui expressa como uma construção, um processo de transformação constante e intensamente presente ou ausente pelas ações humanas. (Vaz, 1997)

A partir da concepção de saúde-doença define-se o **modelo assistencial de saúde** (clínico e epidemiológico). Sabemos que foi na Inglaterra do século XIX, que a enfermagem institucionalizou-se enquanto profissão, acompanhando o nascimento e fortalecimento da clínica, bem como a transformação do hospital como instrumento de cura e a apreensão do corpo doente como objeto de trabalho. Assim, o **modelo clínico**, que nasceu para atender a necessidade do capitalismo de garantir a força de trabalho, instrumentalizou-se com o saber anátomo-fisiológico e com o objetivo de recuperação/cura do corpo individual. A partir deste conhecimento fragmentado, e para atendê-lo, o cuidado /assistência de enfermagem também se fragmentou.

Por sua vez, o **modelo de saúde coletivo ou epidemiológico** também surgiu para atender as necessidades das sociedades capitalistas, especialmente a necessidade de controle de epidemias. Neste modelo, a concepção da doença não é o fenômeno individual centrado no corpo do doente mas a concepção da doença como fenômeno coletivo, tendo a epidemiologia como um dos saberes fundamentais. Na época, os instrumentos utilizados foram o saneamento, a higiene social, a polícia médica, a quarentena, as estatísticas de

mortalidade, entre outros. Hoje, entende-se que este modelo visa, acima de tudo, “contextualizar” o ser biológico.

Parece haver algum entendimento de que os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde) de universalidade de acesso, integralidade da assistência, equidade, descentralização e participação popular, além de entender a saúde como direito de cidadania, exigem a transformação do sistema de saúde, direcionando seus serviços para o modelo epidemiológico, sem, no entanto, excluir o modelo clínico. Tais modelos não são excludentes, mas sim, dimensões de uma mesma realidade, a saúde, que é dinâmica e contraditória.

A promoção de saúde da população exige saberes bem além do anátomo-fisiológico; entretanto, vários autores (Leopardi, 1994; Almeida, 1997; Rocha, 1997; Vaz, 1997) acreditam que a clínica pode ser um dos instrumentos do modelo epidemiológico. Clínica e epidemiologia *"não são, um em relação ao outro, suscetíveis a encolhimentos ou a excelências em suas relações, isto é, o modo particular de produção de conhecimento da epidemiologia não pode ser subsumido pelo discurso clínico , nem vice-versa: a epidemiologia não é a 'clínica das populações', tanto quanto a clínica nunca se tornará a 'epidemiologia dos indivíduos"* (Vaz, 1997, p.157).

Entretanto, é importante considerar o que se dá na prática do sistema de saúde brasileiro. Segundo Leopardi (1994, p.60), *"no hospital, se pensa mais o trabalho para a cura numa concepção clínica e na Saúde Pública a cura é supostamente secundária à prevenção e numa concepção epidemiológica. A questão é que esta separação não é tão clara e previsível e nas Unidades Sanitárias o modelo de atendimento não se diferencia como queremos acreditar que seja."* A autora observou que o discurso e a prática não são congruentes; acredita que, embora realizando atividades essencialmente curativas e individuais, os profissionais aderem ao discurso do modelo epidemiológico por ser considerado avançado e moralmente conveniente.

É necessário ponderar que o objeto que a enfermagem visa com seu trabalho na busca do modelo epidemiológico pode ser, na prática, maior do que o instrumental que ela dispõe para utilizar. A enfermagem pode ter um conhecimento e uma concepção de saúde

que ainda não está operacionalizada, restringindo a prática ao conceito biológico, por não dispor de instrumentos suficientes para trabalhar o social.

Um importante instrumento a ser usado pela enfermagem para buscar estas transformações é a Educação em Saúde. Mais uma vez reiteramos que *"fazer o indivíduo pensar saúde, pensar saudável, não se reduz ao momento da assistência à saúde em si, mas abrange um espaço no todo do processo de vida do indivíduo estrutural. Estrutural no sentido de um indivíduo em construção, em criação, não isolado no tempo e no espaço, mas em sua sociabilidade, em sua externalização no mundo, que é o momento da negação ao eu para encontrar o outro, e da volta ao eu diferente..."* (Vaz, 1997, p.149).

Desta forma, são funções da enfermeira que assume a concepção de saúde como desenvolvimento da cidadania, o esclarecimento das conquistas apontadas no próprio conceito de saúde e garantidas na constituição, explicando a reforma sanitária, os princípios do SUS, as possibilidades de controle social. Lima (1996, p.88) entende cidadania como *"parte de um processo social, como algo a ser conquistado e construído, buscando ampliar os direitos sociais, políticos e civis, tanto individuais como coletivos, de forma a diminuir as diferenças e desigualdades sociais."* Para a autora, o desafio que se coloca, é o de transformar os profissionais de saúde em educadores, preocupados com a participação dos indivíduos na luta política pela saúde, fazendo parte da construção da cidadania.

Para Rocha (1997), a enfermagem como parcela do trabalho em saúde, também vai estar presente na produção de serviços em nível coletivo. Não mais será um instrumento do trabalho médico, como vêm acontecendo no modelo clínico, mas será um dos instrumentos da saúde coletiva, uma vez que todos os saberes e práticas em saúde coletiva subordinam-se às necessidades sociais de saúde da população.

A enfermagem brasileira precisa definir sua concepção de saúde-doença, sua política de atuação e qual o modelo assistencial que pode contribuir para a mudança do quadro epidemiológico da população, não aceitando como pronta e imposta a política das instituições onde atua e dos grupos dominantes: *"Assim, além de fazer história estando criticamente no mundo, nós poderemos construir um novo sistema de saúde"* (Melo,1997,p.171).

A luta da enfermagem deve estar agregada às lutas por um projeto nacional, atuando nas transformações das práticas de saúde como um todo, perseguindo as ações que levem em conta a melhoria da qualidade da assistência à saúde e sua universalização. Arrisco-me a dizer que, comparada aos demais profissionais da saúde, a formação da enfermeira teve grandes avanços, na tentativa de fugir do modelo clínico, biológico, curativista. Mas ainda há muito a avançar, principalmente no que diz respeito à **elaboração coletiva de um projeto político-pedagógico** voltado à formação do profissional capaz de ajudar na construção do modelo assistencial que almejamos. Na verdade, o que não se quer é uma enfermeira conivente com os sistemas de dominação e exploração, alienada e ingenuamente útil ao sistema

A enfermagem discute a formação profissional e a elaboração de um novo currículo de graduação tendo como eixo norteador as diretrizes do SUS. Segundo Rocha et al (1997, p.212), *"o Currículo aprovado pelo Parecer do MEC nº 1721/94 tem como referencial uma visão crítica das condições de vida e do perfil epidemiológico da população, das diretrizes políticas definidas para o setor saúde, da demanda e das funções dos profissionais. Propõe uma metodologia educacional transformadora que possibilite o engajamento social e político do enfermeiro desenvolvendo o exercício da cidadania."* Certamente, esta visão do ensino visa fugir da concepção biológica de saúde, voltando-se ao modelo social para a compreensão da saúde-doença como processo, e é uma visão que vêm se confirmando como podemos perceber no documento construído no 3º SENADEN (ABEN, 1998) e na Carta de Florianópolis (ABEN, 1999).

Ao discutir as questões do Ensino de Graduação e sua adequação ao mercado de trabalho, faz-se necessário uma reflexão crítica capaz de impedir uma educação meramente reprodutora, voltada para as necessidades impostas pelos grupos dominantes. Tal reflexão deve incluir a participação da aluna/profissional em formação e passa pela análise do papel da enfermeira nas instituições, suas atividades em relação ao conjunto da equipe multiprofissional, das questões da subalternidade, de gênero e saúde da mulher, saúde e cidadania, saúde do trabalhador, trabalho e prazer, historicidade da profissão, divisão social do trabalho, entre outras. Silva (1990) considera a tomada de consciência da reprodução, o primeiro passo para que

as professoras recusem o papel de agentes ingênuos na transmissão de conhecimento reprodutivo.

Acredito que esta discussão não pode se dar descolada do que se propõe como **modelos assistenciais para a atuação da enfermagem**, e que, a partir de seus resultados, poderemos ultrapassar o modelo biológico, curativista e como diz Rocha (1997), propor o cuidado de enfermagem para além da técnica, da quantificação e da observação de sinais e sintomas. Uma enfermeira crítica, formada através de uma educação libertadora, poderá propor e executar mudanças nos modelos assistenciais. Assim, esperando poder contribuir para que a enfermagem avance na transição de paradigmas assistenciais, apresento uma síntese dos modelos de assistência que observamos na atualidade, um modelo a ser abandonado e um outro que, emergente, aponta um caminho para otimizar as condições de saúde de nossa população.

2.3.1. Modelo Assistencial de Enfermagem vigente .

- ❖ Concepção de saúde dentro de um enfoque biologicista, que entende o homem como máquina e defende o dualismo corpo-mente. Cada parte do corpo é mais importante do que o todo, e o cliente corre o risco de ser visto como uma doença a ser ‘curada’ e não como alguém ‘em desenvolvimento’ de seu potencial de ‘ser mais’ e ‘estar melhor’.
- ❖ Implementação da assistência voltada para a cura de doenças, para o alívio de sinais e sintomas. *“Os cuidados de enfermagem resultam de uma prescrição médica, relativa a um tratamento, que, por sua vez, está associado a uma patologia.*
- ❖ *Os cuidados de enfermagem referem-se à execução de técnicas e procedimentos “no” paciente, através de ações repetitivas e mecânicas, realizadas de forma acrítica.*
- ❖ *As intervenções de ordem social e psicológica são, normalmente vagas, ficando a critério de um membro da equipe executá-la na forma que lhe convém ou como entende ser mais apropriada”* (Waldow, 1998a, p.128).
- ❖ Priorização das atividades de gerenciamento do serviço, de atividades administrativo-burocráticas que visam atender os interesses da instituição e dos profissionais da saúde ao invés de buscar a satisfação das necessidades de saúde da população, em detrimento da administração da assistência e do exercício do Cuidado Humano.
- ❖ Dicotomia acentuada entre o pensar e o fazer, entre as atividades intelectuais e manuais, reforçando a divisão social do trabalho.

- ❖ A enfermeira enquanto ‘detentora’ do saber, decide as ações a serem cumpridas pelas auxiliares de enfermagem e acatadas pelo paciente, que dificilmente podem participar do planejamento da assistência.
- ❖ Ausência de postura reflexiva e crítica sobre a própria prática, a instituição em que atuam e o sistema de saúde em que estão inseridas, acomodando-se ao sistema e favorecendo a reprodução da ideologia dominante.

2.3.2. Modelo Assistencial de Enfermagem emergente .

- ❖ Concepção de saúde-doença dentro do modelo epidemiológico e de uma abordagem holística da assistência ao indivíduo, ampliando as ações para atingir , além do biológico, também os planos psicológico, social e espiritual (Barbosa, 1995).
- ❖ Prática profissional centrada no Cuidado Humano, entendido como o resultado de comportamentos e ações empreendidas no sentido de aliviar o sofrimento, manter a dignidade e favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. O cuidar passa a ser feito “com” o cliente, e não “no” cliente (Waldow, 1998a).
- ❖ Priorização do exercício do Cuidado Humano, de atividades voltadas para o atendimento das necessidades da clientela e não para a satisfação dos interesses do mercado, das instituições e dos profissionais que lá atuam. Utilização da competência administrativa no gerenciamento do cuidado, e não do serviço.
- ❖ Análise sistematizada e crítica da própria prática, com vistas ao diagnóstico e transformação da realidade de trabalho e das condições de saúde da população.
- ❖ Adoção de relações dialógicas entre auxiliares de enfermagem e enfermeira, promovendo um planejamento, implementação e avaliação coletivos da assistência.
- ❖ Estabelecimento de relações dialógicas, de integração enfermeira-cliente, garantindo o respeito ao cliente como ser humano, cidadão, como sujeito de seu processo de ‘ser mais’ e ‘estar-melhor’, com direito de participar do planejamento da assistência.
- ❖ Um modelo assistencial em sintonia com os princípios do Sistema Único de Saúde.
- ❖ Implementação de uma assistência planejada, sistematizada, documentada e permanentemente avaliada/reajustada com vistas ao alcance dos objetivos propostos.

Ao referir-me a conceitos e modelos, tenho consciência de que os mesmos precisam ser a abstração de algo concreto, viável e histórico e, ao mesmo tempo, capaz de antever, prever para propor mudanças. Almeida et al. (1997, p.143) reiteram que:

" Modelo assistencial em saúde não é uma organização de princípios, normas, racionalidades, regras rígidas, construídas a priori e tidas como balizas teóricas às quais a prática deve ir se aproximando. Não é uma organização universal e abstrata estabelecida com racionalidade técnico-científica, que pretende alcançar objetivos dados também a priori.

Pelo contrário, os modelos vão se organizando e se conformando na própria dinâmica social e política e nos espaços possíveis dos projetos e interesses dos grupos sociais. É portanto, uma construção histórica, social e feita pelos homens. É o modo como o Estado e a sociedade civil, incluindo as instituições de saúde, as organizações de trabalhadores, as empresas que atuam no setor, se organizam para produzir os serviços de saúde."

Logo, percebendo os modelos como construções históricas, sociais, feitas pelos homens, entendo que o **“modelo de ensino”** enquanto formador de sujeitos, poderá favorecer ou não a formação de sujeitos capazes de provocar mudanças na construção do **“modelo assistencial”**.

É preciso entender, ainda, que atravessamos uma fase de transição de paradigmas educacionais e assistenciais, porque na verdade, a mudança é mais ampla e representa uma “transição de paradigmas da ciência” de modo geral. Assim, modelo de ensino e modelo assistencial vão se transformando em consonância com a mudança de paradigmas da ciência. Da mesma forma que nos modelos tradicionais de educação a professora “deposita” o conhecimento na aluna, também no modelo assistencial que poderíamos chamar de “cuidado bancário” a enfermeira deposita as ações no cliente; em ambos não há interação, alunas e clientes não são sujeitos do processo de educar e cuidar. Buscar um paradigma libertador, no ensino e na assistência, significa buscar o crescimento e a libertação de clientes/alunas/enfermeiras/professoras. Desta forma, **a mudança no ensino não pode se dar descolada da mudança na abordagem do cuidado, e vice-versa, e torna-se imprescindível refletir sobre as habilidades/competências que definem o**

perfil do profissional capacitado para o cuidado, e da professora capacitada para formá-lo.

A transformação da profissão e, a partir daí, do “modelo assistencial”, ou ao contrário, de forma dialética, passa pela aquisição de uma consciência crítica individual e coletiva. Passa, também, pela formação de uma profissional com qualidade técnica, administrativa e sobretudo ético-política, implicando na necessidade de “mudança nos modelos de ensino”.

“Se ainda está presente em nossos cursos de graduação um modelo tradicional de transmissão de conhecimentos, fragmentado e compartimentalizado, e muitas vezes absolutizado, com ênfase no racionalismo técnico, centrado na fala do professor, com modelos de ensino e de avaliação que privilegiam a memorização e a reprodução de conhecimentos, com os alunos tendendo a uma atitude passiva de absorção, acríticos, temos colaborado muito mais para uma formação alienada do que transformadora dos futuros profissionais da saúde, que, reproduzindo esta mesma prática, nas ações de saúde, nas relações que estabelecem com os clientes e pacientes, possivelmente, não considerarão a multidimensionalidade deste processo, o que dificultará uma abordagem holística, abrangente de saúde, do homem e da sociedade” (Bagnato, 1999b, p.14).

Entretanto, a mesma autora alerta para a necessidade de, apesar de acreditarmos na necessidade e possibilidade de transformação do modelo assistencial a partir da transformação dos modelos de ensino, estarmos conscientes de que a prática profissional não está condicionada apenas à formação escolar da enfermeira, uma vez que *“está situada historicamente e sofre influências das políticas de saúde, do mercado de trabalho, das formas de organização das categorias, das relações de poder/saber que se estabelecem entre os profissionais que atuam nesta área, entre outros”* (Bagnato, 1999b, p.22).

É preciso deixar bem claro que, ao falar em transformação dos modelos de ensino e dos modelos assistenciais, não estou falando em buscar um projeto fechado de sistematização, pretensamente universal e definitivo, uma verdade única e inabalável. Estou sim pensando em uma atitude crítico-reflexiva constante, sobre nossas práticas e

conteúdos, sobre os objetivos a serem atingidos, uma atitude que proporcione a construção e reconstrução permanente de modelos dinâmicos: *“Não se trata mais de perseguir a grande e definitiva transformação social, mas de introduzir e valorizar, nas nossas práticas, as idéias de movimento, de fluidez e as pequenas mudanças nas ações cotidianas”* (Meyer, 1998, p.39).

3. MARCO DE REFERÊNCIA TEÓRICO.

Trentini e Dias (1994, p.7) entendem marco conceitual como *“a conexão da abordagem teórico-filosófica e o objeto da assistência ... um conjunto de conceitos definidos e interrelacionados formando uma estrutura abstrata e tendo como característica principal, a coerência intra e entre suas partes formando uma totalidade.”* Para Neves e Gonçalves (1984), trata-se de uma construção mental, logicamente organizada, que serve para dirigir o processo de investigação e a própria prática.

Assim, o Marco aqui apresentado visa representar teoricamente minhas crenças e valores acerca da prática docente e assistencial, bem como sustentar esta Prática Assistencial Educativa. Sua construção vem acontecendo a partir da reflexão sobre minha experiência pessoal, sobre a história da enfermagem e da formação de seus profissionais; e “toma corpo” a medida que aumenta minha interação com as idéias de Paulo Freire e com a leitura de autoras da área de enfermagem apresentados anteriormente.

3.1. PRESSUPOSTOS

- A transformação do modelo assistencial implica em mudanças nos modelos de ensino, principalmente na formação de profissionais da área da saúde.
- A formação de uma enfermeira competente técnica, administrativa, ética e politicamente, compromissada, consciente, crítica e transformadora, será capaz de desencadear mudanças no processo de assistência em saúde.
- O ensino de enfermagem vive um momento de transição do paradigma tradicional para o pós-moderno ou emergente e, nesta transição, a proposta de Educação Libertadora de Paulo Freire pode dar conta da formação do profissional acima referido.
- Um processo de análise e reflexão coletiva pode constituir-se em um instrumento pedagógico e político de mudança.

- Todo processo de reflexão coletiva em educação deve considerar a participação do sujeito aluno.
- A problematização das vivências das alunas pode mobilizar/motivar as docentes para um processo de conscientização e mudança.

3.2. CONCEITOS

Enfermagem

Para Paterson & Zderad (George, 1993), a enfermagem é uma profissão intencionalmente voltada ao cuidado com o bem-estar ou o estar melhor do ser humano com necessidades perceptíveis relacionadas com a qualidade de vida. Tem como essência o cuidado ao ser humano e, como profissão, exige competência técnica e política.

King (George,1993) enfatiza que o cuidar implica em um processo de interação enfermeira-cliente, onde ambos partilham informações sobre suas percepções na situação de enfermagem, estabelecem metas e negociam os meios que vão utilizar para alcançar estas metas.

Por sua vez, o cuidado significa o resultado de comportamentos e ações empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer (Waldow, 1998a)

Entendo enfermagem como uma atividade essencialmente atrelada a uma visão do ser humano (cliente/enfermeira/aluna/docente) como cidadão que desenvolve o cuidado na luta por seus direitos, na busca do “ser-mais”. Assim, acredito que o exercício do cuidar deve ser desenvolvido também na situação de ensino, quando a docente que ensina como cuidar do cliente, deve estar preocupada em cuidar da aluna e das colegas em suas relações profissionais. Em resumo, acredito que o desenvolvimento de um “modelo de cuidar” no ensino, pode desencadear o exercício do cuidado ao cliente enquanto modelo assistencial.

Ser-humano

Sob a ótica das idéias de Freire (1987), podemos considerar o ser humano como um ser complexo, singular, histórico e inconcluso que, criando, re-criando e transformando a si

e a seu mundo, busca continuamente ser mais em suas relações sociais e em seu processo de viver. É um ser de práxis, compreendida como ação e reflexão do homem sobre o mundo com o objetivo de transformá-lo. É pela reflexão que o homem adquire a consciência crítica que o liberta. É um ser de relação, não existe como um ser isolado, tudo o que faz, sente e pensa só tem significado nas suas relações com outros seres humanos e com o mundo.

No contexto da educação em enfermagem, há que se considerar o ser-humano **docente-enfermeira**, o ser-humano **enfermeira assistencial**, o ser-humano **aluna**/futura profissional e o **cliente**/ser humano. Todos eles, como seres de práxis, libertam-se através de um processo de reflexão, conscientização e transformação de sua realidade, ou seja, através do exercício da cidadania.

Para garantir, ao cliente, o direito de exercer sua cidadania, de buscar ser mais em seu processo de viver, a enfermeira precisa engajar-se na luta pela transformação do modelo assistencial dominante, o que requer uma atitude reflexiva e uma tomada de consciência crítica de suas potencialidades como agente de mudança.

Para garantir à enfermeira o direito de exercer seu papel como cidadã emancipada, o processo de educação em enfermagem precisa instrumentalizá-la para sua capacitação, ética e politicamente, o que, a meu ver, implica em garantir também o exercício de sua cidadania enquanto sujeito aluno.

A aluna poderá perceber-se como sujeito agente de mudança, como cidadã, ao vivenciar um processo de educação libertadora. Assim, acredito que, sobretudo, faz-se necessária a percepção da docente/enfermeira como cidadã compromissada com o processo de transformação do mundo-ensino-assistência, servindo de modelo desencadeador de todo este processo de vir-a-ser.

Saúde-doença

Para Vaz (1997), o conceito saúde inclui os elementos do mundo natural e social, acarretando sua condição de particularidade para cada sujeito. Pensar saúde exige necessariamente pensar condições externas (de moradia, nutrição, educação, salubridade

do trabalho, ...) adequadas ao indivíduo, para que o mesmo, ao desenvolver potencialidades, possa assumir estes elementos externos a fim de manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer.

Na verdade, trata-se de uma concepção de saúde como desenvolvimento da cidadania e envolve uma compreensão de saúde-doença como processo. Tal concepção não interessa aos grupos dominantes por exigir transformações sociais e dos modelos assistenciais; por isto, apesar de garantida pela Constituição Federal de 1988, ainda não passa de uma proposta. Na ótica de Paulo Freire (1997), esta pode ser considerada uma situação-limite que, ao ser percebida como a fronteira entre o ser e o ser-mais, permite ao ser humano trabalhar de maneira cada vez mais crítica, sentindo-se desafiado para alcançar o possível ainda não experimentado, que ele chama de inédito-viável.

A concepção de saúde-doença, por influenciar diretamente nos objetivos da formação profissional na área da saúde, deve fazer parte de todo processo de reflexão acerca das questões político-pedagógicas do ensino da enfermagem.

Meio-ambiente/sociedade

Condições externas que possibilitam ou não, ao indivíduo, manter ou melhorar a condição humano no processo de viver ou morrer.

Mundo/contexto de vida a ser problematizado, descodificado e transformado pelo ser humano, em sua busca contínua de ser-mais. Na área da saúde, problematizar a realidade implica em adquirir uma consciência crítica capaz de reconhecer os modelos assistenciais hegemônicos, as políticas de saúde vigentes e a quem elas interessam, descortinando necessidades e possibilidades de mudança. O sistema de saúde é considerado, neste trabalho, como a **sociedade (macro)** através da qual se visualiza o ensino nela inserido.

Por outro lado, no contexto do Ensino da Enfermagem, entendo como **meio-ambiente (micro)** a situação de ensino em si, as condições necessárias para que a aluna desenvolva-se criticamente, aprendendo a aprender, atenta a sua história, como uma futura

profissional consciente da realidade que a cerca, pesquisadora de sua própria prática. A luta pela conquista e transformação desta realidade deve partir de uma reflexão-ação conjunta entre educadora/educanda, educadora/educador. Destaco que o compromisso de ambos estende-se também na busca da melhoria da qualidade da Assistência de Enfermagem, principalmente nos campos de estágio.

Neste sentido, ambiente é aqui entendido como o espaço específico de encontro entre aluna e professora e este encontro ocorre na particularidade da academia. Este ambiente acadêmico está incluso num contexto social, provocando momentos de mudança e momentos de continuidade, numa direção não linear nem excludente do movimento histórico daqueles sujeitos (professora e aluna).

Educação

Uma Educação Libertadora adota, como princípio básico, o respeito ao educando como sujeito do processo educativo, capaz de construir-se como pessoa, criticar e transformar o mundo, construir sua cultura e sua história. O diálogo é seu principal instrumento, uma vez que a educação é um ato coletivo, solidário, e como tal não pode ser imposta. Para Freire, ninguém educa ninguém, de lado a lado se ensina e se aprende (Brandão, 1996).

Educação, diferentemente de mero ensino, vai além do modelo reprodutivo, exigindo um compromisso com a reconstrução própria do conhecimento (Demo, 1997). A verdadeira educação proporciona diferentes visões de mundo, possibilitando ao indivíduo criar seus próprios significados e seguir em frente utilizando seu próprio potencial, colocando-o como sujeito de seu processo de “ser-mais”.

Para Freire a educação não pode ser vista como simples transmissão de conhecimento, depósito de informações, mas sim como "ação humana" coletiva, em que professora e aluna são sujeitos, partícipes ativos. O processo ensino-aprendizagem não limita-se à construção do conhecimento, mas também tem como resultado o crescimento, a construção de seus sujeitos, da natureza e de sua história.

O homem ao educar-se, cria em si novas necessidades, e com isto evolui, já não se contentando com algumas de suas condições de vida, procura então, transformá-las.

Em enfermagem, educar requer uma consciência crítica capaz de definir para qual modelo assistencial se está formando o profissional, se realmente ele está sendo capacitado para a promoção da qualidade de vida humana, o que implica em capacitá-lo também para a transformação dos modelos assistenciais ainda vigentes.

O ensino da **Enfermagem** está despertando para um novo paradigma, em que a **Educação**, como prática libertadora alicerçada pelo diálogo, respeita o **ser humano** como sujeito de sua própria formação, na busca contínua de ser mais. A libertação do ser humano se dá quando ele, ao refletir sobre o mundo, ao problematizar o **meio ambiente/sociedade** em que está inserido, adquire a consciência crítica necessária para transformá-lo. Neste novo paradigma, o processo **saúde-doença** é percebido através de uma concepção social, exigindo transformações sociais e dos modelos assistenciais, e a Enfermagem precisa engajar-se nesta luta. Por sua vez, a exigência de mudanças no **modelo assistencial** reforça e impulsiona a Educação em sua trajetória de transformação do **modelo de ensino**.

4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA PERCORRIDA.

O presente trabalho caracterizou-se pelo desenvolvimento de uma Prática Assistencial Educativa, sistematizada junto a um grupo de docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade do Rio Grande (FURG), visando promover um processo de reflexão-conscientização-libertação a partir da problematização das questões político-pedagógicas vivenciadas pelo sujeito aluno. O projeto foi sustentado por um Marco de Referência Teórico construído a partir de pressupostos e crenças pessoais, e fundamentado nas idéias de Paulo Freire.

Antes de descrever a trajetória metodológica percorrida, considero necessário, para melhor compreensão da mesma, apresentar alguns dados que permitam ao leitor uma contextualização do ambiente onde se deu a prática.

O Curso de Enfermagem da FURG iniciou suas atividades em 1976 tendo, atualmente, uma duração de oito semestres, perfazendo um total de 3.930 horas/aula, com uma entrada anual de 45 vagas. Concomitantemente com a graduação, a aluna pode cursar a Licenciatura em Enfermagem.

A atual grade curricular, elaborada em 1982, divide-se em ciclo básico e profissionalizante. As disciplinas da área profissionalizante totalizam 2.505 horas/aula, sendo que 1845 destas horas são reservadas às atividades práticas. Embora a maioria das atividades práticas seja realizada junto ao paciente hospitalizado, observa-se, nos últimos anos, uma ampliação dos campos de estágio com atividades a nível ambulatorial, especialmente a consulta de enfermagem, e atividades que visam a promoção da saúde nos postos da rede básica, em escolas e creches.

Contamos, no momento, com 22 docentes enfermeiras efetivas para desenvolver as atividades da área profissionalizante, sendo que destas, 1 está afastada para realização de

Curso de Doutorado e 3 estão em regime de afastamento parcial para Mestrado. Em vista da precariedade de nosso quadro docente, contamos com uma média de 7 professoras substitutas.

Na tentativa de contextualizar a presente situação de nosso curso, apresento um pouco de seu passado, permitindo vislumbrar algumas possibilidades para o futuro.

Ao analisar a história da enfermagem em Rio Grande, observa-se uma evolução considerável, quantitativa e qualitativamente. Em 1976, ano de criação do curso, apenas quatro enfermeiras atuavam na comunidade; hoje, segundo registros no COREN, são, aproximadamente, 100 enfermeiras e 354 auxiliares de enfermagem.

Em 1987, inaugura-se o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Júnior; até então, as atividades práticas eram desenvolvidas em unidades da Santa Casa de Misericórdia. Algumas docentes de enfermagem participaram significativamente do planejamento e implantação deste serviço.

No ano de 1990, com o objetivo de atender a forte demanda de qualificação do atendente, um grupo de docentes cria o Curso Supletivo de Qualificação Profissional para Auxiliar de Enfermagem, como projeto de extensão do Curso de Graduação. Este manteve suas atividades até 1997, formando 350 profissionais, sempre sob a coordenação de docentes da graduação. Este ano, teve início o Curso Técnico de Enfermagem, implementado junto ao Colégio Técnico Industrial desta Universidade.

Em 1993, com a implantação em nossa Universidade, da Rede de Pós Graduação em Enfermagem da Região Sul – REPENSUL, acelera-se o processo de qualificação do corpo docente. Desenvolve-se o Mestrado Expandido e o Mestrado Interinstitucional em Enfermagem, bem como o Curso de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem. Atualmente, o quadro de docentes enfermeiras do ciclo profissionalizante conta com 3 doutoras, 2 doutorandas, 12 mestres, 3 mestrandas e 2 especialistas, de um total de 22 profissionais.

Somente em 1997, consegue-se a tão sonhada criação do Departamento de Enfermagem, permitindo a congregação das docentes enfermeiras. Até então, as mesmas encontravam-se lotadas em quatro diferentes departamentos com docentes médicos e de

outras áreas, dificultando qualquer processo de reflexão-ação coletiva na área de enfermagem. É importante salientar que, durante estes vinte anos de afastamento real, aconteceram algumas tentativas de articulação através da Comissão de Curso e, especialmente, através da REPENSUL que foi um ponto estratégico de união.

A criação do departamento foi uma grande conquista, trazendo importantes ganhos políticos no âmbito da Universidade. Entretanto, é preciso admitir que são benefícios externos, uma vez que ainda não nos articulamos internamente de forma efetiva. Um exemplo disto é a dificuldade que temos encontrado em realizar a exigida mudança de nosso currículo, que permanece conforme implantado em 1982. Este fato mostra a necessidade de um processo de reflexão coletiva, que provoque mudanças na percepção do grupo, tornando-o capaz de identificar e usufruir do potencial que a mudança estrutural acarreta.

Freire (1979, p.57) adverte para o fato da **mudança estrutural**, muitas vezes, não ser acompanhada automaticamente da **mudança cultural**. Para que esta se efetive, pode ser necessário um trabalho dirigido com o objetivo de provocar mudanças na percepção dos indivíduos. *“Isto porque o que se havia consubstanciado na velha estrutura continua na nova, até que esta, através da experiência histórica dos homens, ‘proporcione’ formas de ser correspondentes não mais à estrutura anterior, mas à nova.”*

Partindo da mudança estrutural para a consolidação da mudança cultural é que se pode provocar a mudança das atitudes. Desta forma, a mudança da percepção da realidade, não pode dar-se a nível intelectualista, mas na ação e na reflexão em momentos históricos especiais, tornando-se instrumento de transformação da prática.

“ Assim sendo, aproveitando este clima característico do ‘anterior-presente’, cabe ao trabalhador social, problematizando (...) o que se opõe ao seu ‘hoje-anterior-presente’ da mudança estrutural, tentar a mudança de sua percepção da realidade. Por isso, repetimos que esta mudança de percepção não é outra coisa senão a substituição de uma percepção distorcida da realidade por uma percepção crítica da mesma, (...) e se dá na problematização de uma realidade concreta, no entrelaço de suas contradições.” Implica em uma nova postura frente a realidade, implica em reconhecer-se como sujeito

que deve atuar, pensar, crescer, transformar e não adaptar-se fatalisticamente. “*Implica, finalmente, o ímpeto de mudar para ser mais*” (Freire, 1979, p.60).

A partir destas considerações, reitero minha intenção de contribuir, mesmo que de forma limitada, para o desenvolvimento deste processo coletivo de reflexão-ação, entre as docentes enfermeiras, necessário à efetivação de uma mudança cultural que permita nossa articulação enquanto grupo. Uma vez que meu objeto de estudo se constitui de pessoas com as quais interagimos, sujeitos em relação, o simples fato de propor, realizar e apresentar este trabalho já produziu mudanças intrínsecas na realidade, promovendo a reflexão e o debate, ou pelo menos um "desinstalar-se".

As etapas adotadas para desenvolver esta prática foram adaptadas do método proposto por Freire para alfabetização/libertação de adultos. O **diálogo e a problematização da realidade** foram utilizados como principais instrumentos de trabalho em todas as fases.

❖ 1ª etapa – Diagnóstico da realidade sob a ótica do sujeito aluno.

Nesta primeira etapa foram realizados grupos de reflexão-ação, nos quais as alunas eram estimuladas a problematizar as situações vivenciadas no processo educativo, nas aulas teóricas e práticas. Esta atividade permitiu efetivar um diagnóstico da realidade sob a ótica do sujeito aluno, bem como identificar como estes percebem as diferentes propostas pedagógicas predominantes no curso e as repercussões das incongruências e contradições existentes entre elas.

Foram convidadas todas as 32 alunas de uma mesma turma, sendo o grupo constituído efetivamente por 9 delas. Estas nove alunas serão identificadas, neste relatório, através de nomes fictícios por elas escolhidos. Entretanto, várias outras alunas manifestaram sua opinião, trazendo importantes contribuições, em diferentes momentos; estas serão identificadas por numerais a partir do 10 (A10, A11...). Realizaram-se 4 encontros, com duração de 60 à 120 minutos, de julho de 1998 à abril de 1999, que permitiram a problematização acerca das questões político-pedagógicas vivenciadas pelas alunas nas disciplinas profissionalizantes de 4º a 7º semestres. Encontros informais com estas e outras alunas, permitiram ainda a discussão sobre suas experiências no 8º semestre do curso.

Com o objetivo de atender aos aspectos éticos, obteve-se o consentimento das participantes, após esclarecer o objetivo desta prática, bem como garantir o sigilo e a possibilidade de desistirem da atividade. As alunas concordaram, também, com a gravação dos encontros e posterior transcrição e seleção de algumas falas para apresentar na prática com as docentes e na elaboração deste relatório final.

Nos encontros, por nós denominados grupos de reflexão, participei como “animadora”, assumindo a posição proposta por Freire, em que a função da educadora neste momento, é a de coordenar, e não de dirigir um grupo cuja maior qualidade deve ser a participação ativa em todos os momentos do diálogo. *“O animador deve sempre evitar ‘fazer para’ ou ‘por’. Deve criar situações em que, com a sua ajuda, o grupo faça o trabalho de pensar, de refletir coletivamente. (...) O grupo deve sentir que o trabalho é de problematização de uma realidade que a todos envolve”* (Brandão, 1986, p.51). O animador ao identificar, na fala do grupo, o surgimento de temas articuladores do pensamento crítico, provoca sobre estes um pensar coletivo mais demorado. Desta forma, problematizamos questões como: Que fatores as motivaram a participar do projeto? O que a realidade vivenciada nas aulas práticas e teóricas sugere? Qual a relação/contradição entre seus elementos? Por que é assim e não de outra maneira? Como poderia ser? Como deveria ser? Qual o sentido do que se fala, do que se discute a partir do que todos vêem?

Durante os encontros, procurei desenvolver uma metodologia libertadora, incentivando a análise crítica, a contextualização das situações, a reflexão acerca do envolvimento/compromisso das alunas e docentes como sujeitos do processo educativo. Foi grande a preocupação em evitar que a atividade se resumisse ao mero “queixar-se” das professoras, buscando sempre a análise do posicionamento da aluna em cada situação discutida, estimulando sua ação transformadora. Desta forma, acredito que além de permitir um diagnóstico da realidade, esta fase também foi importante para o crescimento do grupo, gerando inquietações, desenvolvendo a consciência crítica e aguçando a vontade de atuar como agentes de mudança. A partir das decisões do grupo, as alunas tentaram fazer algumas negociações nas disciplinas, solicitando momentos para discussão ao final dos turnos de estágio; autonomia na escolha dos pacientes, com possibilidade de permanecer vários dias com o mesmo paciente; realização de avaliações parciais durante o

semestre nas disciplinas práticas; realização de atividades que permitam compreender e desempenhar o papel da enfermeira, inclusive em funções administrativas, entre outras.

Com o propósito de elaborar um diagnóstico de nossa realidade educacional, procurei promover a discussão sobre algumas questões que considero pontos-chave para a compreensão das propostas pedagógicas vigentes em nosso curso. Assim, os temas emergentes dos grupos de reflexão com as alunas podem ser assim categorizados:

- ❑ as habilidades desenvolvidas durante as aulas teóricas e práticas, com vistas ao alcance do perfil profissional que as alunas entendem como ideal para a enfermeira;
- ❑ a participação da aluna como sujeito do processo ensino-aprendizagem, desde o planejamento das atividades de ensino até o processo de avaliação;
- ❑ a percepção do “saber” e do “fazer” da enfermagem;
- ❑ o entendimento e as vivências de concepções do processo saúde-doença e de diferentes modelos assistenciais;
- ❑ o relacionamento/comunicação entre professora/aluna, professora-aluna/paciente, professora-aluna/equipe de saúde, professora/professora;
- ❑ os momentos do curso em que as alunas sentiram-se incentivadas à busca do conhecimento e ao desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva;
- ❑ o incentivo ao trabalho em equipe;
- ❑ o compromisso das alunas e docentes com a qualidade da assistência nos campos de estágio⁶.

Também procurei deixar claro que não se tratava apenas de buscar os pontos negativos de nossa realidade educacional, mas principalmente destacar os pontos positivos, para que estes “entrelaçados formem uma rede” capaz de facilitar o desenvolvimento de nosso curso. Tais aspectos positivos foram investigados, com mais profundidade, através de um instrumento entregue aos alunos no último encontro (Anexo 1).

Foram utilizadas técnicas de “sensibilização” que ajudaram a promover a motivação/conscientização das participantes. Vivenciamos as técnicas de “Queima dos sonhos” e “Queima dos obstáculos”, onde no primeiro momento foram queimados em um recipiente os sonhos de cada um dos participantes em relação à profissão, previamente

⁶ O emprego do termo *estágio* refere-se, neste trabalho, às disciplinas práticas do Curso de Enfermagem da FURG, denominadas de “Estágio Supervisionado em...”.

escritos em uma folha de papel, representando o que pode acontecer quando não lutamos para alcançá-los. No segundo momento da técnica, foram lançadas ao fogo, folhas de papel contendo os obstáculos que cada um temia que impedissem o alcance de sua realização profissional, representando a possibilidade de dar o primeiro grande salto para vencer estes obstáculos na medida em que estamos nos dispondo a refletir sobre o ensino da enfermagem, a prática assistencial, e sobre nós mesmos.

As alunas escolheram os nomes fictícios que seriam usados para identificação de suas falas, através de cores e características que identificassem sua personalidade, como por exemplo Laranja-metamorfose, Azul-crítico, Azul-liberdade, Rosa-choque. Receberam folhas de papel com as cores correspondentes aos codinomes, para o registro de situações vivenciadas durante as aulas e estágios, que gostariam de discutir nos próximos encontros.

Em julho de 1999, durante a terceira etapa do projeto, após 4 encontros com as docentes, sentiu-se a necessidade de buscar novas informações junto às alunas, realizando-se mais um encontro com as mesmas. Este último grupo de reflexão-ação foi importante também para proporcionar, às alunas, um retorno das atividades desenvolvidas junto às professoras, promovendo uma retroalimentação do processo de reflexão nos dois sentidos, professora-aluna e aluna-professora. Também contribuiu para que as alunas melhor percebessem a importância de sua participação no projeto, sentindo-se valorizadas.

❖ 2ª etapa – Planejamento dos grupos de reflexão com as docentes.

A transcrição dos encontros, realizados na primeira etapa, foi lida exhaustivamente, proporcionando um mapeamento da compreensão do sujeito aluno ao longo dos diferentes semestres do curso. As falas das alunas foram selecionadas de modo a constituírem uma **codificação da realidade** a partir da visão do sujeito aluno que, seguindo a proposta de Freire, permitisse às docentes “tomar distância”, “emergir” desta mesma realidade em que estão “imersas”, provocando “tensionamento” e “rupturas”. Os temas abordados foram categorizados em áreas de interesse que permitissem a posterior sistematização das discussões com as docentes.

Esta etapa também incluiu o planejamento das atividades a serem desenvolvidas, nos encontros com as professoras, para facilitar a problematização das questões referidas pelas alunas.

❖ **3ª etapa – Processo de reflexão entre as docentes, a partir da problematização das questões político-pedagógicas vivenciadas pelo sujeito aluno.**

A **problematização e decodificação dos temas** foi realizada através de cinco encontros de reflexão-ação entre professoras, realizados de junho a agosto de 1999, em uma sala de aula do Campus da Saúde. Tendo em vista o tempo relativamente curto, previsto para o desenvolvimento desta etapa, foram convidados a participar dos grupos as 20 docentes-enfermeiras, de disciplinas do ciclo profissionalizante do Curso de Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade do Rio Grande, presentes na época (uma estava afastada para doutorado). Destes 20, 5 não participaram em nenhuma ocasião, e contamos com uma participação média de 11 docentes em cada encontro. Ao apresentar as falas das professoras, estas serão identificadas por números (P1,P2, P3...) .

Na tentativa de promover a maior integração possível das colegas ao projeto, foram entregues, inicialmente apenas às ausentes, resumos informativos sobre as atividades desenvolvidas e temas discutidos em cada um dos grupos de reflexão, reiterando o convite para o próximo encontro. Entretanto, todo o grupo manifestou desejo de recebê-los, mesmo daqueles encontros em que compareciam, o que se mostrou importante para realimentar as discussões. A elaboração destes resumos, durante o transcorrer da prática, também foi de grande utilidade para a posterior realização do relatório. No Anexo 2 pode ser observado, como exemplo, o resumo informativo de um dos encontros.

Da mesma forma que nos encontros realizados com as alunas, na primeira etapa deste projeto, estes também respeitaram os princípios de uma prática libertadora, embasada no diálogo, na crítica , no respeito aos sujeitos participantes e com vistas a transformação da realidade. Meu papel nestes grupos continuou sendo o de “animadora”, procurando respeitar as funções descritas por Schrimshaw (Minayo, 1992, p.130) para tal papel: “(a) *introduz a discussão e a mantém acesa;* (b) *ênfatisa para o grupo que não há respostas certas ou erradas;* (c) *observa os participantes, encorajando a palavra de cada um;* (d) *busca as ‘deixas’ de continuidade da própria discussão e fala dos participantes;* (e) *constrói relações com os participantes para aprofundar, individualmente, respostas e comentários considerados relevantes pelo grupo ou pelo pesquisador;* (f) *observa as*

comunicações não-verbais e o ritmo próprio dos participantes, dentro do tempo previsto para o debate.”

Embora planejados para se realizarem em aproximadamente 90 minutos, os encontros tiveram uma duração média de duas horas, chegando a atingir duas horas e 30 minutos. Durante todo o tempo, desempenhei o papel de animadora; no entanto, é importante salientar que as discussões/reflexões fluíram de forma tão espontânea e “efervescente”, que se mostrou mais necessário intervir no sentido de coordenar a seqüência das falas, inclusive fazendo inscrições para garantir o direito de participação à todos, do que propriamente animar o grupo.

Ao final de cada encontro, foi realizada, pelo grupo, uma avaliação para estabelecer a necessidade, ou não, de mudança de estratégias nos encontros seguintes, surgindo sugestões que vieram a enriquecer significativamente o trabalho.

Todas as discussões foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo as transcrições lidas exaustivamente para a análise e elaboração deste relatório. A leitura das mesmas também foi fundamental para o planejamento de cada encontro, facilitando a revisão dos temas discutidos e permitindo uma avaliação/reajuste do meu papel como animadora do grupo.

Primeiro encontro com os docentes – 02/06/99

Após a apresentação da proposta de trabalho, seus objetivos e metodologia, foi obtido o Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes (Anexo 3), garantindo o sigilo, a possibilidade de desistência e o cumprimento dos preceitos éticos.

Propus a realização de mais quatro encontros, nos quais traria as falas das alunas para despertar um processo de reflexão coletiva. Expliquei que as falas seriam apresentadas em linguagem escrita, sob forma de transparências, tendo o cuidado de manter o sentido das mesmas, apesar de ocultar nomes e quaisquer dados que permitissem a identificação das professoras e das disciplinas. Esclareci que os encontros seriam gravados e, posteriormente, transcritos, facilitando a análise dos dados.

Salientei que, ao trazer o diagnóstico das alunas, deveria ficar claro que esta é a visão delas, e que, apesar de aparecerem vários problemas do curso, não era meu objetivo

provocar qualquer sentimento de culpa; mas, sim, provocar um processo de reflexão e transformação onde se buscassem estratégias de solução para as nossas inquietações.

Após minha exposição, as colegas colocaram suas impressões e expectativas quanto ao projeto. Sugeriram, também, que nos próximos encontros as docentes que já realizaram trabalhos com resultados semelhantes apresentassem sinteticamente os mesmos.

Na proposta de Freire, o planejamento das atividades de ensino deve partir das palavras/temas geradores levantados junto à comunidade interessada. Neste primeiro encontro, tive o cuidado de estimular a discussão/reflexão entre as professoras, antes de apresentar as falas das alunas, procurando identificar temas geradores significativos para o grupo. Para tal, trouxe uma transparência com o resultado de uma reunião entre professoras do departamento, realizada em 08/10/98, onde se discutiu o perfil do profissional que queremos formar e algumas estratégias para o alcance do mesmo.

Perfil do profissional idealizado– respeita o cliente como ser-humano/sujeito/cidadão, possui competência técnica-científica-política-ética, comprometido, crítico, reflexivo, transformador, pesquisador.

Visão da educação – respeito ao aluno como sujeito, “aprender a aprender”, avaliação como processo, professores com diferentes visões de mundo, integração destas diferenças e não homogeneização.

Em um segundo momento, as idéias das próprios docentes, manifestadas na referida reunião, foram problematizadas a partir da seguinte questão:

No processo ensino-aprendizagem que fatores podem influenciar, facilitando ou dificultando a formação da enfermeira com o perfil que desejamos?

Durante esta problematização, este processo de reflexão-ação, foram discutidas algumas questões, entendidas em uma concepção freireana como os temas emergentes deste encontro. Entre elas destaco:

- importância e problemática de se formar um profissional com estas características sem fugir as exigências do mercado;

- política de educação e interesses do capital;
- possibilidade do profissional criar seu próprio mercado de trabalho;
- questão da flexibilização curricular;
- controvérsias sobre a formação do pesquisador na graduação, e a implementação da pesquisa como princípio educativo;
- questão dos professores substitutos;
- problemas identificados como a nossa dificuldade de trabalhar de forma articulada, enquanto grupo, problemas de comunicação entre docentes e entre estas e as alunas, desconhecimento do grupo quanto às atividades e proposta pedagógica de cada colega, dificuldade das alunas em entender as diferentes propostas pedagógicas;
- nosso momento atual, entendido pelas participantes como um momento de crescimento e fortalecimento enquanto grupo, quando se pensa em qualidade, em articulação e organização política para o trabalho, embora ainda sem ações efetivas quanto a uma proposta pedagógica inovadora.

Neste primeiro encontro, foi possível notar a presença da inquietude, da desestabilização, da dúvida, ingredientes necessários para o desencadeamento de um processo educativo. A reflexão aconteceu de maneira muito interessante, sendo identificados vários problemas do curso, antes mesmo que se chegasse a apresentar o diagnóstico elaborado pelas alunas.

Segundo encontro com as docentes – 09/06/99

Atendendo às sugestões do encontro anterior, iniciamos com uma apresentação resumida dos trabalhos de mestrado das colegas que também estudaram a visão das alunas quanto a diferentes questões da educação (Cestari, 1997; Fernandes, 1998).

Ao final da exposição das mesmas, apresentei, sob forma de transparências, as falas das alunas, conforme proposta inicial do projeto, de provocar o processo de reflexão através da problematização das questões político-pedagógicas por elas vivenciadas em nosso curso. Tive o cuidado de salientar, mais uma vez, que se trata da visão da aluna, da sua percepção. As falas foram selecionadas com o objetivo de atrelar a percepção das alunas aos temas discutidos, pelas professoras, no primeiro encontro. Desta forma,

abordavam características/habilidades pertinentes ao perfil do profissional que almejamos e aspectos relacionados à nossa visão de educação.

Após a exposição das transparências, todas as presentes participaram ativamente, aceitando as críticas evidenciadas, sem qualquer demonstração de constrangimento, embora manifestando preocupação e tristeza . Surgiram, a partir daquele momento, reflexões sobre:

- ❑ O significado do momento da avaliação para alunas e docentes;
- ❑ As "mensagens" que passamos às alunas, interpretadas como submissão, passividade, consciência acrítica, incompetência política...
- ❑ A supervalorização da técnica, identificada por alunas e professoras, mas aparentemente um problema ainda sem solução;
- ❑ A habilidade de comunicação e como ela é trabalhada ao longo do curso, o exemplo que nós temos dado através de nossas relações;
- ❑ O difícil relacionamento interdisciplinar;
- ❑ O nosso compromisso/interação com a qualidade da assistência nos campos de estágio;
- ❑ O campo de estágio como dificultador/deformador da competência política, ética, técnica, e a postura das docentes frente a este problema;
- ❑ O respeito ao cliente, à aluna e à própria docente como sujeito;
- ❑ O ensino do cuidado centrado na prescrição médica, no conhecimento clínico e na capacitação técnica;
- ❑ O ensino desarticulado entre as disciplinas do curso, a necessidade de se discutir sobre conteúdos e formas de ensinar e aprender;
- ❑ A dificuldade das docentes em enfrentar o conflito e atuar com competência política, e sua repercussão na formação das alunas.

Mesmo encerrando "oficialmente" o encontro, após 1 hora e 30 minutos conforme o combinado, a maioria das participantes continuou discutindo até um total de 2 horas e 30 minutos. Concordamos em tentar direcionar mais as discussões nos próximos encontros, com o objetivo de passarmos a buscar estratégias de solução para os problemas encontrados.

Terceiro encontro com as docentes – 18/06/99

Dando continuidade à proposta de socialização de outros estudos desenvolvidos sobre a visão da aluna quanto as diferentes questões da educação, iniciamos com uma

apresentação resumida dos trabalhos de mestrado de mais duas colegas (Lunardi, 1994; Borba, 1997).

Em um segundo momento, conforme combinado no encontro anterior, trouxe um diagnóstico do problema que apareceu de forma mais significativa nas falas das alunas e das professoras com o objetivo de aprofundar um tema específico, permitindo avançar no processo de reflexão e partir para a busca de estratégias. O mesmo foi apresentado em transparências e refere-se à insatisfação das docentes quanto ao interesse/preferência das alunas por um ensino dentro do modelo biomédico e tecnicista, em contraposição à percepção das alunas de que são as professoras que propõem, valorizam e implementam este modelo de ensino.

Após a leitura do diagnóstico por mim elaborado e das falas das alunas que ajudam a confirmar o mesmo, algumas professoras manifestam-se validando-o, e lembrando que também as quatro dissertações apresentadas pelas colegas reiteram este resultado.

Para facilitar o processo de reflexão coletiva, apresento outra transparência, com questões norteadoras, problematizando nossa prática pedagógica e sua implicação no problema evidenciado.

Das discussões emergiram os seguintes temas:

- ❑ As contradições e diferenças existentes entre as disciplinas, e mesmo entre professoras de uma mesma disciplina do curso;
- ❑ A comunicação entre docentes, docentes-alunas;
- ❑ A integração docente-assistencial;
- ❑ A compreensão, transmissão e avaliação do “saber” e do “fazer” da enfermagem;
- ❑ A supervalorização da técnica, enquanto procedimento manual, no processo de avaliação do aluno;
- ❑ A realização de provas com questões mais voltadas para a assistência de enfermagem, e a dificuldade das alunas em respondê-las por fugirem do padrão esperado;
- ❑ As habilidades capazes de instrumentalizar o profissional para integrar-se ao mercado de trabalho, transformando-o e criando espaços.
- ❑ O cuidado centrado na prescrição médica;

- A articulação do conhecimento que se está vinculando nas aulas teóricas e no campo de estágio;
- Os limites da educação na formação do profissional, uma vez que ele também sofre influência de todo o ambiente em que vive e atua;
- Os estágios extracurriculares como importantes momentos no crescimento do aluno, e a necessidade de se discutir mais sobre sua filosofia e objetivos;
- Estratégias de ensino-aprendizagem para a superação dos problemas evidenciados, principalmente para ajudar na formação de profissionais capazes de serem sujeitos, de oferecerem resistência, provocarem rupturas;
- Mudanças que cada disciplina vêm realizando na tentativa de implementar tais estratégias, e como elas vêm ocorrendo, dificuldades e resultados;
- A importância de todas as colegas docentes participarem das discussões, para que realmente se efetivem as estratégias de mudança pensadas no grupo;
- A necessidade de trocarmos experiências entre as diferentes disciplinas, e o desconhecimento que temos do que realmente cada uma de nós vêm realizando;
- A possibilidade de mantermos este projeto como atividade do departamento, como instrumento de avaliação e reconstrução permanente do curso, garantindo a participação do aluno e do grupo de docentes.

Quarto encontro com os docentes – 02/07/99

Com o objetivo de nortear a discussão/problematização, apresento texto impresso para leitura em grupo. Neste texto, faço uma “montagem” com as falas das próprias docentes (ver Anexo 2), abordando novamente o problema que aparece de forma mais significativa em nossas reflexões (a supervalorização das técnicas de enfermagem) e procurando dar continuidade às questões discutidas nos encontros anteriores. A proposta é recebida com muito entusiasmo pelas colegas que se mostram surpresas ao perceber, em suas próprias falas, evidências de significativo avanço em nosso processo de reflexão coletiva.

Ao final da leitura, esclareço que as falas foram transcritas na íntegra, mas demonstro minha preocupação quanto ao risco do sentido das mesmas ter sido alterado ao mudar o contexto. Todas afirmam que o sentido foi mantido.

Proponho que, no segundo momento do encontro, as professoras, em duplas, respondam as seguintes questões, para posterior socialização no grande grupo:

O que tenho feito de concreto, em minha disciplina e no curso/contexto geral, para minimizar este problema, direta ou indiretamente?
O que mais poderia ser feito?

O grupo rejeita a proposta de trabalho em duplas e opta por começar diretamente pela exposição individual de cada participante. Neste momento, foram abordados temas como:

- ❑ Introdução de pequenas mudanças nas disciplinas, experiências que vão sendo avaliadas na prática diária do ensino;
- ❑ Os aspectos positivos e negativos das contradições/incongruências existentes entre as diferentes propostas pedagógicas vigentes;
- ❑ A tentativa de fugir do ensino “bancário” nas aulas teóricas;
- ❑ A preocupação, de alguns, em introduzir a teoria a partir das experiências vivenciadas nos estágios, em contraposição à outras colegas que preferem concluir um bloco teórico antes de iniciar as aulas práticas;
- ❑ O sistema de avaliação;
- ❑ As vantagens e possibilidades do desenvolvimento de pesquisas desde os primeiros semestres do curso;
- ❑ As tentativas e dificuldades de fugir do modelo biomédico durante os estágios, procurando centrar as atividades nos cuidados de enfermagem, e evitando uma assistência centrada na prescrição médica;
- ❑ As atividades propostas para desenvolver, nas alunas, a habilidade de comunicação e as várias dificuldades encontradas por professoras e alunas;
- ❑ A necessidade de contextualizar e problematizar as atividades de estágio;
- ❑ A expectativa das professoras quanto ao desempenho das alunas, que pode ser maior do que a capacidade/possibilidade das mesmas no momento, os limites desta expectativa;
- ❑ O risco de tentar várias mudanças sem uma avaliação/reflexão sistematizada e coletiva que permita retroalimentar tais propostas pedagógicas;
- ❑ A necessidade de discutirmos sobre “conteúdo” e “forma”, sobre qual é o “saber” da enfermagem e qual a melhor forma de ensiná-lo;
- ❑ As limitações do atual currículo e a necessidade de reformulação do mesmo.

Quinto encontro com as docentes – 23/08/99

Nos encontros anteriores, ficou evidente o desejo de todos em avançar no processo de reflexão, buscando estratégias para solução dos problemas encontrados. Procurou-se seguir a metodologia proposta, de partir de um diagnóstico da realidade sob a ótica do sujeito aluno, para promover a discussão entre as docentes. Uma colega chegou a verbalizar sua expectativa:

P3: “Os alunos são enfáticos em apontar os empecilhos, mas eles conseguem apontar os momentos que estão facilitando a caminhada? Conseguem apontar estratégias de mudança?”

Com o objetivo de atender tais expectativas, apresentei um texto impresso para leitura coletiva e problematização, contendo os pontos positivos do curso e estratégias de mudança apontadas pelas alunas (Anexo 4).

No segundo momento do encontro, foi realizada uma avaliação coletiva deste projeto de prática educativa, facilitada pela prévia entrega de um instrumento com questões norteadoras acerca da validade da proposta, aspectos positivos e negativos, sugestões de mudança, atendimento de expectativas dos participantes, alcance de objetivos propostos e viabilidade da continuidade da prática (Anexo 5).

As professoras encerraram a atividade, com a elaboração de mensagens para as alunas que participaram do projeto, procurando alcançar uma maior integração e demonstrar a importância da sua participação (Anexo 6).

❖ 4ª etapa – Análise dos dados.

Embora estivesse prevista uma etapa para análise final dos dados, esta foi constante durante todo o transcorrer do trabalho. Entre cada encontro, e principalmente com o objetivo de planejar o próximo, fez-se necessária a leitura cuidadosa das transcrições, a reflexão/avaliação, enfim, a análise dos mesmos.

Entretanto, no capítulo seis, apresento de forma sistematizada a análise dos dados que emergiram do processo de reflexão coletiva implementado nesta prática assistencial

educativa. Trata-se de um processo analítico argumentativo, baseado no referencial teórico e em minhas concepções e vivências.

❖ **5ª etapa – Avaliação da prática assistencial educativa implementada.**

Esta também foi uma etapa que se desenvolveu de forma coletiva e concomitante às demais atividades, o que não poderia deixar de acontecer uma vez que, na metodologia proposta, a avaliação é vista como processo, como um constante analisar, repensar e replanejar. A mesma se deu com vistas ao alcance dos objetivos propostos, e certamente ultrapassará o período de realização desta Dissertação, já que mudanças em nosso contexto educacional serão alcançadas a longo prazo.

Uma vez que a identificação das alunas e docentes participantes manteve-se em sigilo, foi necessário proceder esta avaliação em momentos distintos. Ao final de cada encontro realizado com as alunas solicitei que apresentassem seu parecer sobre o mesmo, e procurei acatar sugestões para planejar os próximos. Ao transcrever os encontros, a partir das gravações feitas, foi possível analisar minha atuação enquanto animadora do grupo, identificar pontos fortes da metodologia proposta, bem como pontos fracos que precisavam ser superados nos próximos. O mesmo aconteceu com os grupos de docentes, sendo que neste caso, contei com mais um importante instrumento de avaliação, uma vez que ao elaborar os resumos de cada encontro também acurava meu processo avaliativo, facilitando o planejamento das próximas atividades. No último grupo de reflexão realizado entre as docentes, foi proporcionado, conforme relato anterior, um momento de avaliação mais formal, através de questionário respondido pelas mesmas por escrito (Anexo 5).

Os resultados de todo este processo de avaliação da prática assistencial educativa implementada serão apresentados no capítulo cinco, destacando-se necessidades e possibilidades de continuidade do mesmo no capítulo sete.

5. UM OLHAR SOBRE A PRÁTICA ASSISTENCIAL DESENVOLVIDA

Ao lançar um olhar sobre a prática desenvolvida, procuro fazer uma avaliação quanto ao alcance de seus objetivos, importância do Marco de Referência Teórico adotado para sua sustentação, bem como sua aplicabilidade e contribuições teórico metodológicas para o ensino da enfermagem. Ao analisar a validade e aplicabilidade desta proposta, não posso deixar de considerar, também, a necessidade e possibilidade de continuidade da mesma.

5.1. O alcance dos objetivos propostos.⁷

A prática assistencial educativa desenvolvida junto ao grupo de docentes-enfermeiras do Curso de Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade do Rio Grande, **promoveu um processo de reflexão-conscientização-libertação.**

O processo de **reflexão** coletiva ultrapassou uma análise simplista sobre regras didáticas ou grades curriculares, abordando questões bem mais profundas, temas próprios de um momento de transição de paradigmas, como pode ser observado pela descrição dos encontros no capítulo quatro e pelos dados analisados no capítulo seis.

Durante todo o trajeto metodológico percorrido, **foi utilizado o método de problematização e conscientização proposto por Paulo Freire.** Embora em nenhum momento tenha tido a intenção de reproduzir os círculos de cultura como uma ‘técnica pedagógica’, acredito que foram atendidos vários princípios dos mesmos. Entre estes princípios destaco:

- Tanto no grupo de alunas quanto no de docentes, houve produção de conhecimento, troca de idéias, questionamento e tensionamento;
- Foi trazido o saber científico sobre educação e enfermagem para provocar a reflexão, assim como o conhecimento do contexto em que a prática se dá;

⁷ Destaco, em negrito, os objetivos propostos no projeto desta Prática Assistencial Educativa.

- O diálogo e a problematização da realidade foram instrumentos utilizados ao longo de todo o percurso. Esta problematização provocou um tensionamento além do conceitual, atingindo valores morais e éticos, e trazendo mudanças para a própria prática educacional estudada, o que, em uma concepção freireana, caracteriza o processo de **conscientização e libertação**.

Algumas falas das docentes podem ajudar a confirmar esta minha impressão:

P7: *“Eu já sabia tudo que veio da minha disciplina, mas para mim foi bom, foi um alívio ver que nas outras há problemas semelhantes. Serviu também para eu ver que tenho que mudar aquela questão do estágio.”*

P5: *“Eu acho que é um momento de muito amadurecimento da nossa parte, que bom que a gente está aqui, que bom que outras pessoas venham.”*

P3: *“Eu percebo um fortalecimento do grupo, o grupo está mais afinado em suas discussões, há mais sintonia. Mesmo naqueles que não participaram efetivamente dos encontros, eu acho que houve uma acomodação”.*

Em resumo, foi alcançado o objetivo de **despertar nas docentes um processo de reflexão/avaliação, crítica e transformadora, sobre as questões político-pedagógicas da formação da enfermeira e sua repercussão nos modelos assistenciais**.

Embora os encontros com as alunas tivessem o propósito inicial limitado à construção de um diagnóstico de nossa realidade educacional, estou certa de que sua participação nos grupos de reflexão também promoveu uma tomada de consciência desta aluna. Ao mesmo tempo que ela fazia o papel de “informante”, ao elaborar o discurso durante as discussões de grupo, também produzia conhecimento, desenvolvia “insights”, estava “aprendendo” e desenvolvendo uma “consciência crítica”. As falas das alunas, citadas no capítulo seis, reforçam este dado, uma vez que podemos observar, nas mesmas, o compromisso assumido ao participar deste projeto; a busca da verdade, não se satisfazendo com as aparências; a profunda capacidade reflexiva na análise dos problemas; a indagação e o reconhecimento da realidade educacional como algo mutável onde a aluna também é agente de mudança. Características estas, apontadas por Freire (1979) como indispensáveis à formação da consciência crítica.

Laranja-metamorfose- *“Eu acho que nem é só isso, eu acho que teve bastante motivação da nossa parte para vir fazer este trabalho porque tinha uma perspectiva diferente, até o modo de vocês tratarem, de levarem esse trabalho adiante,*

eu mesmo me senti bem mais adulta, mais gente. Eu acho que agora a gente está começando a pensar, é agora depois que a gente começou este trabalho... Eu acho que isso é que pode ajudar, pode melhorar na formação do enfermeiro, porque eu aposto que eu agora vejo tanta coisa que eu não via antes. E vai ver que as enfermeiras que a gente vê trabalhando não tiveram oportunidade de parar pra pensar e ver que... Então a minha esperança é que isso mude.”

A **problematização das questões político-pedagógicas vivenciadas pelo sujeito aluno** mostrou-se um ótimo instrumento **para despertar o processo de reflexão com as docentes**. Em nenhum momento foi colocada em dúvida a veracidade das falas, também não foi observado constrangimento quanto às denúncias feitas pelas alunas. A forma como as falas foram trabalhadas, ligadas a um referencial teórico e atreladas aos temas geradores pesquisados inicialmente com as professoras, evitou sentimentos de culpa ou sensação de acusação. O processo de reflexão/discussão fluiu de forma muito espontânea e efervescente. Meu papel como animadora foi mais no sentido de coordenar o grupo, garantindo o direito de fala a todas as participantes.

A fala destas docentes pode confirmar a eficácia da técnica proposta:

P15: “Eu acho que foi uma coisa importante, tanto as coisas positivas como as negativas, porque nós somos de posições, de disciplinas diferentes, e nós nos reunimos enquanto grupo (...) Provavelmente isso vai acontecer aqui também, com essas falas, vai haver o sentimento de grupo dos professores em relação aos alunos, e aí poderá se quebrar ‘n’ dificuldades, ‘n’ barreiras de comunicação, etc e tal...pelo sentimento de grupo do professor... É esse sentimento tanto positivo quanto negativo que faz com que tu te una, enquanto grupo.”

P4: “Eu fiquei chocada com as falas, porque eu acho então que eu falo grego, porque eu vivo dizendo para os alunos que tem que olhar o paciente e não a técnica, e aparece, na visão geral do curso, exatamente o contrário. Por isso vai ser ótimo a gente poder discutir a partir do que os alunos pensam.”

Os grupos de reflexão desenvolvidos com as alunas realmente possibilitaram a elaboração de um diagnóstico de nossa realidade educacional sob a ótica das mesmas, **identificando como elas percebem as contradições entre as diferentes propostas pedagógicas predominantes no curso**. No capítulo sete, discuto a necessidade de um projeto político-pedagógico norteador de nossa prática educacional, **ficando bem evidente a repercussão das incongruências e contradições existentes entre os diferentes**

modelos de ensino adotados. Analisando as situações apontadas pelas alunas como negativas e positivas, podemos concluir que elas identificam a proposta de educação libertadora como a mais adequada para sua formação, rejeitando o ensino bancário (tradicional e tecnicista), embora, durante as aulas, ainda observemos momentos em que parecem esperar o conteúdo pronto, repassado pela professora.

Ainda na avaliação da prática, com vistas ao alcance dos objetivos propostos, faz-se necessário analisar a sua **contribuição para a construção e implementação de um projeto político-pedagógico transformador para o curso.** Como já ressaltai anteriormente, este é um aspecto que só poderá ser avaliado integralmente a longo prazo. No entanto, acredito que **obteve-se pelo menos um processo de desconstrução de certezas e convicções individuais, um processo de mobilização coletiva** que, sem dúvida, pode ser o impulso inicial para se chegar a este fim. E penso que, em alguns momentos, ainda fomos além, possibilitando a convergência entre o refletir e agir conscientes, ajudando a diminuir a ‘distância entre discurso e prática’ docente.

Algumas considerações das colegas permitem identificar esta prática como uma possibilidade de articulação entre disciplinas e, até mesmo, entre professoras de uma mesma disciplina.

P4: *“Eu acho ótima a idéia destes nossos grupos, porque no meu mestrado eu trabalhei com o aluno, eu não cheguei a atingir os colegas, mas uma das conclusões que eu cheguei foi de que realmente se não passar pelo trabalho entre os colegas, morre ali. Um outro aspecto é que, pra mim especificamente, eu vejo como uma oportunidade ótima, porque eu estou muito sozinha. Então eu concordo plenamente com o que tu colocas, que são tentativas as vezes desarticuladas. Eu, em função do meu trabalho, trouxe coisas para a disciplina, tenho trazido, mas não consigo socializar com os meus colegas porque eles não tem conseguido participar, a não ser de algumas aulas teóricas, e não é desta forma que se consegue fazer o trabalho. Não é com recadinhos ou com momentos apenas da disciplina.”*

P1: *“Eu sei de algumas modificações que as pessoas fazem nas disciplinas mas não há nenhum momento em que estas coisas são socializadas de forma a se saber exatamente o que cada um fez. Porque nos interessa fazer uma modificação, mas a gente não consegue dar o passo que parece ser o começo deste caminho. Agora esta tua proposta de trabalho, da gente dar este passo enquanto conjunto docente, para afinar não a nossa relação com o aluno apenas, mas para afinar o curso....”*

P7: *“Eu acho que o pior são os problemas que estão ‘saltando aos olhos’, nas disciplinas, e a gente tá tentando por uma pedra em cima. Eu acho que a coragem de realizar este projeto, de trazer estas falas, é uma coisa louvável. Mesmo que tu não consigas grandes resultados, mas vai mexer um pouco...”*

P8: *“O projeto foi o início de um processo de mobilização, de atuação conjunta, uma oportunidade de avaliar a nossa prática, de refletir sobre os instrumentos pedagógicos, de aceitar críticas e procurar soluções para os problemas detectados.”*

P9: *“Estes encontros aceleraram as minhas inseguranças como docente no que diz respeito aos meus próprios questionamentos; qual será a maneira mais eficaz de ensinar? Existe uma forma de ensinar que possa incluir os saberes e fazeres da enfermagem nos mais variados contextos? Atrelado às dúvidas vêm também o medo desta desconstrução, que se faz necessária e imprescindível ao ensino. O medo do desconhecido e das várias tentativas bem sucedidas e frustradas, que ainda teremos que nos submeter, para posteriormente, talvez encontrar um resultado mais condizente com as expectativas do mercado de trabalho e daqueles que serão atendidos pela profissional enfermeira.”*

Na percepção de uma professora, um ponto negativo do trabalho foi que *“os participantes do grupo não tiveram suas certezas muito abaladas já que todos tinham explicações, justificativas para as falas das alunas”*, entretanto ela acredita que *“este processo é, de certa forma, natural já que nós procuramos primeiro explicar e justificar nosso fazer.”*(P2)

A mesma colega ainda pondera que *“a mobilização para um trabalho coletivo também parece, ainda, um pouco distante já que cada um tem muitos interesses e atividades e, aparentemente, construir e implantar um novo projeto político-pedagógico é uma prioridade apenas no discurso.”*

5.2. Repensando o Marco de Referência Teórico adotado.

A teoria de Freire mostrou-se plenamente adequada, principalmente pelo fato dela ter sido levada às professoras através de questões sobre sua própria prática docente, ou seja *“pelo caminho dos problemas que a prática da educação coloca para o educador”* (Brandão, 1996, p.113).

Penso que todo este relato da prática ajuda a confirmar os pressupostos adotados, bem como a capacidade dos mesmos de dirigir o processo de investigação e a própria prática assistencial educativa proposta neste trabalho.

Neste momento, considero necessário para melhor orientar o leitor, lembrar que este capítulo dedica-se a avaliação da prática assistencial educativa que deu origem a esta dissertação de mestrado. Assim, passo a discutir a validação dos conceitos durante a trajetória metodológica implementada, nos grupos de reflexão-ação.

O conceito de ser-humano, aqui representado pelas alunas e docentes que participaram dos grupos, foi contemplado na íntegra. As mesmas, ao vivenciarem um processo de educação libertadora, foram respeitadas como sujeitos, desenvolvendo o exercício de sua cidadania, assumindo uma atitude reflexiva e uma tomada de consciência crítica de suas potencialidades como agentes de mudança.

A própria essência da proposta, de valorizar um trabalho coletivo entre as docentes, procurando escutar a opinião das alunas, já reforça a valorização deste conceito de ser-humano. Além disto, procurei, ao planejar as atividades, identificar as expectativas das participantes, pesquisar seus interesses, buscando sua participação para uma construção coletiva da proposta metodológica. Assim, respeitei resistências e acatei sugestões. As docentes recusaram a proposta de uma oficina de sensibilização e de um trabalho em duplas, consideraram que uma etapa prévia de discussão de conceitos poderia ser dispensada, solicitaram mais um encontro com as alunas, pediram que estas apontassem mais detalhadamente os pontos positivos do curso, escolheram a data para os encontros. Os resumos dos encontros, elaborados a princípio com o objetivo de informar as docentes que não compareciam, passaram a ser entregues a todas as participantes, também atendendo a solicitação das mesmas. Por sugestão do grupo, o espaço desta prática foi utilizado para socialização de trabalhos realizados por colegas sobre a questão do ensino em nosso curso. Ainda atendi a reivindicação de algumas colegas, para reconsiderar a questão do gênero, uma vez que a princípio pretendia seguir a linguagem corrente usada pelas alunas que adotam a terminologia professor/aluno, no masculino.

O meio ambiente foi aqui entendido como espaço específico de encontro entre aluna-professora e professora-professora, incluso num contexto social maior. Embora, pelo

sentimento de insegurança das alunas em refletir frente a frente com as docentes, este encontro não tenha sido concretizado, elas estiveram sempre presentes através de suas falas e seu espaço de participação foi garantido até o final da prática.

Em todo o processo de reflexão, procuramos contextualizar a realidade educacional de nosso curso ao sistema de saúde em que estamos integradas, às políticas de saúde e de ensino vigentes em nosso país. Discutimos sobre modelos hegemônicos e interesse do mercado de trabalho, sobre a formação de um profissional capaz de se integrar a este mercado, sem se acomodar à ele, buscando sua transformação.

Assim, acredito que nosso mundo/contexto de vida foi problematizado, decodificado e transformado de alguma forma, em nossa busca contínua de ser-mais.

O conceito de **educação** também foi plenamente contemplado, uma vez que adotamos, como princípio básico desta prática assistencial educativa, o respeito às participantes como sujeitos de todo o processo, estimulando-as a criticar e transformar nosso curso. O diálogo e a problematização foram nossas principais ferramentas de trabalho, e através deles desenvolvemos diferentes visões de mundo, criamos nossos próprios significados, que nos permitiram seguir em frente utilizando nosso próprio potencial, mas principalmente nosso potencial de grupo.

A preocupação constante em identificar temas geradores no grupo de docentes, trazendo sempre as falas das alunas atreladas à estes temas geradores, é uma forte evidência da adoção de uma proposta pedagógica libertadora. Da mesma forma, o fato de ter problematizado as falas das próprias docentes, de ter tido o cuidado de validar os diagnósticos por mim elaborados junto às participantes, também evidenciam fidelidade ao conceito de educação adotado para guiar esta prática.

A concepção de **saúde-doença**, assim como o conceito de **enfermagem** adotados neste marco, foram abordados e mostraram-se condizentes com o entendimento e discurso das docentes. Entretanto, conforme exposto no capítulo seis, a ausência de uma 'compreensão clara' do papel da enfermagem, seus 'saberes' e 'fazeres', por parte das alunas, enfermeiras assistenciais e mesmo das próprias professoras, gera uma percepção do cuidado de enfermagem como sendo, na prática, ainda tecnicista e centrado em um modelo biomédico e curativo. Assim, sob esta ótica, o significado do processo saúde-doença também fica limitado.

Acredito que a continuidade deste processo de reflexão coletiva, somada às possíveis transformações em nossa prática educacional e assistencial, bem como ao crescente desenvolvimento do conhecimento da enfermagem, podem ampliar nossa visão.

Assim, a concretização dos conceitos de processo saúde-doença e enfermagem, adotados neste referencial teórico, pode ser vislumbrada como uma meta a ser alcançada. Pode vir a constituir um motivo para que continuemos a empreender esforços, no sentido de voltar nosso ensino e assistência ao cuidado com o estar melhor do ser humano, com o desenvolvimento de suas potencialidades e com a promoção da qualidade de vida, desenvolvendo uma prática realmente coerente com nosso discurso.

5.3. Contribuições metodológicas e aplicabilidade do trabalho desenvolvido.

Neste ítem, procuro destacar alguns pontos desta prática que possam ser úteis ao desenvolvimento de trabalhos semelhantes, em outros contextos educacionais ou até mesmo dirigidos à outra clientela. Procuro identificar as contribuições teórico-metodológicas deste trabalho, a produção de conhecimento passível de ser aplicado por outros sujeitos, em outras situações.

Entretanto, é importante salientar que faz-se necessário um estudo prévio do contexto social em que a proposta vai ser aplicada. Neste caso em particular, muitos dos resultados positivos encontrados devem-se aos trabalhos realizados anteriormente por outras colegas docentes⁸, que já vinham contribuindo para este processo de desconstrução de certezas e convicções individuais, e criando um clima de mobilização coletiva.

Contribuições metodológicas da prática assistencial :

- A participação das alunas nos grupos de reflexão, problematizando suas experiências no contexto educacional, permite a construção de um diagnóstico da realidade por elas vivenciada.
- O acompanhamento de um mesmo grupo de alunas, durante vários semestres, facilita o mapeamento do processo educativo ao longo do curso. Também proporciona um

⁸ Trabalhos de mestrado e doutorado que tiveram a nossa realidade educacional e assistencial como objeto de estudo, a saber, Lunardi, 1994; Borba, 1997; Cestari, 1997 e 1999; Fernandes, 1998 e 1999; Lunardi Fº, 1998; Silveira, 1999.

crescimento individual das alunas e um fortalecimento de seu 'espírito de grupo', desenvolvendo sua capacidade reflexiva, a consciência crítica e a competência política.

- A problematização deste diagnóstico da realidade, elaborado a partir da visão do sujeito aluno, é capaz de despertar um processo de reflexão e tomada de consciência entre as docentes. As discussões tornam-se acaloradas e com frequência o animador precisa fazer inscrições a fim de garantir a todos o direito de fala.
- As falas das alunas apresentadas em linguagem escrita, sob a forma de transparências ou textos impressos, permite à docente tomar distância de sua própria prática, emergindo da realidade em que está imersa no dia a dia, aumentando seu poder de captação desta mesma realidade e conseqüentemente sua ação transformadora. *“Este é o lado positivo, ou seja, o de permitir este contato com a percepção das alunas que, sem dúvida, é diferente da nossa. Isto pode levar a uma reflexão sobre como, de fato, estamos realizando nosso trabalho.”* (P2)
- Os grupos de reflexão-ação, assim desenvolvidos, representam um processo sistematizado que permite um ir e vir entre a teoria, através do referencial adotado, e a prática, através das falas das alunas.
- O processo de ir e vir, desenvolvido pelo animador, entre aluna/professora/aluna é uma possibilidade de integração, respeitando a insegurança das educandas. Estas referem que, desta forma, sentiram-se à vontade para expor sua percepção sem qualquer constrangimento, ao contrário do que poderia acontecer na presença das docentes. O respeito aos princípios éticos são essenciais para a obtenção deste resultado, como por exemplo, o cuidado de ocultar os semestres e disciplinas, não identificar as alunas e professoras, e expor previamente todos os objetivos e metodologia da proposta aos participantes.
- A entrega às docentes, de resumos informativos sobre cada encontro, promove maior interesse e integração das colegas ao grupo; retroalimenta as discussões, oferecendo um feedback e facilitando a continuidade das mesmas; e ainda estimula o processo de reflexão constante do animador, que ao elaborar os resumos, precisa repensar a prática e os dados encontrados.
- A metodologia adotada nos encontros é capaz de contribuir para uma organização política do grupo. Esta contribuição pode ser observada, por exemplo, em nosso caso, pelas discussões acerca de estratégias para o fortalecimento da representatividade e poder de decisão de nosso colegiado. Também fica evidente quando buscamos

alternativas para a melhoria da qualidade da assistência em nosso Hospital Universitário.

- Esta forma de trabalho contribui para uma organização metodológica do grupo. Esta contribuição foi observada através das estratégias de reformulação da proposta de ensino surgidas e socializadas nas discussões.
- A prática reflexiva adotada facilita o processo de integração entre as docentes e a sintonia do grupo. Podemos citar o exemplo de uma professora que, no primeiro encontro, referiu dificuldade em manifestar-se, por ter entrado recentemente para o quadro de docentes efetivas do departamento, sentindo-se deslocada do grupo. Nos últimos encontros, sua participação torna-se efetiva, passando a expor sua opinião e chegando a ser uma das que mais trouxe contribuições à discussão.
- A utilização dos grupos de reflexão-ação, como espaço para a socialização de estudos desenvolvidos sobre a mesma realidade, pode validar os dados encontrados, apontando resultados semelhantes, pontos comuns. Com isto, o grupo pode avançar nas discussões a partir de um estágio mais avançado, previamente alcançado pelos trabalhos socializados.

Da mesma forma, para que estas contribuições teórico-metodológicas possam ser aproveitadas em outros trabalhos, faz-se necessário apontar algumas limitações, alguns pontos negativos observados na proposta, para que uma vez previstos possam ser superados:

- A transcrição dos encontros despendeu muito tempo, bem como a análise de cada um deles com vistas ao planejamento dos próximos.
- Ficou evidente, em vários momentos, a dificuldade do grupo em sistematizar as discussões propostas, o que, em nosso caso, *“pode ser decorrente da ansiedade em colocar aspectos para os quais não tem havido espaço de um modo mais coletivo”* (P4)
- Apesar de termos contado com a presença de quinze das vinte e duas docentes-enfermeiras efetivas do curso, a ausência de algumas colegas, que não participaram de nenhum encontro, foi sentida por várias professoras que assim se expressaram:

P14: *“O trabalho permitiu uma ‘mexida’ geral, lamentável a ausência de alguns professores”.*

P8: *“Considero como ponto negativo a participação de um número reduzido de professores, mas isto mostra quem realmente se preocupa com a melhoria do curso.”*

Gostaria de salientar, mais uma vez, que esta foi a possibilidade que encontrei, no momento de implementação desta prática, para proporcionar um “encontro” entre professoras/alunas de enfermagem, com vistas à crítica e transformação de nossa realidade educacional. Porém espero que, ao optarmos pela continuidade deste tipo de atividade, busquemos novas formas de articulação, concretizando ainda mais este encontro. *“Cada encontro entre professor e alunos representa uma experiência única que não se repete, assim a exploração do possível no hoje, aqui e agora, precisa constituir-se como elemento do cotidiano que não só critica, mas procura responder a realidade.”* (Saupe, 1992, p.169)

É com grande satisfação que observo, seis meses depois de concluída a prática que aqui relato, a participação de algumas alunas nos grupos de discussão sobre a reforma curricular. Sinto-me ainda mais gratificada ao perceber que as mesmas parecem sentir-se bem a vontade para expressar opiniões e sentimentos em relação às questões político-pedagógicas do curso, trazendo também, de forma bastante organizada e crítica, a opinião das colegas. Será este um indício de novas relações entre educadora-educanda em nosso curso? Estaremos entrando em uma fase de relações menos hierarquizadas e autoritárias?

Ainda gostaria de apresentar, como sugestão, caso se opte pela criação de novos grupos de reflexão, que se convidasse também as professoras substitutas e as enfermeiras assistenciais, especialmente do HU e Rede de Serviços Básicos de Saúde, para integrar os grupos de reflexão-ação. Esta atitude, na minha opinião, traria mais uma importante visão sobre o processo ensino-aprendizagem na enfermagem, além de promover maior integração docente-assistencial.

6.SIGNIFICADOS PARA OS TEMAS EMERGENTES DO PROCESSO DE REFLEXÃO.

“A percepção que o aluno tem de mim não resulta exclusivamente de como atuo mas também de como o aluno entende como atuo. Evidentemente, não posso levar meus dias como professor a perguntar aos alunos o que acham de mim ou como me avaliam. Mas devo estar atento à leitura que fazem de minha atividade com eles. Precisamos aprender a compreender a significação de um silêncio, de um sorriso ou de uma retirada da sala. O tom menos cortês com que foi feita uma pergunta. Afinal, o espaço pedagógico é um ‘texto’ para ser constantemente ‘lido’, interpretado, ‘escrito’ e ‘reescrito’.” (Freire, 1998, p.10)

A análise, aqui apresentada, é fruto do processo de reflexão coletiva desenvolvido, neste estudo, entre professoras/alunas de enfermagem que mostrou-se como importante espaço para socialização de nossas experiências, idéias, crenças, valores e percepções sobre o curso. Em alguns momentos o leitor poderá considerar excessivas, ou demasiadamente longas, as falas citadas. Entretanto, gostaria de ressaltar que se trata de uma estratégia proposital, com vistas a construção de um texto “colagem/montagem” que represente este nosso trabalho coletivo.

Embora tenha tido a preocupação de validar os diagnósticos elaborados sobre as vivências das alunas e docentes, junto à estas, estou certa de que analisei os dados que emergiram dos grupos de reflexão a partir da **minha** própria visão/percepção sobre os mesmos. Desta forma, as conclusões, aqui expressas, não podem ser atribuídas ao grupo, pelo risco das participantes não concordarem com as mesmas

Gostaria de salientar ainda que, ao realizar a análise dos dados, preocupe-me em evitar um nível muito elevado de abstração, em manter uma linguagem e uma linha de raciocínio que facilitassem a compreensão, para que, deste modo, o trabalho possa ser lido e compreendido pelos diferentes sujeitos do processo ensino-aprendizagem.

Ao fazer uma leitura atenta dos dados, evidenciei, de imediato, que a percepção das alunas sobre a nossa prática educativa não coincide com a idéia/intenção que temos dela; ou seja, a mensagem que as docentes acreditam estar transmitindo é decodificada pelas alunas de outra forma. Também as docentes, durante os grupos de reflexão-ação, parecem ter tido esta sensação:

P10: “É incrível como a gente pensa que o aluno tá entendendo o que a gente diz, mas parece que eles não entendem. O professor pensa que está se comunicando mas não está conseguindo se comunicar, todos os alunos dizem isso, alguma coisa está acontecendo, algum bloqueio de comunicação entre nós e eles...”

Cestari (1999), que também encontra este resultado ao estudar o mesmo curso, alerta para o fato de que aquilo que as alunas percebem como real é **real** para elas.

Além de Cestari (1997,1999), também outras colegas obtiveram resultado semelhante em estudos realizados sobre a mesma realidade educacional (Lunardi, 1994; Borba, 1997; Lunardi Fº, 1998; Fernandes, 1998, 1999; Serafimi et al, 1999, Freitas, 2000).

Estes *ruídos*⁹ observados na comunicação professora/aluna que, na verdade, representam ruídos existentes no próprio processo ensino-aprendizagem, podem ser condicionados por diferentes fatores. Com o propósito de avançar na construção do conhecimento iniciada por estas colegas, procuro, ao analisar os dados que emergiram desta prática assistencial educativa, discutir alguns destes fatores geradores de ruídos no processo ensino-aprendizagem, agrupando-os em duas grandes categorias: “a dicotomia entre discurso e prática docente” e “o falso dilema da dicotomia entre tecnologia e humanismo”.

Durante todas as etapas de implementação da prática, procurei fazer um reencontro com os conceitos e pressupostos adotados neste projeto, confrontando-os com a realidade educacional do nosso curso de graduação. Assim, juntamente com o grupo de docentes,

⁹ Ruídos aqui são entendidos como “*toda fonte de erro , distúrbio ou deformação de fidelidade na transmissão de uma mensagem visual, escrita, sonora, etc., sinal indesejável que não pertence à mensagem intencionalmente transmitida.*” (Ferreira, 1986)

tentei compreender o significado concreto de **enfermagem, ser-humano, processo saúde-doença, meio ambiente/sociedade e educação**, na realidade estudada. Estes significados mostraram-se, em muitas situações do cotidiano do curso, diferentes das concepções adotadas no Marco de Referência Teórico proposto, como pode ser observado ao longo deste capítulo.

No entanto, gostaria de salientar, que resolvemos não modificar os conceitos adotados; por entendermos que embora ainda não sejam uma **realidade**, a busca dos mesmos, mais do que uma **necessidade**, representa uma **possibilidade** para o alcance dos objetivos comuns de nossas professoras e alunas.

6.1. A DICOTOMIA ENTRE DISCURSO E PRÁTICA DOCENTE¹⁰ PROVOCANDO “RUÍDOS” NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM.

“É preciso mostrar com atos, porque, por enquanto, nós professores temos avançado mais é no discurso” Vasconcellos

Em suas falas, e acredito que também em sua intenção, as docentes referem buscar a prática de um **modelo de educação libertadora e progressista**, que respeite a **aluna como sujeito** de seu próprio desenvolvimento, utilizando o **diálogo** como principal instrumento para capacitá-las à “aprender a aprender”. Referem procurar implementar a **avaliação como processo**, favorecendo o crescimento da aluna e a formação de uma profissional capaz de integrar-se ao mercado de trabalho, sem acomodar-se a ele, capaz de transformá-lo e criar novos espaços. Entendem que, desta forma, estarão contribuindo para que a enfermagem engaje-se na luta pela **transformação dos modelos assistenciais**.

Para tal, consideram como habilidades a serem desenvolvidas para alcançar o perfil do profissional que almejam:

- A capacidade de respeitar o cliente como ser humano/sujeito/cidadão;
- A competência técnica, administrativa, científica, política e ética;

¹⁰ Entendo como prática docente, o conjunto de ações e posturas adotadas pelas educadoras, dentro e fora da sala de aula, de forma planejada e consciente ou não, capazes de repercutir na formação das alunas provocando a transformação ou a reprodução do “status quo”.

- A capacidade de comprometimento, investigação, reflexão/problematização é transformação da realidade;
- A consciência crítica.

Reconhecem a necessidade de discutir metodologia, ideologia e modelo de ensino, e admitem estar fazendo tentativas isoladas de mudança em suas disciplinas.

Admitem também que esta procura por novas propostas pedagógicas é recente, e que as enfermeiras assistenciais, atuantes em nossa comunidade, são egressas de nosso curso em uma fase que antecede a esta transição de paradigmas. Fato este que pode explicar, em parte, a constatação, na maioria dos casos, de um perfil não condizente com o citado. Saliendam que a educação formal não é a única responsável pelo perfil do profissional, uma vez que são muitos os fatores que interferem em sua atuação, já que sofre influências, ao longo de toda sua vida, da família, da sociedade e do próprio mercado de trabalho.

Em todo o processo de reflexão desenvolvido junto às docentes ficou também evidente a preocupação em desenvolver nas alunas habilidades de cunho político, especialmente a capacidade de enfrentamento do conflito e o exercício da cidadania.

Ao discutir com as alunas sobre o perfil da enfermeira que cada uma gostaria de ser, no futuro, as características almeçadas coincidiram com as das docentes:

Vermelho-dinâmico: “O meu sonho é fazer com que a realidade seja igual aquilo tudo que aprendemos como certo, não gostaria de me acomodar e fazer as coisas como sempre foram. Porque é assim, as pessoas (referindo-se à equipe de enfermagem, alunas e professoras) dizem que é assim porque sempre foi feito assim! Eu queria ter autonomia de chegar e dizer, não, vamos fazer diferente...”

Embora esta fala pareça um tanto quanto ingênua, a continuidade do processo de reflexão permitiu um “amadurecimento” do grupo, como podemos perceber por esta outra fala.

Azul liberdade: “...pois o meu medo é encontrar pessoas que já estão tão apavoradas (referindo-se às pressões externas e internas, ao medo de perder o emprego, à submissão,...) que já não querem fazer nada, pessoas que já trabalhavam lá há muito tempo e não querem mudar, se tu não quiser assim tu vai pra rua.... Por isso que eu acho tão importante discutir sobre competência política.”

Entretanto, apesar de manifestarem uniformidade de pensamento com as professoras, quanto aos objetivos da formação profissional, a visão das alunas sobre a prática educativa vivenciada em nosso curso de graduação denota uma percepção bastante diferente. Na maioria das vezes, elas não se sentem tratadas como seres humanos/sujeitos/cidadãos, identificam poucos momentos do curso destinados ao desenvolvimento da competência administrativa, educativa, investigativa, política e ética, uma vez que percebem o ensino ainda centrado na competência técnica, na execução da técnica descolada do cuidado humano. Percebem vários momentos da prática educativa como geradores de heteronomia, submissão, descompromisso, comodismo e até mesmo imobilismo, além de promoverem uma postura acrítica e nada reflexiva. Ingredientes estes bastante condizentes com a formação de um profissional que provavelmente se **adaptará** ao mercado de trabalho, ao invés de **integrar-se** a ele e buscar modificá-lo.

Para Saupe (1992, p.132) é na medida em que professoras e alunas *“se apropriam, utilizam, encaminham ou privilegiam os objetivos, os conteúdos, os métodos ou a avaliação, que se estabelece a efetiva orientação filosófico-metodológica do ensino e da aprendizagem. Logo, é dissecando as contradições que se situam entre o que dizem querer e o que expressam no seu fazer, que podemos avançar no entendimento do processo e na busca do projeto para a educação em enfermagem.”*

Concordando com a autora, gostaria de esclarecer minha opção por tratar o tema com este enfoque, minha opção por assim denominar esta categoria de análise. Ao dizer que existe uma distância entre o discurso e a prática docente em nosso curso, estou querendo dizer que a concepção filosófica e política de educação, assim como a visão da enfermagem e do cuidado verbalizada pelas professoras nem sempre se confirmam ao realizar-se uma análise de sua prática educativa, podendo mesmo se oporem de forma dicotômica.

Entretanto, não quero dizer com isto, que as mesmas “agem” de uma forma e propositalmente “falam” de outra com o objetivo de mascarar a sua prática. Acredito firmemente que na grande maioria dos casos não é esta a razão da referida “distância”. Estou certa, de que existem muitas outras razões que podem ser reconhecidas como variáveis capazes de interferir na execução de uma prática educativa condizente com as opções teóricas, político-filosóficas dos docentes. Variáveis estas que podem ou não ser

observadas em cada docente, mas que não são de responsabilidade exclusiva destes sujeitos, já que eles fazem parte de uma estrutura maior que é representada pela estrutura da própria Universidade, pelo sistema de saúde e ensino brasileiros. Assim, passo a tecer considerações sobre alguns fatores que, segundo meu entendimento, podem estar impedindo nossas docentes de alcançar a difícil coerência entre discurso e ação, entre o que fazem e o que pensam fazer:

- reduzido número de professoras que tiveram oportunidade de aprofundar conhecimentos sobre questões didático-pedagógicas que contribuiriam diretamente para sua atuação no ensino. Como o professor universitário, em sua maioria, não tem preparo para a docência ele precisa “tornar-se um professor” e, para isto não poderia ficar restrito aos conhecimentos específicos de sua área (Berbel, 1998).
- algumas destas professoras impossibilitadas de fundamentar sua ação em conhecimentos teórico-práticos sobre o ensino, acabam reproduzindo o modelo de ensino que vivenciaram durante sua formação escolar. Observa-se assim um choque entre os objetivos progressistas expressos em alguns discursos e a origem e formação da própria docente dentro de moldes rígidos, modelos de ensino e de saúde tradicionais, choque este que torna-se mais acentuado em momentos de transição de paradigmas. Tais docentes parecem buscar a formação de enfermeiras que lutem pela “transformação” dos modelos assistenciais através de práticas de ensino que contribuem para sua “reprodução”.
- algumas docentes, também despreparadas pedagogicamente, ainda acreditam na possibilidade de um ensino neutro, limitado à transmissão de conhecimentos científicos. Pela incompreensão de que todo ato pedagógico, conscientemente ou não, é também um ato político e social, não planejam sua prática educativa de forma consciente, intencional e sistematizada, com vistas ao preparo da aluna para as tarefas da vida social.
- planejamento das atividades de ensino com a preocupação centrada quase que exclusivamente em “vencer” os conteúdos, sem dar a devida atenção ao planejamento das estratégias de ensino e principalmente às atitudes da professora que podem servir de exemplo à aluna. Talvez pela pouca compreensão do significado de planejamento do ensino, de currículo aparente e oculto e de nossa “*responsabilidade cotidiana de ensinar Enfermagem, desde o primeiro dia do curso, através de cada conduta, cada gesto, cada palavra que proferimos dentro ou fora da sala de aula*” (Sordi et al., 1999, p.282).

- ao optar pela mudança na forma de trabalhar com as alunas, nem sempre a professora está consciente do esforço adicional que esta opção vai exigir, especialmente se ainda vinha trabalhando exclusivamente com um estilo de Educação Bancária, com aulas expositivas, baseadas no princípio da transmissão de conteúdos. Esse esforço adicional solicita da professora uma ampliação da compreensão dos fundamentos teórico-metodológicos do ensino e um gasto bem maior de tempo no planejamento, execução e avaliação de novas estratégias de ensino aprendizagem.
- ausência de espaços formais para se ouvir as alunas ou as profissionais egressas do curso, aliada à falta de uma avaliação cotidiana e sistemática, individual ou coletiva, do processo ensino-aprendizagem e da própria prática docente. Esta por sua vez, também explicada por diversas razões como ausência de uma postura crítico-reflexiva, excesso de atribuições/carga horária docente envolvida com aulas e cargos administrativos, reduzido número de docentes para as disciplinas profissionalizantes, entre outras.
- inexistência de um processo de reflexão e planejamento coletivos, de reuniões pedagógicas regulares, talvez pela história do curso, com a recente criação do departamento e conseqüente imaturidade nas relações do grupo.
- na ausência deste processo de reflexão coletiva e planejamento da prática educativa no curso, observam-se tentativas de transformação do modelo de ensino que, isoladas e desarticuladas, tornam-se geralmente frustradas, produzindo efeitos por vezes contrários àqueles planejados pela docente e verbalizados em seu discurso.
- despreparo das alunas para atuar como sujeito do processo ensino-aprendizagem, também devido a sua formação prévia nos moldes tradicionais, o que tem levado muitas professoras a desistirem nas primeiras tentativas. Muito recentemente começa-se a perceber alguma diferença na maneira como as educandas estão sendo preparados para seu ingresso na Universidade, uma vez que algumas já se percebem como sujeitos.
- o pouco desenvolvimento da consciência crítica de algumas docentes, impedindo-as assim de fazer uma leitura crítica da realidade. Algumas professoras simplesmente parecem ignorar, ou não acreditar na existência de tamanhas contradições dentro do curso, fato este que poderia ser diferente se passassem a ouvir mais as alunas, as egressas e as próprias colegas que tem estudado nossa realidade educacional.
- uma vez que a formação da consciência crítica não se dá de forma estanque e conclusiva, e sim como um processo contínuo, podemos ter uma consciência crítica sobre determinados aspectos e, no entanto, agir de forma ingênua em outros. Daí também sermos "tradicionais e tecnicistas" em alguns momentos da nossa prática

pedagógica e “progressistas e libertadores” em outros. Um momento como o atual, de evidente transição de paradigmas educacionais, assistenciais e da ciência em geral, também reforça estes altos e baixos no despertar da conscientização. A mudança de paradigma é difícil para qualquer professora, uma vez que requer uma ruptura interna e uma superação do modelo historicamente experienciado na nossa formação.

- Saube (1992) pode ajudar-nos a identificar mais um fator condicionante desta incoerência entre discurso e prática docente. Ao analisar a postura dos professores de um curso de graduação em enfermagem, afirma que, em alguns casos, o docente enquanto indivíduo, apresenta opiniões e ações diferenciadas, posiciona-se como responsável e crítico dentro de suas possibilidades. Entretanto, ao fazer a crítica da realidade em que se insere, ele se expressa como membro impotente de um coletivo grupal, não se sentindo culpado pelos problemas do ensino e da assistência, apenas deprimido por não poder fazer melhor por razões que considera alheias a sua vontade. Desta forma omite-se de assumir seu papel de transformador social, embora “diga” que há muito a ser transformado na educação e na saúde.
- embora seja significativo o número de dissertações e teses realizadas por colegas, que assumindo seu compromisso com a realidade social em que atuam, analisam o contexto em que se dá o processo ensino-aprendizagem em nosso curso e propõe estratégias de mudança, estes trabalhos não tem sido socializados adequadamente. Conforme o meu entendimento, não basta que sejam formalmente apresentados em eventos, eles deveriam ser lidos, “estudados” e discutidos coletivamente por todos as professoras do departamento compromissadas com o ensino de qualidade.
- algumas docentes apresentam uma visão das possibilidades de cuidado e dos avanços da profissão muito limitada a uma única realidade, fazendo com que apresentem a teoria como algo muito idealizado e distante, sem considerar que pode já estar sendo concreto, real e viável em outras instituições.
- algumas docentes passaram diretamente da posição de alunas para a de professoras, trazendo pouca ou nenhuma experiência no “cuidar”, podendo apresentar maior dificuldade em aproximar teoria e prática, maior dificuldade em apresentar e problematizar junto às alunas um modelo de cuidado contextualizado.

Apesar de considerar aceitável alguma dicotomia entre o discurso e a ação, especialmente em momentos de transição, como o que estamos passando, espero que as reflexões aqui apresentadas possam contribuir de alguma forma para repensarmos e

reorganizarmos nossa prática, aproximando mais nosso pensar e nosso fazer. Tais dificuldades não serão discutidas com o objetivo de provocar sensação de culpa, de conduzir à desesperança e ao imobilismo, mas sim de reforçar a necessidade de qualificação docente, de muito estudo, auto-análise, reflexão coletiva e avaliação permanente do curso.

Giesta (1999) acredita que somente clarificando **intenções e ações** didático-pedagógicas e refletindo sobre suas práticas, os atores do processo ensino-aprendizagem podem compreender o que dificulta e o que facilita a aprendizagem. Podem aperfeiçoar sua comunicação, **reduzindo a distância entre o imaginado e o realizado, entre o pretendido e o atingido no ensinar e aprender.**

Na verdade, estou propondo, a partir dos dados evidenciados, que sejamos mais atentas ao nosso papel como docentes, de forma sistemática e coletiva, através de um processo de reflexão-ação. Que possamos assumir nossas limitações empreendendo esforços coletivos para superá-las, e não para assumir culpas. Entre nossas colegas, é comum ouvir que estão tão cansadas, tão descrentes da possibilidade de mudança que só pensam em se aposentar. Para Freire (1998), ensinar/transformar/superar exige alegria e esperança. Se a professora ao reconhecer limites, contradições, incoerências, culpas, o faz de forma que se sente tão cansada, desanimada a ponto de desejar ardentemente se ausentar de tudo, ela está caminhando na contramão do processo de superação dessas limitações, da mesma forma que aquela que as nega ou não as percebe. Entretanto, já existe entre algumas docentes uma preocupação em encontrar o meio termo entre negar os problemas e assumir a culpa pelos mesmos de forma fatalista e desesperançosa:

P4: *“Nem tudo que as enfermeiras fazem é culpa nossa, até porque nós nem temos tanto poder assim, mesmo com a nossa capacidade de disciplinarização e docilização dos alunos. Eu não me sinto culpada, eu me sinto incomodada, por que são coisas que acontecem que eu posso ter ocasionado. São coisas que mexem comigo, e me fazem ver que há necessidade e possibilidade de ser melhor. Mas não é o caso de culpa porque aí eu não ia agüentar, possivelmente eu nem voltava aqui pra dentro...”*

P3: *“Tem que existir um compromisso, eu me sinto compromissada, mas se eu disser que sou a responsável por tudo isto, então eu não consigo sobreviver...”*

A preocupação explícita na fala destas docentes é abordada por Goleman (1997), quando discute a trama que envolve a distância entre o não assumir a responsabilidade e o assumir o peso da culpa de tal forma que gere o imobilismo. O isentar-se de qualquer

culpa, negando limitações, desviando a atenção dos problemas, pode representar uma forma de sobrevivência, uma maneira de nos preservarmos, através do que ele chama de “mentiras essenciais”, entretanto a falta de conscientização nos afasta dos problemas e conseqüentemente impede a superação destes.

“A auto-ilusão age tanto na mente do indivíduo, quanto no coletivo do grupo. Para pertencer a um grupo de qualquer tipo, o preço tácito da admissão consiste em concordar em não notar a própria sensação de mal-estar e de dúvida, e certamente não questionar qualquer coisa que seja um desafio ao modo do grupo fazer as coisas. (...) É a coragem de procurar e expor a verdade que pode nos salvar do narcótico da auto-ilusão. E cada um de nós tem acesso a uma pequena parte da verdade que precisa ser dita.”
(Goleman, 1997, p.12)

Por outro lado, se nos prendemos em culpa, se atribuímos a causa de todos os problemas a nós mesmos sem acreditar na possibilidade de mudança, também nos sentiremos impotentes para tentar solucioná-los. Assim, parece que a superação de problemas, a busca de soluções, exige um processo de reflexão-ação apoiado no desenvolvimento de uma consciência crítica acompanhada da esperança e da crença na possibilidade de mudança (Freire, 1997).

Grande parte dos problemas identificados neste trabalho são comuns a muitos cursos de enfermagem, mesmo que ainda não tenham sido explicitados através de estudos como este. Entretanto acredito que temos a vantagem de estar fazendo uma leitura crítica da nossa realidade, de estar corajosamente expondo nossos limites e contradições através dos diversos trabalhos que vêm sendo realizados por docentes e até alunas. Tais estudos podem nos colocar em uma posição privilegiada no longo caminho para a busca de novos paradigmas do ensino e do cuidado.

Ao comparar/contrastar as falas das docentes e a percepção/vivência das alunas, não estou com isto dizendo que necessariamente a mesma professora que defende a idéia citada é a responsável pela ação que apresentarei para discutir a fala. Minha intenção é mostrar que apesar do discurso progressista da maioria, e das pequenas e isoladas rupturas encontradas na prática, a percepção das alunas quanto ao “conjunto do curso”, enquanto proposta pedagógica que está sendo transmitida, ainda é de um modelo de ensino tradicional e tecnicista.

Procuo demonstrar a seguir, como alunas e docentes percebem de maneira diferente e até dicotômica, a forma como vêm sendo desenvolvidas em nosso curso as **habilidades**

necessárias à formação da enfermeira com o perfil desejado por ambas. Entre estas diferentes competências e habilidades, selecionei como, sub-categorias para análise, o respeito ao cliente como ser humano, a autonomia, a insubmissão, o compromisso, a capacidade de transformação da realidade, a postura reflexiva, a consciência crítica, a competência política e a habilidade investigativa. Também discuto os Instrumentos Básicos da Enfermagem, já que os mesmos são amplamente aceitos como o conjunto de conhecimentos e habilidades fundamentais para o exercício das atividades profissionais (Cianciarullo, 1996).

6.1.1. O respeito ao cliente como ser humano/ sujeito/ cidadão .

Em todas as falas das docentes podemos observar a intenção de formar uma enfermeira capaz de respeitar o cliente como ser humano/ sujeito/ cidadão.

Assim como suas professoras, as alunas também gostariam de aprender a respeitar o cliente como ser humano em sua totalidade, mas percebem que, para isto, precisam ser respeitadas desta mesma forma, e ainda precisam desenvolver o exercício de sua própria cidadania durante o período de formação. Entretanto, muitas vezes, elas sentem-se tratadas como objetos:

Laranja-metamorfose: “Tem professor que se a gente faz uma pergunta ele diz ‘ah! vai dizer que tu ainda não sabe isto!’, ou então, ‘não vou nem te responder’”, porque acha que isso a gente já tem que saber”.

Rosa-choque: “ O estágio de ... não tem nem o que comentar, eu sinto vontade de descarregar um caminhão de reclamações... Mas eles (professores) não perguntaram se estávamos satisfeitos, ou o que queríamos fazer, foi então decepcionante. E o pior é que nós não fazemos nada, simplesmente aceitamos, e quando reclamamos eles se ofendem e querem ‘ralar’ o aluno.”

Rosa-choque: “Na hora de uma colega administrar uma IM, a professora gritou: ‘Foi assim que aprendi e é assim que eu quero’, só porque a aluna disse que outra professora tinha ensinado a delimitar diferente.”

Rosa-choque: “O que me irritava, acima de tudo, era o deboche, porque a gente falava as coisas sérias e ela (professora) ficava rindo, olhando pra nossa cara.”

Azul-liberdade: “Quando um colega rodou nós nos reunimos e fomos falar com as professoras para saber o porquê das

notas, já que não tinham falado nada antes, mas a (...) gritou com a gente, disse que era ela que mandava. O pior é que até o fim a gente perguntava e diziam que era um grupo homogêneo, que tava todo mundo bem. No dia da última prova a gente combinou de sair para comemorar, aí veio a ... (outra professora da mesma disciplina) e disse que era melhor pensar em se estressar e não em comemorar.”

Laranja-metamorfose: “Tem professor que até o fim do estágio nem sabe o nome das alunas, muito menos o que a gente fez ou deixou de fazer. E o pior é que depois são eles que nos avaliam.”

P10 também percebe o não respeito à aluna como ser humano, e compara a relação professora/aluna com a relação docente/cliente:

P10: “Como é que consigo me aproximar e ser humana com o cliente e me mantenho afastada do aluno, mantendo uma postura autoritária?”

Se queremos que a aluna aprenda a respeitar a individualidade do cliente então é preciso que ela seja assim respeitada durante sua formação, que seja respeitado seu direito de escolha. O que implica em uma compreensão por parte da docente, da complexidade desta aluna, das diferenças que precisam ser respeitadas entre as mesmas, quanto às suas características individuais, suas necessidades e deficiências, sua bagagem cultural, suas crenças e valores, a educação que receberam na família e na escola que frequentaram, a representação social ou imagem que trazem sobre o significado de ser enfermeira, as diferentes vivências que as conduziram para a submissão ou para a insubmissão, para a autonomia ou para a heteronomia, para o aprender a aprender ou para receber o conhecimento pronto, para o compromisso ou para o descompromisso, para a acomodação ou para a transformação, para a consciência ingênua ou para a consciência crítica, para a opressão ou para a libertação...

E esta complexidade das educandas é um dos fatores que torna também complexa a educação, daí a necessidade de muita reflexão das docentes sobre sua prática. **Daí a necessidade de utilizar ao “educar” os mesmos princípios que temos preconizado para o “cuidar”.** A necessidade de decidirmos sobre o enfoque que queremos dar a este “cuidado”, um cuidado apenas para a cura de doenças ou para o “ser mais”; uma educação bancária apenas para a transmissão de conhecimentos, ou uma educação libertadora também para o “ser mais”. A necessidade de utilizarmos reflexiva e criticamente um processo de trabalho que represente esta nossa opção. A necessidade de cuidar de cada aluna/cliente respeitando sua individualidade, de observar suas reações, conhecer sua

história, identificar suas necessidades para a partir delas planejar os cuidados/estratégias de ensino-aprendizagem capazes de satisfazê-las. A importância de buscarmos seu crescimento intelectual, emocional, espiritual, sua cidadania. A necessidade de incentivar sua participação no planejamento deste cuidado/educação, de promover o auto-cuidado/ o aprender a aprender. A necessidade de avaliarmos a eficácia das ações implementadas para o cuidar/educar, e de utilizar esta avaliação para reajustar, replanejar o cuidado/ensino com vistas ao alcance dos objetivos propostos. É também em decorrência da complexidade da educação que precisamos entender o significado de avaliar processualmente para diagnosticar e promover o crescimento da aluna/cliente, e não avaliar apenas para classificar e excluir aquela aluna/cliente que não tem cura, na qual não vale a pena investir.

Através de minhas vivências profissionais, do referencial teórico adotado e do exercício de reflexão que realizei para analisar estes dados, passei a entender a necessidade de “cuidarmos” das alunas, com a mesma concepção de cuidado que adotamos para nossos clientes. Hoje entendo que educar é uma forma de cuidar, assim como o cuidado também é uma atividade educativa, e proponho que passemos a discutir e planejar o ensino da enfermagem com base nos mesmos princípios que fundamentam o cuidado de enfermagem. Proponho que a educanda possa apreender o significado do cuidado vivenciando-o como receptora deste cuidado, sentindo-o na pele, e tendo no exemplo das docentes o perfil da cuidadora.

Assim, de nada adiante “dizer” para a aluna que ela deve respeitar o cliente como sujeito, como ser humano, se nós docentes não respeitamos alunas e clientes desta forma. Se não respeitamos a nós mesmas como seres humanos. *“O meu discurso sobre a teoria deve ser o exemplo concreto, prático, da teoria. Sua encarnação. (...) Fora disso, me emaranho na rede das contradições em que meu testemunho, inautêntico, perde eficácia. Me torno tão falso quanto quem pretende estimular o clima democrático na escola por meios e caminhos autoritários.”* (Freire, 1998, p.53)

Certamente, não é só a maneira como a aluna é tratada pela professora que influencia na forma como ela respeitará ou não o cliente, e a si mesma, enquanto ser humano. As relações entre profissionais de saúde e clientes, observadas pelas alunas nos campos de estágio, também são fatores condicionantes da postura que vão adotar futuramente.

P3: *“Uma aluna me relatou que em determinado estágio o médico chegou e, antes de executar o procedimento, pediu pra taparem a porta porque o paciente estava despido, sem roupa, e tirou fotos do paciente. O paciente chorava, elas*

ficaram impressionadas, tanto que depois elas não conseguiram nem voltar, elas tinham vergonha porque na hora elas não conseguiram tomar nenhuma atitude, parece que o professor também não tomou nenhuma atitude.”

Freire sempre salienta a importância da aproximação do ensino com a realidade, assim, se fatos como este fazem parte da nossa realidade de nada adianta fugir dela, ou tentar “tapar o sol com a peneira”. Estas experiências tornam-se ainda mais nocivas ao aprendizado da aluna quando sua professora, não enfrentando o conflito, deixa de assumir-se enquanto sujeito, agente de mudanças. Entretanto, a docente mesmo optando por omitir-se, deixando de mostrar-se como um exemplo de profissional transformador; ainda assim, poderia utilizar a situação como instrumento de ensino, problematizando-a, auxiliando a aluna a fazer uma leitura adequada da realidade.

P5: “ O problema nestes casos é conseguir ser sujeito, é ter competência política para se manifestar. As pessoas sabem o que está certo e o que está errado, mas elas não tem coragem para resistir com quem representa o poder, o médico, a chefia, o professor, elas dizem ‘nós somos coniventes’. Talvez seja a forma como a gente ensina, , pautada pela obediência, os alunos tem medo de abrir a boca.”

P10: “O professor pode transformar isto (fatos como este), usando como um instrumento (de ensino) adequado, não de submissão mas de potencialidade pra modificar...”

As questões aqui colocadas podem ser alguns dos fatores condicionantes da formação da enfermeira, fatores estes que estão fazendo com que nossas alunas não estejam sendo adequadamente preparadas para respeitar o cliente e a si mesmas como ser-humano/sujeito/cidadão:

P2: “O que eu observei é que as alunas tratam os pacientes como ‘objeto’ de cuidado, e são situações muito corriqueiras que mostram isso, por exemplo, todas entram nas enfermarias e não cumprimentam nenhum paciente, só o delas. Uma vez tinha uma aluna fazendo uma entrevista e o paciente da cama ao lado gemia de dor, ela só tomou uma providência quando acabou a entrevista e foi para o posto avisar que o paciente tinha dor. Elas tem o costume de ficar encostadas na cama do paciente conversando entre elas e o paciente ali olhando. Muitas situações vão te mostrando como o aluno não consegue se relacionar de uma forma pessoa- pessoa com o paciente.”

P10: “Quando a gente diz que o aluno precisa cuidar do outro enquanto sujeito, se ele não se sente um sujeito no seu

processo de formação, fica difícil para ele poder pensar e cuidar do outro enquanto sujeito.”

As alunas referem também, necessidade de serem melhor “cuidadas” pelo pessoal da Comissão de Curso e Departamento de Enfermagem, principalmente no sentido de serem informadas sobre seus direitos enquanto alunas, e de tê-los garantidos justamente com o auxílio destes dois órgãos da Universidade. Não aceitam que o tratamento que lá recebem esteja ao acaso de poderem contar com secretárias mais “delicadas e atenciosas” ou menos “solícitas”, e acreditam que cabe ao grupo de docentes estabelecer e zelar pela política de atendimento do Departamento e Comcur.

Azul-liberdade: “Quando a professora não veio aplicar a prova nós reclamamos no departamento e adiantou, então nós nos sentimos valorizadas. Mas em (...) eu fiquei com nota 7 porque a professora substituta disse que eu tinha quatro faltas, eu tenho certeza que nunca faltei. Fui reclamar para a professora efetiva da disciplina e ela disse que não podia fazer nada porque tem uma questão de hierarquia, professor é professor, aluno é aluno, então ela tinha que acreditar na professora.”

6.1.2. O exercício da autonomia .

Nos grupos de reflexão-ação, as alunas vinculavam a questão do respeito ao ser humano como sujeito e do exercício da cidadania, também ao poder de autonomia dado ao aluno:

Rosa-choque: “ A gente pediu que queria escolher os pacientes, poxa já estamos quase no fim do curso, aí ele (professor) começou a levar na brincadeira, mas a gente continuou falando. Aí ele se alterou, falou que o estágio era aquilo e aquilo mesmo, que quem fazia o estágio éramos nós mas eles é que escolhiam os pacientes.

Pelo menos pudemos escrever alguma coisa na avaliação da disciplina, eu botei que a gente tinha que ter mais liberdade, pelo menos na escolha dos pacientes. Eu acho importante o aluno dizer o que está pensando, até pra dar chance do professor melhorar.”

A11: “A questão da autonomia também é muito séria, enquanto em umas disciplinas isto é estimulado, em outras a gente é obrigado a fazer exatamente o que o professor quer.”

Lunardi (1994), ao investigar como se dava a formação disciplinar das enfermeiras neste mesmo curso, constatou um processo predominantemente voltado para a construção profissional da docilidade e da obediência a quem representa o poder. O poder, em nossas instituições de saúde, pode estar representado pelas próprias chefias de enfermagem, pela administração, ou pelos profissionais médicos uma vez que a enfermagem parece ainda limitar seu fazer ao que Lunardi Filho (1998) chama de mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. Também Borba (1997), Cestari (1999) e Fernandes (1999) constataram dificuldades de nossas futuras profissionais para o exercício da sua liberdade em questionar, divergir, enfrentar as relações de poder presentes na relação professora-aluna.

Desta forma questiono: Como esperar que nossas alunas, formadas para a heteronomia, possam assumir seu poder de autonomia quando formadas? Como esperar que possam decidir sobre seu fazer, que possam priorizar ações específicas da enfermeira e optar pelo exercício do cuidado humano em detrimento das funções burocrático-administrativas que hoje lhes são impostas? Não podemos estranhar se, apesar de competentes para o exercício do cuidado, não sentirem-se encorajadas para transformar um mercado de trabalho que espera delas apenas produtividade e gerenciamento do serviço no sentido de subsidiar o trabalho dos outros profissionais. Como esperar que consigam modificar a imagem da enfermeira, por vezes ainda restrita ao papel de agente facilitador do trabalho de médicos, administradores, laboratoristas e outros profissionais?

De nada serve o discurso das docentes sobre a importância das alunas virem a exercer sua autonomia “futuramente”, quando tornarem-se enfermeiras. Para Freire (1998, p.107)), o melhor discurso sobre a autonomia é o exercício de sua prática, são os ensaios de construção da autoridade da aluna. *“É concretamente respeitando o direito do aluno de indagar, de duvidar, de criticar que ‘falo’ desses direitos. A minha pura fala sobre esses direitos a que não corresponda a sua concretização não tem sentido.”*

“Ninguém é autônomo primeiro para depois decidir. A autonomia vai se constituindo na experiência de várias, inúmeras decisões, que vão sendo tomadas. (...) É neste sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da autonomia, tem de estar centrada em experiências estimuladores da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitadas da liberdade.” (Freire, 1998, p.120)

Considero extremamente difícil, se não impossível, desenvolver a autonomia “transmitindo” conteúdos, alguns deles ocultos, que historicamente vem incutindo

submissão e heteronomia, e apenas “dizendo” às alunas que devem agir com autonomia, que não devem ser submissas. Comportamentos precisam ser “vivididos”, experienciados e não transmitidos.

A formação de uma enfermeira autônoma, também pode estar condicionada à forma de supervisão das alunas em estágio. As mesmas descrevem extremos de postura das docentes, em alguns casos “ficando muito em cima, no corpo a corpo” e em outros deixando as alunas muito sozinhas quando ainda não se sentem preparadas para tal.

Verde-esperança: “Já estávamos quase nos formando e não se podia fazer nada sozinha, se fosse punccionar uma veia, ou fazer um curativo, ela dizia: me avisa que eu vou contigo...”

Rosa-choque: “Eu disse que não precisava, eu não pensei que ela tava impondo, mas ela não gostou...”

Azul-liberdade: “Tem uma coisa que ela fez, que eu odiei, eu não vou esquecer mais isso. Foi no último dia de estágio, ela falou pras enfermeiras que como era o último dia ela podia deixar a gente um pouco sozinhas. Que raiva, será que a gente não sabe nada?”

Amarelo-atenção: “É o medo que ela tem, que a gente faça alguma coisa errada, principalmente por ela ser substituta. Aí quando a gente fez a avaliação ela disse: gurias eu quero que vocês entendam que eu não deixava vocês irem sozinhas porque eu não sabia como é que vocês iam trabalhar, então as vezes até pra dar um V.O. eu ia junto.”

Para Freire, ensinar exige respeito à autonomia do ser do educando. *“O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros.”* (Freire, 1998, p.66)

O autor faz interessante reflexão sobre o professor autoritário e o professor licenciado, mostrando que ambos podem estar negligenciando o desenvolvimento da autonomia do aluno, já que esta deve ser “ensinada”, exercitada na formação do profissional.

“O professor que ironiza o aluno, que o minimiza, que manda que ‘ele se ponha em seu lugar’ ao mais tênue sinal de sua rebeldia legítima, tanto quanto o professor que se exime do cumprimento de seu dever de propor limites à liberdade do aluno, que se furta ao dever de ensinar, de estar respeitosamente presente à experiência formadora do educando, transgride os princípios fundamentalmente éticos de nossa existência.” (Freire, 1998, p.66)

Em nosso curso, as alunas relatam um caso em que a docente, tentando evitar gerar pânico nas alunas pela sua presença e com a intenção de promover maior liberdade para o

aprender, para a busca da autonomia, deixava-as sozinhas no campo de estágio, desconsiderando que tal campo, pela sua especificidade, é desconhecido e angustiante.

Vermelho-dinâmico: *“O médico ficou curioso porque a gente só tava ali olhando e não perguntava nada, aí ele nos ensinou sobre aquilo. Mas ele perguntou onde é que estava a nossa professora naquela hora, disse que ela é que tinha que estar ali nos ensinando.”*

Verde-esperança: *“Até que alguns médicos de lá tem boa vontade, mas o problema é esse, tu tem sempre que contar com boa vontade, e a professora é que tinha que nos ajudar naquela hora!”*

É importante salientar que esta disciplina não pertence ao último semestre do curso, onde, principalmente durante o estágio complementar, já se espera que as formandas não precisem de supervisão constante. A professora dizia que se tivessem alguma dúvida deviam procurá-la, mas como poderiam ter dúvidas sobre aquilo que para elas era tão novo e desconhecido?

É preciso alguma aproximação com o objeto do conhecimento para que a dúvida seja gerada. Para Freire (1979), problematizar o objeto do conhecimento junto ao aluno, despertando a dúvida, a curiosidade epistemológica é a principal função do educador, que assim não pode ser uma “ausência” na situação de ensino-aprendizagem. *“Não resolvemos bem, ainda, entre nós, a tensão que a contradição autoridade-liberdade nos coloca e confundimos quase sempre autoridade com autoritarismo, licença com liberdade”* (Freire, 1998, p.68). Nesta questão, buscar o meio termo pode ser buscar a própria ética da prática educativa, buscar o meio termo entre “soltar” ou “marcar de cima” as alunas, representa respeitar sua individualidade e saber diagnosticar a necessidade de maior ou menor acompanhamento/cuidado de cada um, em cada momento. E a simples necessidade deste diagnosticar já exige a presença atenciosa e consciente da docente.

Até mesmo na questão de deixar as alunas escolherem os pacientes, tão solicitada pelas mesmas e tão necessária ao exercício da autonomia, ainda faz-se necessária alguma intervenção da professora como mediadora, como facilitadora. Não se trata simplesmente de atribuir ao educando toda a responsabilidade de escolher as atividades mais adequadas à aprendizagem, mas de incentivar sua autonomia oferecendo condições para que possa decidir conscientemente, com conhecimento de causa.

Vermelho-dinâmico: *“Eu achei até engraçado, porque no primeiro dia de estágio a professora perguntou qual o paciente que eu queria. Eu disse que ia pegar qualquer um porque não conhecia nenhum mesmo. É assim, umas não deixam a gente escolher nada, outras querem que se resolva*

tudo sozinha. São poucas as professoras que nos ensinam e ajudam a primeiro conhecer os pacientes da unidade para depois poder escolher o que é melhor para nós. A gente até não gosta quando as professoras insistem para que se assista a passagem de plantão, mas depois é que se vê que só assim podemos entender 'o todo' da unidade."

6.1.3. A insubmissão e o compromisso .

Também ficou evidente que as alunas esperam, das docentes, um "exemplo" de sujeito/cidadão autônomo, e frustram-se quando observam comportamentos que consideram como indícios de submissão e ausência de compromisso:

A15: "Os professores falam tanto em compromisso, solidariedade, transformação da realidade, mas que exemplo eles nos passaram quando teve aquele caso dos flagelados da chuva de pedra? Puxa vida, era uma calamidade pública, os alunos, os auxiliares de enfermagem, até as escolas de primeiro grau estavam lá. E as docentes de enfermagem? Só umas quatro ou cinco, de vinte e tantas!"

A12: "Eu custei a valorizar a enfermagem, porque o modo como os professores vêem as coisas erradas (no Hospital Universitário) e não fazem nada eu acho horrível. Isso não é ser um bom profissional. Os professores criticam, criticam, mas aceitam o que acontece, não fazem nada, pelo menos que a gente saiba..."

A13: "Estamos cansadas de ver os professores baixarem a cabeça quando se chega no hospital!". Esta aluna não se referia apenas a submissão em relação à área médica, mas principalmente à "coisas erradas que encontramos na enfermagem mesmo".

Azul-crítico: "A professora dizia que quando a gente se formasse devia cuidar dos pacientes assim, mas por enquanto no hospital nós vamos ver cuidando assado. Tá mas e o que os professores estão fazendo pra melhorar esta assistência? Afinal é um hospital universitário, é o nosso hospital. Será que nós somos visitas lá? Bom, teve uma outra professora que até disse isso, que era pra gente não falar nada porque alí a gente era só visita."

Sobre esta questão, o professor Vasconcelos (1999) questiona: *"Entre o assim proposto e o assado feito, com o que é que o aluno fica?"*

Uma das principais queixas das alunas é em relação às evoluções e prescrições de enfermagem que fazem durante os estágios. Sentem-se profundamente desrespeitadas pelo fato das mesmas não serem cumpridas ou checadas, chegando a, em alguns casos, nem irem para o prontuário ou até mesmo a serem “riscadas” pelos alunos da medicina. Consideram que as professoras só tomaram providências nos casos mais “graves”, onde “não tinham como não fazer nada”. É importante salientar que na maioria das unidades do Hospital Universitário as enfermeiras não fazem, de rotina, evolução nem prescrição de enfermagem.

Esta postura das docentes, assim percebida pelas alunas, também denota um descompromisso com a qualidade da assistência, e conseqüentemente uma forma de desrespeito ao cliente como ser humano/cidadão. Em alguns momentos, o grupo refere, também, o descompromisso da professora para com as alunas, deixando mais uma vez de atuar como ‘exemplo’:

Marrom-persistência: “ No último dia, que foi o da avaliação, uma aluna disse: eu vou falar com sinceridade, a professora ... nunca vêm a aula, faz quatorze períodos que agente não tem aula.

Aí ela (a outra professora da disciplina) fechou o caderno e disse: Ah! Eu não acredito que isso está acontecendo!

Quer dizer, ela foi se dar conta disso por um aluno, no último dia de estágio, no final da disciplina? Então quer dizer, conversa não existe, eles nem sabem? Não fazem reuniões? Não avaliam os alunos juntos? E o compromisso com a gente como é que fica?”

A14: “A gente só faz os procedimentos e pronto, sem discutir. A prova é que sempre deixaram a gente preparar quimioterápicos na clínica médica, sem nenhuma medida de biosegurança. A gente nem sabia que podia trazer efeitos graves para nós, que eram perigosos! E além disso, ninguém se preocupa com a saúde daqueles auxiliares que preparam?”

Foram muitos os momentos em que as alunas pareciam pedir o “exemplo” das docentes, identificando a postura das mesmas como importante fator condicionante do perfil profissional da futura enfermeira. Assim, lembraram a enorme contradição entre suas posturas, quanto ao compromisso com o curso. Percebem, em um extremo, professoras que demonstram desinteresse, que faltam às aulas, não cumprem a carga horária prevista para as aulas e, principalmente, para os estágios, não participam dos

eventos culturais, não realizam pesquisa nem extensão, não participam de reuniões para a solução de problemas do curso, não procuram avaliar a própria prática nem saber a opinião das alunas sobre a mesma, não se atualizam, nem atualizam suas aulas, dando a impressão de encarar a docência como “um bico”.

Verde-esperança: “Para nós já era horrível vir as aulas no verão por causa da greve, e ficava pior quando sentíamos a falta de vontade, o desânimo das professoras. Começavam o conteúdo e meia hora depois já acabavam, isso quando vinham né! E em alguns estágios não se recuperou nem metade do tempo perdido na greve.”

No outro extremo, observam professoras que parecem “doar-se de corpo e alma”, não gozam férias, trabalham durante a noite e nos finais de semana, assumem responsabilidades além de sua capacidade, descuidando-se de sua saúde física e mental, do cuidado de si tão necessário para o cuidado do outro.

Embora reconheçam, neste último grupo, a intenção positiva da ação, suspeitam que possam também estar condicionando negativamente a formação do futuro profissional, por transmitirem uma concepção da profissão como “missão, vocação, abnegação e até submissão”, traços estes não condizentes com o perfil da enfermeira que professoras e alunas almejam; e principalmente pelo fato de “aparentemente” aceitarem o descompromisso do outro grupo, não articulando-se para exigir deles outra postura, para reivindicar mais compromisso e distribuição igualitária de funções e atividades. Não demonstrando, enfim, competência política para organizar a divisão do trabalho de forma mais justa e produtiva.

O exemplo positivo também foi lembrado, principalmente nos casos em que as alunas percebem a motivação da docente, quando sentem que gosta do que faz, que gosta de dar aula, que gosta de cuidar, de estar com os clientes.

Marrom-persistência: “Eu adorava ver a (...) conversando com os pacientes, o jeito como ela falava, o olhar dela, a voz, firme porém delicada, o jeito como segurava a mão do paciente. E quando era preciso ela era super segura para realizar procedimentos, dava pra ver que ela tinha experiência.”

Mais uma vez Vasconcellos, traz um curioso exemplo de uma menina que disse que a professora não gostava de ler porque mandava as alunas lerem e ficava fazendo outra coisa. Da mesma forma as alunas entendem a postura das docentes que “mandam as estudantes cuidarem dos pacientes” e ficam no vestiário, no posto ou na sala de lanche, pedem para a enfermeira da unidade realizar os procedimentos, dizem que é para deixar o banho para o auxiliar fazer. **A aluna precisa ver o contato da professora com o cliente, precisa vê-la no exercício do cuidado humano!**

Para Freire (1998, p.38), **ensinar exige a corporeificação das palavras pelo exemplo:**

“O professor que realmente ensina, quer dizer, que trabalha os conteúdos no quadro da rigorosidade do pensar certo, nega, como falsa, a fórmula farisaica do ‘faça o que eu mando e não o que eu faço’. Quem pensa certo está cansado de saber que as palavras a que falta a corporeidade do exemplo pouco ou quase nada valem. Pensar certo é fazer certo. (...) Não há pensar certo fora de uma prática testemunhal que o re-diz em lugar de desdizê-lo.”

Serafini et al (1999, p.15), alunas deste mesmo curso, ao realizarem importante estudo junto às colegas preocupam-se:

“Como os momentos de resistência e reivindicação dos estudantes parecem alcançar resultados pouco satisfatórios, o uso da sua liberdade e da autonomia parece tornar-se mais restrito facilitando o exercício de práticas de negação e rechaço do próprio aluno. A nossa preocupação se fortalece quando, a partir da análise dos discursos, começamos a repensar sobre o futuro desses sujeitos que já se negam como alunos; para nós, a postura profissional pode ser um reflexo da vida acadêmica. Como esperar que esses alunos, no futuro exercício profissional mostrem-se reivindicadores, posicionando-se frente ao estabelecido do qual divergem, se, durante o curso, o que ainda parece ser valorizado e buscado é a sua submissão e a aceitação de ordens sem divergir?”

Nossas docentes, com frequência, também queixam-se de que as alunas não se comprometem com as atividades propostas em sala de aula e com a assistência prestada nos campos de estágio. Freire (1979) considera que o compromisso nasce do assumir-se enquanto sujeito, deixando de ser mero espectador, e que a primeira condição para que alguém possa exercer um ato comprometido é sua capacidade de atuar e refletir. Quanto mais a aluna for estimulada a refletir sobre sua realidade e a posicionar-se dentro dela enquanto sujeito, mais se conscientizará, mais se comprometerá, e poderá intervir nesta mesma realidade. O compromisso não pode ser fruto da passividade, da submissão. A

liberdade de escolha é essencial para que possamos nos comprometer com aquilo que escolhemos.

A atuação-reflexão é própria da existência humana. Quando se impede um indivíduo comprometido de atuar ele sente-se frustrado e por isso procura superar a situação de frustração. A aluna que não desenvolveu a ação-reflexão, que não conseguiu ser sujeito comprometido, não se frustra frente aos obstáculos da prática, logo como profissional possivelmente também não vai reagir à estes obstáculos. Sem os sentimentos de frustração e compromisso, não vai atuar na transformação da realidade.

6.1.4. A capacidade de transformação da realidade .

A percepção da aluna, de que a professora ajuda a reproduzir modelos hegemônicos, não assumindo o seu papel de trabalhador social comprometida com a transformação da realidade, tem forte impacto na formação profissional. Ao discutir questões como autonomia/heteronomia, insubmissão/submissão, compromisso/descompromisso, faz-se necessário refletir sobre a implicação das mesmas na formação da enfermeira transformadora:

A11: “No curso a gente fica taxado e mal visto se é revolucionário, depois que a gente se forma querem que saia fazendo grandes mudanças.”

A13: “Acho que nos ensinaram a ser educadinhas demais, sempre bater na porta, pedir licença, dizer obrigado, a gente não sabe se impor. Nos assustaram demais, agora a gente tem medo de tudo.”

Vermelho-dinâmico: “Ela (professora substituta)¹¹ tá sempre em clima de tensão no estágio, se bate alguém na porta, ela diz: será que vão reclamar de alguma coisa? Uma vez falaram que as pacientes não podiam mais usar o banheiro alí de baixo, e ela veio correndo de volta pra sala ligeirinho e o assunto morreu alí mesmo. E aí eu não sei como é que ficou, se tão usando ou não.”

Marrom-persistência: “Teve outro problema também. Parece que ela não deixa escrever na folha de evolução dos pacientes, parece que ela teve problemas, que os médicos reclamaram....”

¹¹ Optei por especificar, em alguns casos, o fato da professora ser substituta por entender que alguns comportamentos podem ser melhor compreendidos se levarmos tal fato em consideração. Entretanto, não pretendo com isto tornar as situações “menos graves” ou menos preocupantes.

Rosa-choque: *“Isso foi comigo que aconteceu, e eu escrevi porque eu acho que pode colocar na mesma folha do médico. Afinal o prontuário é do paciente e não do médico.”*

Azul liberdade: *“Mas com a professora ... (substituta) a gente tinha que ter uma folha separada para os nossos registros. Parece que é assim naquela unidade, disseram pra não rasurar a evolução dos médicos, cada um tinha que ter a sua folha, escrito evolução de medicina e de enfermagem. Que raiva, não rasurar!”*

Azul crítico: *“Mas eu sei que não é uma rotina da unidade, foi um médico que disse pra ela fazer assim e ela não discutiu com ele.”*

Rosa-choque: *“eu ia pegar um cartaz e botar lá na sala deles, mas aí...”*

Verde-esperança: *“Tu sabes que o prontuário é do paciente, que tu podes escrever, aí vai lá o teu professor e diz que não é bem assim, na frente dos outros, e tu fica com a cara no chão...Se eles (médicos) acharem que não se deve fazer evolução nem prescrição, então a gente vai continuar não fazendo, e vai ser sempre a mesma coisa. Se tu cada vez que um médico disser faz isso, não faz aquilo, então eu não vou fazer nada dentro do hospital, eu não vou ter nem curso de enfermagem, porque eles acham que pra que curso de enfermagem? Pra que? Basta o de auxiliar.”*

Para Freire (1998, p.88) ensinar exige a convicção de que a mudança é possível. *“Mudar é difícil mas é possível, é a partir deste saber fundamental que vamos programar nossa ação político-pedagógica, não importa se o projeto como o qual nos comprometemos é de alfabetização de adultos ou crianças, se de ação sanitária, se de evangelização, se de formação de mão-de-obra.”* Assim, acreditar que a mudança é possível é o primeiro passo para planejarmos o ensino da enfermagem com vistas à transformação dos modelos assistenciais.

A educação com vistas a formação do indivíduo transformador tem sido muito enfatizada no discurso e na literatura atuais; entretanto, é preciso cuidado para que o termo não se banalize, é preciso reflexão sobre o que significa ser transformador e como tal característica pode ser desenvolvida nas alunas, uma vez que não basta com certeza “dizer” a elas que devem buscar mudanças “quando se tornarem enfermeiras”. É preciso que aprendam a ser transformadoras ao longo de sua formação profissional, que sejam encorajadas para tal, que acreditem na possibilidade de mudança, que vivenciem a sensação de satisfação ao alcançarem seus objetivos de mudança da realidade. Enquanto alunas, qual pode ser esta realidade senão a própria prática educativa do curso de enfermagem e a prática assistencial dos campos de estágio?

Amarelo-atenção: *“Eu adorei poder avaliar a disciplina, notar que a gente já conseguiu modificar um pouco a forma como é dada. Quem chegar agora na disciplina já vai ter outra coisa, e cada um que passar vai modificar um pouquinho mais.”*

Amarelo-atenção: *“Naquele estágio eu me senti super valorizada, porque a nota não era a nossa única preocupação, a gente também tinha a preocupação de mudar a unidade, ou de pelo menos melhorar um pouco o serviço, até para os próximos alunos que fizerem estágio lá.”*

Ser transformador, na concepção de Vasconcellos (1999) implica em:

1. partir da prática, de alguma experiência concreta.
2. refletir sobre a prática:
 - leitura e análise da realidade
 - projeção de finalidades, objetivos, definição de metas...
 - definição de estratégias, formas de mediação....
3. transformar a prática , negociar, avaliar, reajustar....

Toda mudança requer que se sinta necessidade dela e se deseje; a necessidade nasce ao se avaliar a realidade e tomar conhecimento dos problemas, das contradições. O desejo nasce do contato com outros colegas que desejam, de conhecer a visão dos outros (das alunas, das egressas, dos pacientes), de conhecer práticas de mudança, realidades que já mudaram, o desejo, a motivação são necessários para vencer a acomodação que conduz ao conformismo.

Para Vasconcelos (1999), “querer” é a dimensão relativa às necessidades, ao desejo, no entanto, não basta querer. Considerando que fazemos parte de uma realidade maior, nossa ação depende de várias condicionantes, logo para empreender transformações é preciso “poder”, é preciso que existam possibilidades.

“Não podemos partir do pressuposto de que este sujeito de transformação esteja pronto; ele deve ser formado, ou melhor, precisa se construir. Para isto é fundamental fortalecer seu querer e seu poder. É interessante observar previamente uma dialética entre o possível e o necessário: o fato do sujeito saber o que lhe é necessário, o provoca a procurar possibilidades de realizar; o fato do sujeito saber o que é possível, abre espaço para que necessidades sejam nele geradas (uma vez que a necessidade é sempre necessidade de algo); é o movimento interno entre o querer e o poder no sujeito. Se não vislumbra possibilidade de mudança, pode nem se interessar por ela.” (Vasconcelos, 1999, p.40)

A partir destas considerações, podemos concluir que formar uma enfermeira transformadora exige partir de situações concretas (de sala de aula, dos campos de estágio), fazer uma leitura crítica destas situações vivenciadas, problematizá-las junto ao educando, fazendo despertar a necessidade e o desejo de mudar. Exige traçar objetivos, metas e estratégias de mudança, discutindo possibilidades também com base na realidade concreta, e sobretudo, exige propiciar às alunas oportunidade de, percebendo-se e atuando como sujeitos, exercitarem-se como agentes de mudança.

Freire (1997) destaca a necessidade de uma educação que permita, ao educando, a discussão de sua problemática e de como se vê inserido nesta situação em processo de conscientização, e lembra o papel do educador ajudando-o a adquirir a coragem e a força para lutar por aquilo que acha ser de seu interesse pessoal e coletivo. E isto implica necessariamente em permitir que lute por seus interesses no espaço da sala de aula, da prática educativa. Como seria possível desejar que as alunas tentem modificar a realidade da assistência encontrada nos campos de estágio, ou da futura vida profissional, para garantir os direitos da enfermagem e da clientela, se não permitimos que lutem por seus próprios direitos de aluna?

Acredito que ser transformador não é uma habilidade “primária”, ou seja, ela é complexa e não é possível desenvolver esta competência sem trabalhar outros aspectos como **a observação** (para poder partir da prática), **a postura reflexiva** ou a própria **avaliação/problematização** da situação necessárias ao processo de conscientização, **o planejamento, a criatividade, o trabalho em equipe** e inerente a ele **a capacidade de lidar com o conflito, o compromisso, a autonomia** e acima de tudo **a coragem**. Para formar o indivíduo transformador são estas algumas habilidades que a professora tem que se preocupar em ensinar, são estes os conteúdos a serem passados e são eles que vão decidir a forma, ou seja, os métodos de ensino capazes de melhor desenvolvê-los.

Siqueira (1998), ao realizar importante trabalho com enfermeiras egressas do nosso curso, procurou investigar porque enquanto alunas, eram capazes de analisar criticamente e até se contrapor à assistência de enfermagem prestada nos campos de estágio; e posteriormente, ao serem absorvidas pela mesma instituição, se engajavam e se acomodavam ao mesmo grupo que foi alvo de suas considerações críticas, nem sempre conseguindo provocar as mudanças anteriormente propostas. Em resumo, procurou entender porque estas enfermeiras não se tornaram transformadoras como pretendiam. Entre vários fatores, foi apontado pelo grupo a dicotomia entre teoria e prática observada no curso, segundo elas as disciplinas são muito teorizadas, e impregnadas de grande

idealismo, sem, muitas vezes, contextualizar o concreto, o real. Ou seja, sem problematizar a realidade e o que faz com que ela seja diferente do ideal, sem mostrar os problemas que a aluna terá que enfrentar quando enfermeira, e sem permitir que experiencie estratégias para superá-los. Desta forma, segundo a autora, o ânimo, a vontade de lutar por mudanças, sentimentos muito presentes durante a graduação, começam a desaparecer no decorrer da vida profissional, pois a enfermeira não está bem preparada para lidar com todos os entraves e interferências, frustrando-se e acomodando-se gradativamente. No entanto, o grupo pesquisado frisa que a academia deve continuar ensinando com “idealismo”, sem esquecer de contextualizar as situações na prática.

Entendo ainda, a partir das discussões com alunas e docentes, que podemos estar tentando preparar as alunas para o modelo de assistência que julgamos ideal, principalmente quando priorizamos o cuidado direto ao cliente, o exercício do cuidado humano, sem no entanto, deixar claro que este pode não coincidir com o esperado pelas instituições de saúde e sem instrumentalizá-las com a competência política necessária para tentar a mudança. Ao se defrontarem com o mercado de trabalho, nossas alunas podem sentir que foram enganadas e tender para a acomodação, adaptando-se ao modelo encontrado na prática. Mas ainda é preciso questionar se nós, docentes, estamos instrumentalizadas com tais competências.

Durante nosso processo de reflexão coletiva sobre este mesmo tema P2 traz a seguinte questão: *“tem um autor que diz que formar um aluno para um mercado que não existe é de um idealismo perigoso, mas como achar o meio termo?”* P2 está se referindo a Perrenoud (1993). Segundo este autor os primeiros anos de prática podem “lavar” as ilusões e ambições do recém-formado. Para ele, isto significa que lhe ensinamos sobre uma prática que não existe, para um mercado que não existe. Se só descobrir, no momento de exercer a profissão, que são muitos os problemas que impedem a realização de uma prática ideal, ele terá muitas razões para dizer que foi enganado.

Verde-esperança: “Uma enfermeira da Santa Casa me disse que prefere nem olhar para o outro lado da rua (o Hospital Universitário e a área acadêmica ficam em frente à Santa Casa). Ela disse que odeia professor, tem pavor daqui, odeia aluno, porque trazem péssimas recordações, porque tudo que ela viu aqui não pode aplicar lá, porque a prática é toda diferente da teoria. Na teoria tu vê tudo muito certinho mas na hora de aplicar não conseguem fazer nada daquilo.”

No caso da enfermagem, e do nosso curso em particular, podemos ilustrar com alguns aspectos sobre os quais nossas alunas podem estar sendo enganadas: Será que ao preconizar o trabalho em equipe como “ideal” deixamos bem claro que os demais profissionais podem não ter esta intenção e nem sequer terem ouvido falar nisso em sua formação? Ao falarmos em cliente sujeito, cidadão, participativo, estamos transmitindo também o quanto nossos clientes não estão preparados para isto, o quanto eles tem sido tratados como objetos e a dificuldade que terão em adotar uma postura diferente? Ao falarmos em cuidado humanizado, em atendimento das necessidades emocionais e espirituais do cliente, em prevenção, em educação em saúde, estamos mostrando que estes podem não ser os interesses das instituições e dos demais profissionais, que podem estar mais interessados em aumento da produtividade, em atividades mais rentáveis, em economia de tempo, de recursos humanos e de material? Ao tentar fazer com que a aluna priorize o cuidado humano, ao tentar mostrar que o cuidado é muito mais amplo do que as técnicas de enfermagem ou a execução da prescrição médica, algumas vezes acabamos rechaçando e negligenciando o ensino das técnicas/procedimentos manuais e mesmo do conhecimento clínico, também necessários ao cuidado. Mas estamos conscientes de que nossas alunas devem ser adequadamente preparadas, também para estas atividades, já que provavelmente será através delas que conseguirão entrar no mercado de trabalho, para então tentar transformá-lo? E acima de tudo, estamos instrumentalizando-a com a competência política necessária para empreender a mudança?

Falamos em *“relativizar determinados saberes para mostrar que outros saberes também são importantes, que a aluna não precisa sair com aquela competência técnica que estamos acostumados”*(P5), que *“ela não vai sair sabendo tudo mas vai sair competente para se tornar competente”* (P6), para o aprender a aprender a que Freire se refere insistentemente, mas será que nosso aluna está consciente de que o mercado pode estar esperando um profissional como um “produto acabado”? Estamos mostrando as relações entre o “querer” e o “poder”? E acima de tudo, ao problematizar com as alunas estas e outras dificuldades que enfrentarão ao tentarem ser “transformadoras”, estamos discutindo também estratégias para superá-las? Não no sentido de apresentar fórmulas prontas, porque isto seria voltar a uma educação bancária e alienante, mas no sentido de exercitar a educanda na busca de soluções, de diferentes propostas e alternativas. Estamos, finalmente, com o nosso exemplo concreto e real, mostrando alternativas de mudança?

Perrenoud (1993, p.101) propõe para favorecer a formação de indivíduos transformadores, que ao construir ou reconstruir currículos, se navegue entre o *realismo*

conservador e o otimismo ingênuo, procurando a distância ideal entre a formação e as condições efetivas da prática, entre a teoria e a prática. “Se esta distância for demasiado pequena, a formação contribuirá para reproduzir o funcionamento e, conseqüentemente, as disfunções e injustiças do sistema. Se for demasiado grande, terá os mesmo efeitos, acompanhada de um sentimento de desilusão, de insucesso, de uma depressão ou de uma fuga para uma outra profissão!”. Vale dizer, sentimentos estes verbalizados pelas enfermeiras egressas na pesquisa de Siqueira (1998). Perrenoud (1993) propõe, ainda, que se busque um equilíbrio entre o realismo conservador e o otimismo ingênuo através de uma postura que ele chama de *realismo inovador*.

Verde-determinação: “Eu acho que o importante é ver outras realidades, fora daqui, mas nem todo mundo tem condições de sair para conhecer. Quando eu fui para Porto Alegre, eu fiquei de queixo caído, porque vi que realmente fazem algumas coisas que a gente vê na teoria, e que a gente pensava que era sonho de certas professoras. Mas por outro lado, acho que tem umas professoras que nunca saíram daqui, não sabem o que tem lá fora, ainda pensam que é coisa de livro. Fica muito confuso pra nós identificar o que é sonho e o que é realidade.”

Outro aspecto a ser considerado, é a **inadequação de se tentar fazer com que as alunas se assumam como sujeitos transformadores, tratando-as como objetos**. Nos relatos das alunas evidencia-se um caso que pode exemplificar esta questão.

Azul-crítico: “Esse é o estágio mais importante do curso, é nele que aprendemos a ter um pouco de autonomia. Quando a professora falou em trocar o local do estágio nós pensamos que era só uma sugestão, mas depois vimos que era uma imposição. Eu acho que até pode ser bom, mas a gente tinha que ter o direito de escolher.”

Laranja-metamorfose: “Ela não nos deu chance de discutir, quando argumentamos que a gente já tinha outros planos ela disse que não tínhamos vontade de crescer, de ver novas realidades e que queríamos continuar sendo ‘vala comum’. Acho que esta atitude é mais uma decorrência da chamada hierarquia, onde pensam que por sermos alunas, devemos simplesmente baixar a cabeça e aceitar tudo o que nos é imposto. Lidam conosco como se fossemos simples objetos, que são colocados onde o dono acha melhor.”

Azul-liberdade: “No fim da discussão ela disse que tinha se decepcionado com a turma, pois achou que a gente gostava de trabalhar, mas que viu que não aceitávamos a mudança porque queríamos ser igual a todos os outros. Que isso a deixava preocupada com o nosso futuro como profissionais, que no primeiro obstáculo desanimaríamos, que nós não

teríamos autonomia. Até hoje não entendi o que ela quis dizer com isto, pois não tivemos autonomia nem para escolher onde fazer o estágio já que tudo foi imposto de uma maneira autoritária.”

Ao analisar esta situação, na qual a docente apresenta, no primeiro dia de aula, uma alteração quanto ao local a ser realizado o estágio, as alunas percebem que sua intenção era mostrar uma nova realidade, mais carente segundo seu ponto de vista, onde as alunas teriam mais a oferecer e transformar com seu conhecimento. Entretanto, a professora tentou fazer com que as alunas se assumissem como sujeitos transformadores mas, na sua prática, tratando-as como objetos. Não é possível **obrigar** alguém a ser transformador, porque isso já é **negar a condição essencial** para isso que é ser sujeito (Freire, 1987). Este caso pode contribuir para analisarmos a lógica do raciocínio que gera a distância entre o discurso e a prática docente. Esta distância nem sempre nasce da má intenção, mas pode nascer de boas intenções “ingênuas”, não críticas da própria prática uma vez que não se analisa, com consciência crítica e conhecimento pedagógico os efeitos da mesma. Arrisco-me a dizer que, neste caso, foi uma lógica perversa porque ainda fez com que as alunas desistissem de negar a proposta por medo de serem vistas e de se sentirem como covardes, não sujeitos, acomodadas, e não ao contrário como deveriam ser vistas se tentassem defender seus interesses e os planos feitos anteriormente.

Esta lógica de raciocínio invertida, distorcida e perversa também se aplica a outros casos, em que da mesma forma as docentes podem estar agindo cheias de boas intenções, como por exemplo aqueles em que as alunas aceitam trocas de horários, trabalhos que consideram absurdos, para sentir que estão se doando, fazendo tudo para aprenderem e ser “boas” enfermeiras. Aceitam até críticas abusivas, ofensas da equipe de enfermagem e médicos, como uma “missão”. Aceitam as más condições de ensino-aprendizagem como um rito de passagem, uma iniciação para ser uma enfermeira dedicada, que se doa com vocação. Desta forma só podemos concluir que estamos preparando a aluna para se “doar” ao sistema ao invés de transformá-lo, para a imobilização da esperança. Esperança esta que poderia torná-las agentes de mudança.

Apesar do exposto, nossas alunas reconhecem alguns momentos em que corporificamos nosso discurso sobre o profissional transformador com nosso exemplo, reconhecem nossa luta pela criação do departamento, pela implantação da pós-graduação, pela manutenção de posições privilegiadas da enfermagem no organograma do Hospital Universitário, pela implantação de serviços de enfermagem inovadores, mas acreditam que

estas experiências devem ser socializadas e problematizadas com o grupo de educandas contribuindo para o desenvolvimento de habilidades necessárias ao indivíduo transformador.

6.1.5. A postura reflexiva, a consciência crítica e a competência política .

Para Freire, formar um “agente de mudança”, comprometido com a transformação da realidade em que atua, significa necessariamente formar um indivíduo reflexivo, crítico e politicamente competente. Nossas alunas referem que, na maioria das vezes, o desenvolvimento destas habilidades não é estimulado nos campos de prática, também deixando a desejar durante as aulas teóricas e provas:

Azul-crítico: “...mas sabe o que a nossa professora de ... nos disse? Que nós não podemos criticar, porque nós só estamos passando por um estágio, a gente não tem que agradar nem ser agradado, a gente só faz aquele estágio. Tu não pode chegar aqui e querer mudar, tu tem que em cima do que tu visse errado, tu tem que aprender pra quando tu fores trabalhar....”

Amarelo-atenção: “ A ...(professora substituta no campo de estágio) disse por favor não falem alto, não digam nada, só façam o que tem pra fazer... vai lá e faz o que tem pra fazer , não critiquem nada, se algum médico falar com vocês não falem com o médico, não respondam nada....”

Azul-crítico: “A gente tentou conversar com as professoras, dizer que gostaríamos de poder discutir sobre o que a gente via no estágio e sobre como aquela assistência poderia ser melhorada. Mas desde o primeiro dia de aula elas deixaram bem claro que nós estávamos iludidas, ‘gurias vocês tão aqui só passando, não tem que questionar nada’.”

Amarelo-atenção: “A gente disse o que esperava da disciplina e nos fizeram calar a boca, disseram que a gente não ia mudar o mundo, que a gente não era nada, que não podíamos chegar num lugar e pensar que ele ia mudar por nossa causa.”

Na percepção das alunas, diferentemente do explicitado pelas professoras em suas falas, a primeira aula desta disciplina tem o objetivo de mostrar que devem passar pelo estágio apenas como observadores não participantes, sem qualquer tentativa de interferência sobre a realidade do campo de prática. Até podem procurar observar os erros, mas para futuramente não agirem assim como profissionais. Curiosamente, as alunas não

identificam, na mesma disciplina, momentos dedicados a problematização dos erros observados, necessária para a tomada de consciência sobre os problemas e a elaboração mental de possíveis soluções para o futuro.

Quando falamos em profissional crítico, será que temos clareza sobre seu significado? Embora pareça óbvio, receio que as alunas e até algumas docentes possam estar usando o termo sem um entendimento de sua concepção dentro das teorias críticas da educação. Assim, ser crítico pode estar sendo confundido com ser “critiqueiro, criticador ou criticastro”, denominação que se dá a quem tem por costume censurar, condenar, dizer mal de alguém ou de algo (Ferreira, 1986).

Em uma concepção freireana, fazer a crítica significa desmitificar a realidade, problematizá-la, despertando um processo de tomada de consciência crítica. Tal aproximação com o objeto do conhecimento faz-se necessário para que ele seja “apreendido” e constitui-se no verdadeiro processo educativo.

Desta forma, aprender sobre a assistência de enfermagem nos campos de estágio, implica necessariamente em **“aprender”** esta assistência e todo o contexto em que ela se dá. Significa não se satisfazer com as aparências, ser indagadora, acreditar que a realidade não é estática e imutável, identificar problemas e aprofundar-se na sua análise, discutir estratégias para sua superação, preferencialmente junto aos demais sujeitos que nela atuam, ou seja, em nosso caso junto à equipe de enfermagem das unidades onde são desenvolvidos os estágios.

Para Saupe (1992, p.159) *“a caracterização do profissional criticamente consciente vai, desde o engajamento nas lutas intra-profissionais até os movimentos mais amplos de emancipação do homem. E, no cotidiano se traduz pela não passividade frente aos modelos, regras e normas impostas e pelo questionamento de suas próprias crenças, valores e ações.”* Por sua vez a conscientização é fundamentalmente desalienadora da inculcação da ideologia dominante.

É claro que ao problematizar a realidade, docentes e alunas não podem fazê-lo a partir de uma consciência ingênua, tirando conclusões apressadas e superficiais, não se aprofundando na causalidade dos fatos, satisfazendo-se com explicações mágicas como por exemplo: as enfermeiras não fazem melhor porque não querem, são submissas porque não sabem se impor, as condições de trabalho não são melhores porque a administração não quer, as auxiliares não fazem melhor só porque as chefias não cobram, se docentes e alunas assumissem as unidades tudo estaria resolvido...

E sobretudo, ao problematizar a realidade é preciso ter consciência de que nem sempre encontraremos respostas para tudo, nem soluções para todos os problemas.

Mas é imprescindível que a docente tenha sempre em mente que a passagem da consciência ingênua para a crítica exige um processo educativo de conscientização, e que planejar e executar cuidadosamente este processo é a função de todo o educador (Freire,1997). Caso contrário, o objeto cognoscível pode ser interpretado erroneamente pelas alunas, como podemos observar ao contrastar a fala de uma das docentes com a das alunas.

P12: *“Lá ... (campo de estágio da disciplina) a gente tinha duas enfermeiras muito diferentes, cada um tinha uma tendência e se completavam. Por exemplo, tinha a ... (uma das enfermeiras) que é toda voltada para a assistência do paciente, o mundo podia estar caindo e ela tava ali em cima babando, todos adoravam. Mas por outro lado neste local é conflito o dia todo, e aí a ... (a outra enfermeira) tem um jogo de cintura para lidar com esses conflitos, ela não fica babando no paciente mas ela fica rodando, apagando incêndios aqui e ali, de tal forma que o paciente consiga sair o menos danificado ou traumatizado possível, e todos reconhecem, qualquer problema procuram ela. Então eu via que cada uma dava o máximo de si.”*

Azul-crítico: *“Lá tem duas enfermeiras, com uma a gente pôde aprender o papel da enfermeira, ela recebeu o paciente, acompanhou, ajudou, conversou. A outra a gente mal vê porque ela só dá uma passadinha cedo e outra no fim da manhã, ela não faz nada. Outro dia eu vi ela dizendo que o médico não podia esperar, isso é que me irrita, parece que ela tá sempre querendo tapar furo de alguém, não pode deixar o médico esperando, mas o paciente pode esperar...”*

É importante salientar que esta docente demonstra preocupação com o exemplo que as alunas podem estar tendo nos campos de estágio, com o modelo que as enfermeiras podem estar passando, entretanto também preocupa-se com a possibilidade de uma cobrança que pode ser injusta em relação à assistência por elas prestada.

P12: *“A minha preocupação é com o modelo que os alunos tem para olhar. Quando tem um aluno em formação... e é por isso que eu gostaria de mexer um pouco com estas enfermeiras, queria que elas se agitassem um pouco, acompanhassem o movimento, facilitassem pelo menos. (...) Agora, isto depende de todos nós, porque existe uma cobrança muito cruel em relação as enfermeiras, elas tiveram todo um exemplo, uma preparação para aquilo, e*

agora o pessoal vai lá e reclama que nada daquilo que elas fazem tá certo. Isto é muito cruel...”

O que faltou neste caso? Por que professora e alunas concluíram a disciplina com uma leitura tão diferente da realidade vivenciada? Por que as alunas não conseguiram atingir um nível de conscientização mais crítica sobre o papel destas duas enfermeiras? Na minha percepção faltou a problematização. A professora, procurando evitar a “críticagem”, procurando evitar a censura ao trabalho da enfermagem, não estimulou que as alunas expressassem sua opinião sobre a realidade; assim, perdeu a chance de selecionar a situação/problema para desenvolver a postura crítico-reflexiva, a consciência crítica. Perdeu a chance de ajudá-las a ver além das aparências, a chance de construírem juntas importante conhecimento sobre o fazer da enfermagem. E como podemos ver, não conseguiu impedir que as alunas censurassem, condenassem a ação da enfermeira.

A medida que as alunas participam mais do cotidiano dos serviços, surgem diversas inquietações quanto a realidade observada, em especial sobre o trabalho da equipe de enfermagem. Estas inquietações, quando problematizadas, dentro do processo ensino-aprendizagem, constituem importante instrumento para a construção do conhecimento e conseqüente crescimento do aluno. Concordamos com Sordi et al.(1999, p.280) quando afirmam que *“investir na problematização das situações que envolvem assistência ao paciente e na explicitação dos conflitos inerentes ao processo de trabalho em enfermagem, tem conseguido despertar no aluno a consciência de que necessita para impregnar sua ação técnica, de um forte componente político.”*

As alunas reconhecem como importantes para o desenvolvimento de uma postura crítico-reflexiva, os espaços destinados a discussão sobre o que foi observado e realizado nos estágios, bem como as oportunidades que tiveram de narrar, descrever e analisar estas experiências de forma escrita através de diários de campo. Estas atividades são consideradas por Waldow(1995) como essenciais ao desenvolvimento do pensamento crítico na enfermagem, por sua vez necessário à formação da enfermeira transformadora. Para Cunha (1998, p.39), *“quando uma pessoa relata os fatos vividos por ela mesma, percebe-se que reconstrói a trajetória percorrida dando-lhe novos significados. (...) Ao mesmo tempo que o sujeito organiza suas idéias para o relato – quer escrito, quer oral – ele reconstrói sua experiência de forma reflexiva e, portanto, acaba fazendo uma auto-análise que lhe cria novas bases de compreensão de sua própria prática.”*

Também algumas docentes parecem reconhecer a importância de estratégias de ensino dedicadas ao exercício de uma postura reflexiva:

P10: O aluno dificilmente vai ser crítico, se nós vamos para o estágio e nós definimos que ele vai ficar com o paciente seu João, e terminou aquilo ali, tchau, tchau, cumpriste com os teus objetivos, fizeste a técnica tal e eu te observei, e o aluno vai embora e o aluno não para, não discute, e a gente não conversa com ele... Como é que ele vai ser comunicativo, crítico, criativo, se a gente não tem uma mudança de postura, né?

Ser reflexivo/crítico/transformador implica, ainda, em avaliar a nossa própria prática, as nossas ações cotidianas, analisá-las e reajustá-las com vistas ao alcance de nossos objetivos que precisam estar bem definidos. Será que as professoras tem exercitado elas próprias esta habilidade?

Há uma fala que parece sintetizar a opinião do grupo de alunas sobre a formação do profissional reflexivo, crítico e politicamente competente:

Amarelo-atenção: “Eu acredito que o maior obstáculo pra atingir o meu sonho de mudar a assistência de enfermagem é mais voltado para a nossa formação, porque eu acho que no fim a gente aprende a não pensar muito... a minha esperança é que isso mude.”

As alunas preocupam-se também com sua articulação em busca de uma competência política, uma postura crítica, e mais uma vez relacionam o problema com o modelo que recebem das docentes:

Verde-esperança: “Nós também não nos organizamos, não nos posicionamos. Nem diretório acadêmico a gente tem, né! Os professores não tinham departamento... a gente não tem DA... quer dizer, o curso né....”

Marrom-persistência: “A gente não tem nem quem nos represente numa reunião de colegiado. Um dia perguntaram cadê os alunos que não reclamam, mas reclamar pra quem? Não adianta nada, a gente reclama e não nos dão bola.”

Como formar uma enfermeira politicamente competente sem que ela possa exercitar esta competência durante sua formação?

Verde-esperança: “A primeira vez que eu ouvi falar em consciência política foi só com a professora (...), no quinto semestre do curso. Ela colocou uma lâmina e perguntou se a gente achava que política tinha algo a ver com enfermagem. Ficou todo mundo se olhando, mas espera aí, política tem a ver com tudo que a gente faz na vida, é básico, e ela nos mostrou isso.”

A respeito de outras disciplinas, as alunas ainda referem:

Marrom-persistência: “As provas de ... e ... foram ridículas, parecia coisa de quinta série. Se deram na aula que dois mais dois é quatro, na prova perguntavam quanto é dois mais dois... Tinha umas questões de escolha simples, era de marcar, só que as outras respostas eram tão absurdas que ficava na cara qual era a certa...”

Rosa-choque: “Tá, é fácil tu ter tudo no caderno e depois estudar pra prova e passar por média, mas tu vais ver que não adiantou nada, vais sair daqui e não vais saber nada. Mesmo porque, aquelas aulas era só copiar.”

Verde-esperança: “Os professores tem que ver que uma prova que eles faziam há 20 anos atrás, datilografada e com as folhas amareladas não serve mais. Se tu pegava aquela folha chegava a te dar uma angústia, de pensar que as pessoas formadas há anos fizeram a mesma prova que tu. Eu perguntava pro ... (aluno do semestre mais adiantado) o que é que cai, ele dizia que é isso, isso e isso. Tu olha a prova e é mesmo tudo igual.”

Vários são os autores que vêm mostrando a dissonância entre uma proposta pedagógica voltada para a reflexão e uma prática de avaliação que incute a necessidade de receber e decorar conteúdos prontos, para depois reproduzi-los acriticamente (Bordenave, Brandão, Cunha, Freire, Hoffmann, Luckesi, Perrenoud, Vasconcellos). Apesar de nossos objetivos se voltarem para a promoção da reflexão e da consciência crítica, continuamos solicitando exercícios do tipo cite, liste ou descreva, continuamos com dificuldade em avançar para o relacione, conclua, discuta, reflita, problematize...

6.1.6. A habilidade investigativa .

Desnecessário dizer que com aulas e avaliações deste tipo, baseadas no ensino bancário, com poucos espaços para reflexão, também fica difícil adquirir características de “pesquisador/investigador”. Em uma disciplina, onde a professora substituta, segundo as alunas “*estava muito solta, estava com a teórica e com vários grupos de estágio, com mais do que ela estava preparada pra assumir, apesar de ser esforçada*”, ficou ainda mais evidente a educação bancária:

Amarelo-atenção: “eu acho que daquele jeito fica inviável, é um monte de matéria, aí ela senta e fica ditando... não dá nem tempo, se surge uma dúvida e tu vai parar pra perguntar tu já te perde toda... tu nem presta atenção... é só copiar e até o último ponto do caderno dela tem que dar tudinho...”

Neste caso, referia-se à uma professora que, formada há pouco tempo, trazia como conteúdo seu próprio caderno de aula enquanto aluna.

Entretanto, apesar deste ser um caso extremo, a maioria dos docentes ainda utiliza preferencialmente aulas expositivas, e embora alguns procurem desenvolver nas estudantes o gosto por atividades de teor mais investigativa, já há quem reclame que “as alunas agora só querem saber de pesquisa”.

Em toda a sua obra, Freire se refere à necessidade de aprender a aprender, o que vai ao encontro de uma postura reflexiva e investigativa, e foge do ensino bancário. São muitos os autores que reforçam esta necessidade.

“O bom professor não é quem muito ensina, mas aquele que tem a capacidade de suscitar na mente do aluno o maior número de interrogações. Não se trata de entregar conhecimento digerido, empacotado e rotulado, pronto para o consumo, mas sim de dar ao educando os instrumentos para que ele procure por si mesmo, no momento oportuno, sabendo ‘onde’ e ‘como’ fazê-lo. Grande e justo é o provérbio popular que afirma: ‘sabe mais, não quem possui maior quantidade de conhecimentos, mas quem sabe como e onde obtê-los’.” (Eduardo Santa apud Bordenave e Pereira, 1993, p.264)

A educação bancária, contrapõe-se completamente ao desenvolvimento da capacidade investigativa, tão preconizada na nova LDB (Demo, 1997) e confirmada na área da enfermagem pelo “Enquadramento das Diretrizes Curriculares” proposto pela Comissão de Especialistas da Secretaria de Ensino Superior – SESu/MEC, e ainda reiterada, neste aspecto, pela Carta de Florianópolis elaborada na Reunião Nacional de Cursos e Escolas de Enfermagem (Aben,1999). O desenvolvimento da capacidade investigativa está previsto, uma vez que faz parte das competências esperadas ao graduando: ser capaz de desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional. A LDB e o Enquadramento das Diretrizes Curriculares para a Enfermagem propõe ainda que o graduando possa optar por desenvolver conteúdos que gerem competências específicas (habilitações), e entre elas está a formação de pesquisadores, perfazendo um mínimo de 500 horas para tal habilitação.

Entendo que tais propostas, no entanto, ainda não contemplam uma visão da pesquisa como princípio científico e educativo, visão esta essencial para qualquer proposta pedagógica emancipadora.

A formação do aluno “pesquisador”, investigador já na graduação, ainda está longe de ser um consenso, como podemos observar nesta discussão entre as docentes de nosso curso:

P8: uma outra coisa que a gente tem que ver são as diretrizes curriculares, porque ali fala que no currículo de enfermagem, a gente pode formar pra assistência, pra pesquisa e pra docência...

P14: mas que coisa louca meu Deus, como é que o cara vai ser preparado pra pesquisa, como assim? A pesquisa é depois....

P8: mas nós já temos hoje alunos que começam a trabalhar desde o início do curso nos projetos de iniciação científica, é um dos nossos objetivos...

P14: eu não entendo o princípio da coisa, como é que tu pode formar o indivíduo pesquisador se tu não forma primeiro o profissional. Primeiro tu tem que formar o indivíduo com conhecimento científico, a coisa começa pelo começo, daí depois ...

P10: na nossa disciplina a gente tá pedindo que os alunos escolham um tema, realizem uma revisão bibliográfica e já comecem a aprender a fazer um levantamento de dados. Com isso os alunos começaram a se sentir muito valorizados, começaram a apresentar trabalhos em congressos. Se nós não fizermos isso com o aluno desde o início, se cada disciplina não pedir isso dentro daquela área específica, como é que ele vai despertar pra pesquisa? Ele vai sofrer um monte depois no mestrado, na especialização, porque ele nunca vivenciou isso, ou até ficar se escabelando lá na monografia de conclusão de curso.

P7: na nossa disciplina eles participam de uma pesquisa em andamento, mas de qualquer maneira acho que a nível de graduação os nossos objetivos seriam identificar os passos de uma pesquisa, ao ler uma pesquisa que ele entenda o que é aquilo, o que é uma população, saiba o que é amostra e como se delimita, ele entenda os artigos que ele leu e como ocorreu aquela pesquisa, saiba o que é um estudo piloto, ele saiba quais os princípios éticos que norteiam qualquer trabalho de pesquisa. Ele sabendo isso dentro da graduação, pra mim já é um passo imenso. Agora a diferença disto para "pesquisador", também já é muito grande, então porque que nós vamos ter doutorado se na graduação o nosso objetivo já é ter um pesquisador? Pra mim pesquisador é o cara que fez seu doutorado...

P2: e eu acho que aí é que precisa uma definição do que é um pesquisador, porque essa pesquisa que estas pessoas se referem não é a mesma que a P7 tá falando, é uma pesquisa como a gente usa, é a pesquisa bibliográfica, é o saber perguntar e encontrar uma resposta, talvez seria mais um investigador, é o aprender a aprender. Porque o pesquisador formalmente eu aí concordo com a P7, é um passo mais adiante que isso, não é tão simples... Não é que durante a graduação não vá ter este caráter de pesquisa e de investigação, de procura, não é isso, mas é que o nível que se tem é diferente, eu prefiro até à pesquisador alguma coisa como investigador que ficaria mais assim.... Porque existe uma critica muito séria as pesquisas feitas não só pelos enfermeiros mas

também por muitos, aqueles que pesquisam nada e não produzem nenhum conhecimento novo, isso não é pesquisa, então pesquisa assim formalmente é outra coisa...

P7: as vezes a gente conversa assim com as pessoas, tá fazendo alguma pesquisa? Neste momento to fazendo quatro... O termo pesquisa tá tomando uma conotação diferente...

P4: uma pessoa não pode se intitular pesquisador, ela é um pesquisador quando ela é reconhecida pela comunidade, quando ela faz a sua trajetória de pesquisa, não é porque eu fiz um mestrado que a partir de agora eu vou me intitular pesquisadora.

P8: pois é, isso tudo está na nova lei de diretrizes e bases, inclusive esse aluno pesquisador que pode ser formado, então não são coisas tão distantes assim...

Nesta discussão dois pontos merecem reflexão:

- a compreensão de que precisamos nos tornar pesquisadores através de um longo processo de qualificação e exercício formal da pesquisa.
- a compreensão de que “primeiro tem que formar o indivíduo com conhecimento científico, a coisa começa pelo começo, daí depois ...” Aqui pode se identificar uma alusão clara ao ensino bancário, primeiro eu deposito na aluna o conhecimento científico, o começo, depois ela pode aprender a pesquisar.

Em ambos os casos a pesquisa não está sendo entendida como princípio científico e educativo, como principal ferramenta para a construção do conhecimento, idéia difundida por autores desde Marx, Rogers, Freire, Luckesi, Bordenave, Cunha e tão bem explicada por Demo.

Para Demo (1996) é preciso desmitificar o conceito de pesquisa, quase sempre cercado de ritos especiais, e reservado a poucos iluminados, tomando-a como base do processo de formação educativa, como ponto de convergência entre a teoria e a prática, o que permitiria introduzi-la já a partir da pré-escola. Todavia, ao desmitificá-la é preciso não banalizá-la. Para o autor, nenhum curso pode assumir o compromisso de ensinar tudo, porque é lenda esta pretensão, mas sobretudo porque o seu papel básico é despertar na aluna a habilidade, a atitude de pesquisa. Cunha (1998) lembra que o homem é por natureza capaz de investigar, simplesmente porque pensa, tem dúvidas e vive.

O mais importante é desmitificar a separação artificial entre ensino e pesquisa. “*Quem ensina carece pesquisar, quem pesquisa carece ensinar. Professor que apenas ensina jamais o foi. Pesquisador que só pesquisa é elitista explorador, privilegiado e acomodado.*” (Demo, 1996, p.14)

Cunha (1998) lembra que na trilogia Ensino, Pesquisa e Extensão, a extensão é a prática, a realidade; a pesquisa é uma leitura desta prática que leva à construção do conhecimento; que por sua vez representa o ensino. Quando se fala na importância desta trilogia, nem sempre se entende seu significado, terminando por desenvolvê-la de forma desarticulada. Na maiorias das vezes a união se dá apenas pela figura da professora que realiza estas três atividades, em horários e compartimentos específicos, e não pela atividade em si descaracterizando, assim, a indissociabilidade. Daí a necessidade de se analisar a contribuição dos projetos de pesquisa e extensão para o ensino, que é o objetivo final da universidade, e qual a articulação entre estas atividades.

Na pós graduação se ensina com o objetivo de formar pesquisadores, é o ensino para a pesquisa. Na graduação o que se busca é o ensino com pesquisa, onde o objetivo não é formar o pesquisador, mas formar um profissional generalista com habilidade investigativa. Na graduação a pesquisa é usada como ferramenta do ensino (Cunha, 1998). A autora enfatiza que não se trata apenas de uma nova didática mas de uma ruptura com as formas de entender o conhecimento e o mundo. *“O ensino para ser realizado com pesquisa, necessita incorporar os princípios da tarefa investigativa, isto é, assumir os processos metodológicos desta atividade, tendo a dúvida como ponto de partida da aprendizagem. Neste caso, o aluno será o ator principal da ação e é nele que acontecerá o processo de indissociabilidade do ensino e da pesquisa.”* (Cunha, 1998, p.13)

Também para Freire (1998), não existe ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. No seu entender, falar do professor pesquisador até parece um tanto quanto óbvio, já que faz parte da natureza da prática docente a indagação, a busca, a pesquisa. Para ele, a base do espírito científico pesquisador está na curiosidade, na dúvida, que aproximando-se metodicamente do objeto cognoscível se torna curiosidade epistemológica. Assim, ensinar exige curiosidade, ensinar exige pesquisa.

Cunha (1998) propõe que o primeiro ano dos cursos de graduação vise apenas gerar a dúvida, a curiosidade, a partir do reconhecimento da prática, da leitura da realidade; para depois o aluno conseguir identificar “para quê” serve a teoria. Ao contrário do que se faz hoje na maioria dos cursos, em que as disciplinas básicas, na sua quase totalidade teóricas, perfazem os primeiros anos da graduação. Também nas disciplinas profissionalizantes observa-se um equívoco, quando são desenvolvidos extensos blocos teóricos antes que as alunas conheçam a prática dos campos de estágio. Realidade esta que poderia gerar a dúvida, a curiosidade, a busca e apreensão do saber.

A pesquisa, a construção do conhecimento nasce da dúvida, da identificação do problema, e a dúvida epistemológica só nasce quando há uma leitura da prática. Só tenho dúvida sobre o que conheço, a partir de algum objeto do qual me aproximei, logo a prática deve anteceder a teoria, o que a coloca na lógica totalmente oposta à do ensino tradicional. Também é oposta porque valoriza/necessita da dúvida, da insegurança que, por sua vez, só nasce da aproximação com a realidade.

Estes são alguns dos princípios da pedagogia problematizadora de Freire, hoje sistematizada enquanto metodologia de ensino por vários autores (entre eles Bordenave e Berbel).

Mais um pouco sobre o tema . . .

Pelo exposto, fica evidente a **distância percebida entre o discurso e a prática das professoras**, explicitada com clareza neste diálogo entre alunas:

Amarelo-atenção: “As vezes o professor diz para o aluno que ele deve desenvolver a observação, a crítica, mudar seus objetivos, mas na verdade quando ele chega lá no estágio o que ele tem que fazer, é dar medicação, dar medicação...”

Azul-crítico: “Acho que isto nem é uma questão de ensinar, é de despertar, fazer com que o aluno veja este lado. No estágio de ... a gente colocou uma proposta para as professoras, de tentar melhorar, de partir pra observar a enfermeira da unidade, de fazer diário de campo, de estudar os casos dos pacientes, de discutir, refletir mesmo. Parecia que elas tinham entendido, não a gente vai mudar, mas depois continuou tudo como era antes.”

Laranja-metamorfose: “Acho que no fundo foi um pouco de medo das professoras, de mudar, porque há anos que é assim, né...”

Ao se analisar a dicotomia entre o discurso e a prática docente, na realidade estamos analisando a dicotomia entre o perfil da enfermeira que a docente diz que quer formar e as habilidades/competências/características que ela procura desenvolver/desenvolve na aluna, conscientemente ou não. Estas habilidades nem sempre são levadas em conta na seleção dos conteúdos e formas de ensinar, e mais do que isto, na maioria das vezes elas não fazem parte dos conteúdos, enquanto a meu ver elas deveriam perpassar todo o curso como fortes conteúdos a serem desenvolvidos em todas as disciplinas, e influenciando diretamente na forma de ensinar, ou seja, nas escolha dos métodos de ensino que facilitassem sua aprendizagem.

Esta preocupação parece ser partilhada por colegas, como pode se observar nesta discussão:

P12: *“Será que o conteúdo ainda é centrado na patologia?”*

P2: *“O que tem que mudar é o conteúdo em si. Por exemplo, a P5 falou que, ao ensinar sobre a entrevista, a maneira de começar a perguntar para o cliente é forma. Eu acho que não, isso pra mim é que é o conteúdo, como é o meu cuidado com a pessoa, ver o que ela já sabe, partir do conhecimento dela. Este é o conteúdo mais importante que tem que ser passado na hora de ensinar sobre comunicação.”*

P5: *“A forma é essencialmente conteúdo, o modo como nos relacionamos, nos submetemos, é um conteúdo que se transmite.”*

P3: *“Nós vamos ter que acabar chegando numa discussão de conteúdo, uma discussão crucial sobre o que é prática, o que é cuidado, assistência, o que é o saber da enfermagem. As pessoas dizem que isto é filosofar, mas isto é essencial.”*

P2: *“Quando a gente for pensar o currículo vamos ter que pensar estes núcleos. Pensar o que realmente é importante e que atravessa todo o trabalho da enfermagem, e o resto é que vai ter que se encaixar... Por enquanto está sendo o contrário, e isto dificulta muito para o aluno, porque eles não tem experiência na enfermagem para poder fazer esta ligação.”*

Aqui fica evidente também a preocupação em fugir do modelo biomédico, buscando o saber próprio da enfermagem, o saber necessário para instrumentalizar a profissional para o fazer, para o modelo de assistência que julgamos adequado. Enfim, uma preocupação em selecionar conteúdos e métodos de ensino capazes de formar a profissional com o perfil que desejamos.

Para refletirmos ainda mais sobre o tema, podemos tomar como exemplo o ensino dos instrumentos básicos da enfermagem (IBE) ou instrumentos básicos do cuidar, como trabalhados por Horta (1979), Cianciarullo (1996) e outros autores, a saber: **a observação, o método científico, os princípios científicos, a criatividade, a comunicação, o trabalho em equipe, o planejamento, a avaliação, a destreza manual & habilidade psicomotora.** Em nosso curso tais instrumentos são “ensinados/transmitidos” como conteúdo de uma disciplina do terceiro semestre, e desenvolvidos sob a forma de aula expositiva ou seminários. Apesar de se tentar convencer as alunas de que tais instrumentos são realmente “básicos”, fundamentais para o trabalho da enfermagem, ao que parece eles não são mais retomados durante o curso, com este enfoque e com esta ênfase.

Penso que, para que fossem incorporados como habilidades fundamentais para o cuidar, seria necessário muito mais do que isto. Os instrumentos básicos do cuidar, se são realmente “básicos”, deveriam fazer parte dos objetivos, do programa e das fichas de avaliação de todos os estágios, sendo função de toda a professora proporcionar e explicitar atividades que facilitem seu aprendizado, e avaliar em cada aluna o desenvolvimento/crescimento no sentido da aquisição de tais competências. Este deveria ser o principal objetivo de todas as disciplinas implicando na seleção dos conteúdos e atividades de ensino.

Ensinar os IBE como algo essencial ao cuidado, como o próprio saber/fazer da enfermagem, e ao mesmo tempo não dar a devida importância aos mesmos durante o restante do curso, pode ser mais um indício da indefinição deste saber/fazer da profissão, de qual é o seu corpo de conhecimentos enquanto ciência, e até uma indefinição do perfil da profissional que queremos formar.

As disciplinas deveriam ser planejadas de modo a facilitar o desenvolvimento destas habilidades, amplamente aceitas como componentes do perfil da enfermeira instrumentalizada para o cuidado, e para tal toda a professora deveria se perguntar: Quais são as atividades que planejei em minha disciplina com o objetivo de ensinar às alunas os instrumentos básicos da enfermagem? O que tenho feito para desenvolver nelas estas habilidades, enquanto aprendem a cuidar do paciente em cada situação específica (cuidado da criança ou do adulto, no hospital ou na rede básica, na unidade cirúrgica ou pediátrica,...)? Que atividades proporcionei para que a aluna pudesse experimentar, vivenciar sua aplicabilidade em sala de aula, na assistência realizada nos campos de estágio e na pesquisa?

Enfim, acredito que em cada habilidade/competência devemos considerar a importância da professora como exemplo e a importância das vivências que se terá que proporcionar à aluna para alcançar tais competências. Se não acreditamos na transmissão de conhecimento, na eficácia do ensino bancário, então temos que ter em mente que para aprender tais habilidades é preciso vivenciá-las, experimentá-las.

Acreditando na importância de construirmos um currículo baseado nas habilidades necessárias à formação da profissional reflexiva, crítica e transformadora, e conseqüentemente na necessidade de incluirmos os instrumentos básicos da enfermagem como algumas destas habilidades, passo a discuti-los. Esta discussão não pretende esgotar o assunto, constituindo-se apenas de um exercício onde procuro, usando os instrumentos

básicos de enfermagem como exemplo, explicitar a necessidade de aproximarmos o discurso e a prática docente no ensino. Três destes instrumentos, o método científico, os princípios científicos e a destreza manual & habilidade psicomotora, serão discutidos posteriormente ao abordar “a dicotomia entre humanismo e tecnologia”.

6.1.7. A habilidade de observação .

Para desenvolver a observação, com certeza não basta dizer à aluna que para cuidar do cliente ela precisa observar. É preciso que ela experimente e problematize a observação, que perceba como ela pode ser desenvolvida, que tenha consciência de que está observando e que o faça de forma planejada, sistematizada, consciente e reflexiva. Assim a professora precisa perguntar-se: Como procedi para que a aluna realmente apreendesse este conteúdo, o internalizasse como habilidade? Compreendesse a observação como algo realmente importante e necessário, como uma habilidade que pode ser desenvolvida? Deixei claro que ela não vai ser avaliada por “ser ou não ser” observadora, mas que ela está no curso justamente para desenvolver esta competência? Problematizei, a partir do concreto, suas experiências de observação? Problematizei, levando-a a refletir sobre as facilidades e dificuldades de sua utilização? Sobre as estratégias para melhor observar? Sobre como vencer dificuldades neste sentido?

É preciso indagar também como a minha relação/interação com a aluna dificultou ou facilitou tal aprendizagem? Para observar é preciso “tranquilidade”, uma vez que nossas expectativas, motivações, emoções podem alterar o resultado de nossas observações. É comum as alunas queixarem-se de que ficam tão nervosas na realização de procedimentos, pela postura de algumas docentes, que “não enxergam nada” ...

Ainda em relação a habilidade de observar podemos refletir sobre como é a partir de seu desenvolvimento que a educanda pode conseguir enxergar o paciente como um todo. Matheus, Fugita e Sá (1996) salientam que cabe à professora propiciar um tempo, respeitando as diferenças individuais, para que a aluna se habitue ao ambiente e vá mostrando a ela, o que, como e para quê observar. Concomitantemente ao decorrer da prática, a aluna precisa ir adquirindo conhecimentos que possibilitarão observar sinais e sintomas, alterações de comportamento, maneiras de agir, necessidades afetadas, crenças e valores de cada paciente, seus objetivos e desejos. É através destas observações e conhecimentos que vai aprendendo a cuidar de um paciente por inteiro.

Como será melhor discutido posteriormente, as alunas acreditam que o ensino no curso ainda está muito centrado nos procedimentos técnicos, dificultando o exercício da observação com vistas a uma abordagem mais holística.

Em nossa disciplina temos empregado algumas atividades que, no nosso entendimento, permitem o desenvolvimento da observação consciente ao mesmo tempo que a aluna aprende outros conteúdos. Por exemplo, ao trabalhar a importância da orientação pré-operatória na redução da ansiedade do paciente cirúrgico, as alunas observam os pacientes com o auxílio de um roteiro que as leva a investigar expressões/sintomas de ansiedade, capacidade do paciente de verbalizar estes sentimentos, tipo de orientação recebida e seu efeito, ausência de informações. Após o exercício de observação, realizado em pequenos grupos no campo de estágio, alunas e professoras reúnem-se no grande grupo para socializar e problematizar a experiência, construindo conhecimento sobre o preparo emocional do paciente para a cirurgia e sobre a observação e investigação, enquanto habilidades essenciais para o cuidado

As alunas identificam alguns momentos em que foi desencadeado um processo sistematizado de observação. Entre estes momentos, destacam os espaços reservados para discutir sobre o que foi visto e realizado nos estágios, quando então conseguiam “abrir mais os olhos”, “enxergar outras coisas da unidade” além dos procedimentos realizados e das prescrições médicas executadas. Percebem que com o auxílio das docentes e com a troca de experiências entre as colegas podiam “enxergar” outras necessidades dos pacientes, os outros pacientes da unidade além daquele sob sua responsabilidade, o trabalho da enfermeira, suas funções assistenciais, educativas e administrativas, dificuldades e facilidades no exercício destas funções, o relacionamento da equipe com o cliente, o relacionamento entre a equipe multiprofissional, as relações de poder, o conflito e as estratégias usadas para o seu enfrentamento. Também salientam, como adequado para o desenvolvimento da habilidade de observar, os momentos em que acompanhavam de perto o trabalho da enfermeira ou faziam a avaliação dos pacientes através de exercícios sistematizados realizados em algumas disciplinas do curso. Algumas destas atividades estão descritas em Cestari (1999) e foram lembradas pelas alunas neste estudo:

Rosa-choque: *“Parece que a gente aprendeu a observar, e assim conseguimos entender um pouco o que é ser enfermeira, o que nos espera quando a gente se formar. Não dá pra deixar isso só pra quando chegar em administração.”*
Azul-liberdade: *“Porque ser enfermeira não é só dar medicação e ver sinais-vitais, é um todo, né?”*

Vermelho-dinâmico: *“Quando eu passei a observar o trabalho da enfermeira, eu me apavorei com a responsabilidade, responsabilidade de organizar um serviço, agilidade pra resolver as coisas na hora que aparecem...”*

Percebem também que a observação pode ficar mais aguçada quando trabalham em duplas, compartilhando conhecimentos, dúvidas e pontos de vista com a colega, e quando a ênfase do estágio está na leitura da realidade e não na produtividade, na contabilidade de quantos procedimentos realizou, com quantos pacientes ficou ... A observação ainda pode ser facilitada pela continuidade do estágio, quando ficam vários dias por semana na mesma unidade, e quando são estimuladas a cuidar do mesmo paciente também por dias consecutivos. Referem que intercalar os dias em diferentes setores, pode confundi-las prejudicando a leitura da realidade e o melhor conhecimento dos pacientes. Algumas disciplinas preocupam-se em proporcionar um contato mais profundo da aluna com o campo de prática, através de módulos de estágio que chamamos de “intensivos”, permitindo que fiquem por cinco dias semanais na mesma unidade e durante um turno inteiro de trabalho. Infelizmente, outras disciplinas retrocederam neste aspecto, inclusive o estágio complementar do primeiro semestre deste ano que, sendo realizado de forma intercalada com o estágio da disciplina de Administração, impediu que as alunas ficassem mais do que dois dias por semana em uma mesma atividade. É necessário frisar que ambas as disciplinas, tanto as que inovaram como as que retrocederam, adotaram novas medidas em relação aos estágios sem consultar o colegiado, sem discutir com as colegas ou argumentar sobre a repercussão de suas propostas para o ensino, demonstrando mais uma vez nossa desarticulação e as contradições evidenciadas no curso.

E nós professoras? Como temos observado nossas alunas? Observamos suas “necessidades afetadas”, suas dificuldades, os “sinais e sintomas” de seu desenvolvimento no processo de “ser mais”, suas crenças e valores, seus desejos e objetivos? Estamos aprendendo a observá-las por inteiro para poder cuidar/educar de forma mais holística? Borba (1997) e Freitas (2000), ao estudarem a mesma realidade, desenvolvem interessantes propostas neste sentido.

6.1.8. A habilidade de comunicação . . .

No meu entendimento, ao refletir sobre o ensino da relação pessoa-pessoa, do diálogo, da comunicação terapêutica, no ensino da enfermagem, é preciso pensar sobre todas as situações/espços de comunicação que as alunas vivenciam em sua formação.

Assim, é preciso analisar como vêm se dando a relação professora-aluna, aluna-aluna, professora-professora, professora/aluna-cliente, professora/aluna-equipe de enfermagem, enfermeira-cliente, professora/aluna/enfermeira-outros profissionais da saúde, já que são principalmente estes os modelos de comunicação que as alunas vão apreender durante o processo ensino-aprendizagem.

E aqui, mais uma vez é preciso reiterar minha proposta de que se “cuide” das alunas da mesma forma que pretendemos que elas cuidem do cliente, ou seja, que se construa relações dialógicas com estas alunas que possam ser o alicerce da construção do conhecimento sobre a comunicação terapêutica que estas poderão desenvolver com os clientes ou de suas relações com a equipe multiprofissional.

A habilidade de comunicação foi amplamente discutida, tendo lugar de destaque em nossos grupos de reflexão-ação. P10 questiona se a relação pessoa-pessoa e o processo de comunicação tem sido trabalhados como uma habilidade que precisa ser desenvolvida, e não como algo que é incorporado espontaneamente. Diz que as alunas queixam-se de serem avaliadas quanto a competência de saber se comunicar mas que isto não é ensinado, ficando a impressão de que a comunicação é um ‘dom’ ou uma característica pessoal do indivíduo, que não pode ser treinada.

Para Fernandes (1999), a comunicação é uma habilidade técnica que deve ser demonstrada pela professora, tanto quanto um outro procedimento técnico de enfermagem, precisa ser aprendida, ensinada e exercitada.

Em todos os encontros surgiu a questão da comunicação, da relação pessoa-pessoa, como uma habilidade essencial a ser desenvolvida na formação do enfermeiro:

P9: *“Outras disciplinas deveriam resgatar isto, quer dizer a comunicação é na psiquiatria por obrigação, eu agora tenho que ir lá entrevistar porque eu tenho que passar na disciplina, mas deu terminou. (...) A própria comunicação, a relação pessoa-pessoa é uma coisa muito limitada, eles (alunos) não dão o devido valor como algo que eles vão usar ao longo de toda a vida profissional deles, com as mães, com os outros profissionais, com o idoso, com o adulto, com a criança, com os familiares. Eu encontro muita dificuldade em fazer o aluno valorizar esta relação, e ver a importância desta comunicação, que não é uma comunicação só pra conhecer a vida do outro, é muito além disso. E o compromisso ético com este conhecimento da vida do outro? Eu não posso só conhecer por conhecer, eu preciso fazer algo com isso como profissional da saúde, senão não tem porque e isso é uma dificuldade bastante grande...”*

P3: *“Eu acho que a comunicação não é vista como uma habilidade a ser desenvolvida, porque a divisão se dá desde o*

início. Por exemplo, no laboratório quando se faz exercício de execução de procedimentos manuais, não se faz exercício de comunicação”.

Retomando a fala da colega docente (P9), sobre o compromisso ético com o conhecimento que adquirimos da vida do outro e a necessidade de fazer algo com este conhecimento enquanto profissional da saúde, encontramos nas próprias alunas algumas explicações sobre a dificuldade de entender este compromisso.

Laranja-metamorfose: “O ensino dos históricos de enfermagem tem que ser revistos, porque a gente fica fazendo perguntas bobas para os pacientes, como por exemplo sobre relações sexuais em idosos, número de cobertores que usa, etc... Depois faz o plano assistencial em casa e nunca mais volta para aplicar aquele plano, então pro paciente não adianta nada. Se faz históricos até de cinco folhas, e no outro dia vai outro aluno lá e pergunta tudo de novo porque nem fica no prontuário. E o respeito com o paciente como é que fica?”

Para aprender comunicação as alunas precisam experienciá-la com as colegas, com as professoras, com a equipe de enfermagem, com os médicos e é claro com os pacientes.

A maioria das disciplinas do curso refere trabalhar a questão da comunicação, mas será que o fazemos dentro de um mesmo paradigma? Trabalhamos a comunicação como o informar, persuadir, convencer, transmitir informações, ordens, normas, nossas crenças e valores? Ou trabalhamos a comunicação com a função de promover o relacionamento entre as pessoas, uma comunicação horizontal para a busca de soluções? (Bittes Júnior e Matheus, 1996)

As alunas referem que em alguns momentos do curso são estimuladas por exemplo a dar orientações a partir do interesse do cliente, de seu conhecimento prévio, do senso comum, de seus valores e crenças. Mas em outras situações:

Amarelo-atenção: “Eu acho que em algumas situações é aquilo de vai lá e fala com o paciente, não importa o que tu tá falando, vai lá e fala, importa é se tu tá falando, falando, falando...”

Laranja-metamorfose: “Em (...) a gente tinha que ensinar tudo para as mães, independente do que elas já sabiam ou queriam saber, tinha que dizer tudo para a professora ver se a gente sabia. Muitas mães já tinham vários filhos, a gente se sentia ridículas, umas intrusas, as mães sabiam mais do que nós e nem nos davam bola.”

Verde-persistência: “A gente quer reconhecer o que as pessoas já sabem. Em poucas palavras, a gente quer ser também reconhecido e valorizado pelo que a gente já sabe,

pelas experiências que temos procurado fora do curso, tudo isso podia ser aproveitado para ensinar e aprender melhor.”

Repensar os paradigmas da comunicação é repensar os paradigmas do próprio ensino:

Rosa-choque: “Quando eu perguntei pra professora ela disse que isso eu já tinha que saber, mas deu pra ver que ela estava me enrolando, que ela também não sabia.”

É com base na relação dialógica que Freire (1979, 1987, 1997, 1998) propõe sua Pedagogia Libertadora, e salienta a importância de não falarmos ao outro como se fôssemos os portadores da verdade a ser transmitida aos demais, a importância de aprendermos a escutar, porque é justamente escutando que aprendemos a falar com os outros.

É preciso refletir sobre a necessidade de avançar de um paradigma no qual precisamos ter respostas para tudo, verdades prontas e acabadas, em que a dúvida é punida, para um modelo de ensino em que professoras e alunas não precisam mostrar-se sabedoras de todas as verdades, em que cabe à docente incitar a dúvida na aluna, estimular a pergunta e a pesquisa. Um modelo de ensino em que a professora pode e deve admitir à aluna que não sabe e juntas podem buscar o conhecimento.

P5: “Eu acho que quando se coloca que o aluno não sabe se comunicar, não sabe isso, não sabe aquilo, eu acho que a questão somos nós, tem uma questão maior, conjuntural. Para formar um aluno que olhe o cliente como sujeito, nós temos que olhar para o aluno como sujeitos, e também para nós mesmas como sujeitos, olhar para dentro de nós. Como é que eu vou ensinar uma coisa que eu muitas vezes nem sei fazer? Será que eu trato o meu aluno como pessoa? Converso com ele numa relação dialógica, comprometido com a cidadania deste aluno? Como é a minha relação com este aluno? Como é a minha relação com o meu colega?”

Nossas alunas não tem percebido a maioria das relações professora-aluna como dialógicas, e não identificam na maioria das vezes o diálogo como instrumento do processo ensino-aprendizagem. Algumas alunas chegam a verbalizar a falta de diálogo, dizendo que:

Verde-determinação: “Eu acho que o que está faltando para o curso é ouvirem mais os alunos, o que eles tem a dizer. Dizem que antes o nível dos alunos era péssimo, que tinham mais idade, que não se interessavam... Será que os professores não se deram conta que isso mudou? Tem aluno que tá muito na frente de alguns professores e ninguém se

toca... apresentando trabalho em congresso, publicação, estudando mesmo... Eu acho que para alguns professores está faltando é flexibilidade.”

Verde-esperança: “No início tu pergunta, aí outro dia tu pergunta de novo, mas se aquele professor nunca te responde, chega um dia que tu não pergunta mais, porque não vai adiantar nada mesmo.”

Verde-determinação: “No início do curso o aluno não fala porque nem sabe o que está acontecendo, no meio pode até ser que fale, mas no final vai falar? Vai reclamar quando já está saindo?”

Marrom-persistência: “Tem que cultivar desde o início professora, desde o início...”

Sobre o diálogo entre as alunas referem:

Azul-crítico: “O aluno não conversa com os outros colegas por vários fatores, é medo que o professor veja que está pedindo alguma informação, que ele não sabe aquilo, que ele não estudou ou por simples vergonha de perguntar.”

Trabalhar a comunicação, o diálogo, a relação pessoa-pessoa, especialmente em profissões que lidam com seres humanos, também significa necessariamente trabalhar com emoções:

P5: “É preciso avaliar como é que está a minha relação com as pessoas, eu estou trabalhando com as emoções? Isto é fundamental na relação professor-aluno de enfermagem. Trabalhar com as emoções é fundamental em todas as disciplinas. Como tem se feito isto?”

A enfermagem é uma profissão que, por lidar com a complexidade dos seres humanos, desencadeia diversas emoções, sentimentos, não só nas educandas mas também nas próprias docentes e equipe assistencial. São muitas as emoções sentidas pelas alunas, principalmente durante os primeiros estágios, destacando-se a insegurança, o medo, que pode chegar ao pânico, a piedade, a sensação de impotência, o nojo, a repulsa, a revolta, a baixa auto-estima.

Entretanto são raros os momentos dedicados, no curso, para se aprender a trabalhar com estas emoções. Segundo as alunas, na maioria das vezes elas não são encorajadas pelas docentes a manifestarem seus sentimentos, precisando reprimí-los, já que “os problemas devem ser deixados em casa”, já que uma enfermeira tem que “saber se controlar”, “não pode se envolver emocionalmente”.

Amarelo-atenção: “Quando tinha estágio com a (...) a gente nem conseguia dormir à noite. Eu fui tomar café de manhã,

eu pensei que nem tava tão nervosa, mas acabei botando sal no café.”

Vermelho-dinâmico: “Eu ficava louca de dor de barriga...Tem muito aluno que treme e chega a suar na hora de fazer procedimentos, sem contar os que desistem. Ainda bem que no estágio de (...) eu consegui não fazer nada, porque se me obrigassem a fazer algum procedimento em criança eu saia correndo.”

Entre as docentes tem se discutido esta problemática com base em duas alternativas: evitar situações complexas, procedimentos muito agressivos, pacientes em estado grave, já que as alunas ainda não estão preparadas emocionalmente para enfrentá-las, ou desconsiderar estas emoções já que “o medo é inerente ao aprendizado”, “todos nós já sentimos estas coisas”, “não tem como evitar”. Entretanto, a limitação à estas duas alternativas extremas mostra um pensamento dicotômico, inadequado para a superação do problema. Evitar situações que geram medo, repulsa, piedade pode ajudar a protelar estas sensações eternamente, como podemos constatar até no exemplo de algumas docentes que reconhecem experimentar estes sentimentos ainda hoje. Apenas obrigar as alunas a enfrentarem estas situações pode gerar traumas, afastamento.

Rosa-choque: “Teve uma colega que disse pra professora que não dava pra fazer o histórico naquele momento porque tinha um professor e um monte de alunos da medicina na volta do paciente. Então a professora mandou ela voltar lá e perguntar alguma coisa, que ela tinha que se impor. A colega voltou apavorada e disse que não tinha conseguido falar nada, então a professora aconselhou que ela ia ter que mudar sua personalidade, porque assim não dava pra se enfermeira.”

P5: “Algumas alunas dizem que vão preferir trabalhar na rede básica porque não se sentem instrumentalizadas para enfrentar as dificuldades do hospital, porque tem medo e não porque gostam de saúde pública...”

Ambas alternativas, não trabalham para a superação do problema. Se há sentimentos, e estes são inevitáveis, é preciso que se estimule as alunas a exercitarem a expressão dos mesmos, e somente assim poderão lidar melhor com suas emoções. A inteligência emocional é uma característica, uma habilidade essencial para o profissional crítico e transformador. É essencial para garantir o sucesso das relações interpessoais, do trabalho em equipe, do enfrentamento do conflito, do cuidado humanizado. Assim é preciso construir, em cada disciplina, espaços de diálogo para que alunas e docentes aprendam a reconhecer, identificar e expressar sentimentos, socializar emoções, partilhar experiências e alternativas de como lidar com elas. Espaços onde reconheçam que

sentimentos como o medo são realmente inerentes ao exercício da profissão, e não um sinal de incompetência, de “falta de jeito para ser enfermeira”, ou uma necessidade de procurar outro curso. Mas sobretudo, espaços onde sintam-se cuidadas, encorajadas em seu processo de ser mais, vislumbrando uma possibilidade de aprender a lidar com suas emoções. Para Freitas (2000, p.100), que estudou o processo de ser e viver das educandas deste mesmo curso, *“o entendimento do real significado dos sentimentos, é fator preponderante, pois são frutos das experiências, positivas ou negativas que necessitam ser elaboradas.(...) Conhecendo a si mesmas as educandas podem buscar entender suas atitudes, pensamentos e reações frente a vida, modificando suas ações, se assim o desejarem.”*

Laranja-metamorfose: *“No início da disciplina eu ficava apavorada, mas depois a gente começou a conversar, até teve um dia que a gente chorou. É uma situação bastante difícil essa de lidar com um paciente em estágio terminal, ele tem dor, está emagrecido, fraco e mesmo fazendo todo o possível para melhorar sua qualidade de vida, sabe-se que não ajudará na sua recuperação. Mas mesmo assim é compensador, só o fato de oferecer-lhe alguns momentos de bem estar são confortantes. Percebo que as vezes só o fato de estar ali, conversando, tocando nele já fazem bem, talvez o conforto, fazendo com que eu também me sinta muito bem.”*

Verde-determinação: *“Eu acho que uma coisa que as vezes falta para o aluno no início, é uma palavra de incentivo. Por sorte o meu primeiro estágio de (...) foi com a professora (...), eu fiz uma IM e quando a gente saiu do quarto ela disse que eu tinha ido muito bem, e eu nunca esqueci isso.”*

Verde-esperança: *“Eu também comecei com ela, ela passava muita segurança, o primeiro curativo que eu fiz demorou quase uma hora, mas ela é calma, ela vê o paciente e o aluno como pessoa humana.”*

Para Freire (1998, p.50), o importante no processo de formação do sujeito *“não é a repetição mecânica do gesto, este ou aquele, mas a compreensão do valor dos sentimentos, das emoções, do desejo, da insegurança a ser superada pela segurança, do medo que, ao ser ‘educado’, vai gerando coragem.”*

6.1.9. A habilidade de planejar .

Compreender como se dá a aprendizagem do ato de planejar, assim como nas demais habilidades implica em identificar os espaços de construção do conhecimento

acerca do planejamento com base em situações concretas vivenciadas pelas alunas. Assim há que se refletir sobre o planejamento do currículo do curso, das atividades de ensino-aprendizagem e das próprias disciplinas, o planejamento da assistência de enfermagem nos campos de estágio realizado pela equipe local e pelas próprias alunas.

O planejamento do currículo não tem servido de exemplo, haja vista a desarticulação e as contradições evidenciadas entre as disciplinas do curso e a inexistência de um projeto político-pedagógico construído coletivamente.

A13: “Nós somos camaleões, o estudante de enfermagem tem que ser um camaleão, temos que estar sempre mudando conforme o gosto de cada professor.”

O planejamento das atividades de ensino também não tem sido experienciado por nossas alunas, uma vez que no seu entendimento a maioria das disciplinas e as estratégias de ensino-aprendizagem não são adequadamente planejadas, não servindo como exemplo e modelo da habilidade de planejar. A falta de planejamento tem sido especialmente observada nas atividades práticas, nas atividades realizadas em campo de estágio onde dificilmente são discutidas as melhores estratégias para ensinar e aprender enfermagem (Cestari, 1998). Até mesmo o fato de considerarmos que é mais fácil para as professoras substitutas responsabilizarem-se pelas atividades práticas, reforça esta idéia. “Fica difícil para elas prepararem as aulas teóricas”, mas e os estágios não devem ser preparados?

Azul-crítico: “Não tinha nada planejado. Teve um dia que a gente começou fazendo histórico, depois a professora disse que já não era mais pra fazer isso, que era pra pegar dois pacientes e já eram três horas da tarde. Aí já não pegamos mais pacientes e fomos para a biblioteca estudar sobre a patologia.”

Rosa-choque: “A gente chegava no estágio e ficava aquele negócio, o que nós vamos fazer hoje? Poxa as professoras nunca sabiam o que tinha que pra fazer! Lá no (...) não se fazia nada, se tomava cafezinho e fazia lanchinho.”

A aluna pouco tem participado, enquanto sujeito, do planejamento das atividades de ensino, da proposta de avaliação:

Azul-liberdade: “A gente tentou discutir uma proposta para a disciplina mas elas (professoras) disseram que eram elas que resolviam, que ia ser assim e pronto.”

O planejamento da assistência em campo de estágio também não tem sido muito proveitoso para desenvolver esta habilidade já que as estudantes colhem dados de pacientes que não “cuidam”, planejam as ações de enfermagem (plano assistencial) em casa, sem a

participação do paciente, e não voltam para aplicar o planejado, evidentemente não conseguindo avaliar sua aplicabilidade e eficácia.

Vasconcellos (1999) adverte que o planejamento só tem sentido se o sujeito coloca-se numa perspectiva de mudança. Se não há nada para mudar, porque planejar? E esta reflexão nos remete mais uma vez a Freire, pois se para mudar é preciso acreditar na possibilidade de mudança, esta esperança também é fundamental para nutrir toda a etapa de planejamento.

Mais uma vez reforço que se não acreditamos no ensino bancário, não podemos relegar o ensino do planejamento à posição de um conteúdo a ser desenvolvido teoricamente, no último semestre do curso, na disciplina de administração. Faz-se necessário que as alunas exercitem sua prática ao longo de todo o curso.

6.1.10. A habilidade de avaliar .

A avaliação é um instrumento básico para o cuidado, é através dela que constatamos a eficácia das ações de enfermagem prestadas e planejamos reajustes necessários a promoção do “estar melhor” e do “ser mais” de nosso cliente.

E no ensino, como a professora tem usado a avaliação para cuidar da aluna em seu processo de “ser mais”?

P10: “Eu e a ... achávamos que tínhamos uma forma um pouco democrática de pensar a avaliação, já que no final de cada campo de estágio os alunos se avaliavam e avaliavam a disciplina, só que hoje eu vejo que precisamos melhorar mais. (...) Uma aluna me disse que falta por parte de alguns professores uma comunicação mais aberta com os alunos, e que ela gostaria de poder discutir com o professor sobre o seu crescimento em estágio.”

A10: “Tem professor que diz que a avaliação deve ser para o aluno crescer, que bom que alguns conseguem expor o que está errado de uma maneira carinhosa e construtiva, fazendo com que o próprio aluno perceba isto. Mas em ... foi um desespero, a maneira como aqueles educadores fizeram a avaliação conosco foi um terrorismo, nos deixando inseguras e sempre dizendo que o grupo era homogêneo, que estava tudo bem. No entanto teve notas de 4 a 10, e não nos deram o direito de saber o porquê de cada nota.

Isto que fizeram conosco foi um militarismo, quando ficamos sabendo da nota queríamos reivindicar e não podíamos, foi frustrante...”

Como diz Vasconcellos (1999), tudo depende do objetivo, da intenção do avaliador. Será que as professoras tem consciência de que é a partir da avaliação que temos que planejar o ensino? E adaptar/criar situações de ensino aprendizagem mais eficazes para o crescimento da aluna? Entendemos a avaliação das alunas da mesma forma que a entendemos no processo de trabalho da enfermeira, onde é a partir da avaliação do paciente e da própria prática assistencial que devemos planejar /implementar o cuidado?

Desta forma podemos questionar: se a aluna vai mal, se as egressas não atendem as expectativas das docentes no exercício de sua prática assistencial e, apesar disto a professora continua dando as mesmas aulas; porque esta aluna, quando enfermeira, deveria modificar suas ações de acordo com a avaliação que faz do paciente e de seu contexto de trabalho?

Será que a aluna/futura enfermeira conseguirá avaliar o paciente com uma abordagem holística, analisando suas condições e necessidades físicas, emocionais, sociais, espirituais se enquanto aluna era avaliada apenas pelo número de procedimentos que realizava, pela sua produtividade, “se contaminava ou deixava de contaminar”, sem que outras competências tão importantes para o seu crescimento profissional fossem valorizadas?

Verde-esperança: “Em algumas disciplinas nós até entendemos que a técnica, o procedimento não é o mais importante, mas na maioria dos estágios ainda se é avaliado por isso, pela quantidade, o aluno que faz mais, que corre, que fala, não interessa o que ele está fazendo. E aí aquele aluno que tá lá quietinho, que sabe que não pode incomodar o paciente naquele momento, que respeita o paciente, este é visto como quem não quer fazer nada, só quer ficar sentado. Mas aquele que tá lá enchendo o saco do paciente só pra mostrar pro professor, este é que é o bom.”

“Quando o professor vai tomar café a gente aproveita pra conversar, trocar idéias com os colegas, como é que cada um está cuidando do seu paciente, mas quando o professor volta todo mundo corre porque é isto que conta na avaliação. Aí eu penso, será que a gente tá aprendendo? Eu acho que não, porque a gente não tem autonomia. Os alunos da medicina fazem o que eles querem, eles tem autonomia, e eles levam isto pra toda a vida. Nós da enfermagem aprendemos que temos que seguir ordens e a gente segue ordens a vida inteira.”

Apesar de querermos desenvolver, nas alunas, todas as características, habilidades/competências discutidas até agora, na maioria das vezes não é o desenvolvimento das mesmas que importa no processo de avaliação. Padilha e Ribeiro

(1999), ao apresentarem uma proposta de ensino para a enfermagem embasada na metodologia problematizadora, na atuação da aluna como sujeito, consideram que a participação e o comprometimento das alunas com o processo de problematização, com o aprender a aprender, deve, também, ser alvo de avaliação. A avaliação deve incluir esta exigência para demonstrar sua efetividade.

Pode ser útil nos determos mais um pouco na análise do **processo de avaliação**, para um maior entendimento da dissonância entre o que as professoras pensam estar transmitindo às alunas e a mensagem que estas estão recebendo:

Azul-liberdade: “A avaliação não foi pelo teu desempenho no estágio, foi pela pessoa, tu é desse jeito, então tu vais ter esta nota. Elas enxergaram o que tu é como pessoa.”

Amarelo-atenção: “... eu acho que em todos os estágios é assim...” (algumas concordam, outras não)

Laranja-metamorfose: “ eu por exemplo, a minha nota foi mais baixa, e me deram uma explicação de que é porque eu era tímida demais, que como enfermeira eu tinha que mudar, como enfermeira não podia. Eu achei super injusto”.

Rosa-choque: “ Na primeira avaliação elas me disseram que eu tinha um excesso de segurança, tu vai lá e faz as coisas com muita segurança.. Afinal isto é bom ou ruim? Na segunda avaliação, teve mesmo foi uma divisão da turma em grupos, sempre os mesmos, né... Eu não preciso tirar 9,5 pra achar que eu sou boa, mas eu tirei 8,5 e eu queria saber porque.”

Amarelo-atenção: “Eu acho que a maioria dos professores dá a nota voando, eles não sabem nem quem é o aluno, isso aí aconteceu com a Fulana, na hora da avaliação perguntaram, quem é a Fulana?”

Azul-liberdade: “ Quando eu entrei a professora perguntou ‘quem ela é?’, ela nem se lembrava de mim. Aí ficou pensando, pensando e disse como é que eu era...”

Vermelho-dinâmico: “ No nosso grupo de estágio, somente um dia aquela professora nos acompanhou, e foi bem no dia que a gente tava fazendo histórico, e depois ela nos avaliou...”

Rosa-choque: “Pra mim disseram que a nota ia ser tal porque eu não sou uma pessoa de “fino-trato”.

É compreensível que estas alunas questionem qualquer discurso docente sobre a importância do respeito ao ser-humano como cidadão, a importância do diálogo, do comprometimento, da busca do saber, do aprender a aprender, da avaliação como processo, da avaliação como instrumento para reajustar o processo ensino-aprendizagem na busca do “ser mais” do educando. Acredito que este questionamento agrava-se pela não explicitação

dos objetivos das disciplinas e da própria avaliação, pelo uso de rótulos, pela desconsideração ao crescimento da aluna, bem como às suas características individuais e à sua própria identidade; o que, em resumo, denota a não consideração ao aluno como sujeito e como ser-humano.

As alunas deste mesmo curso, entrevistadas por Fernandes (1999), também referem ausência de transparência e discussão em relação aos critérios utilizados pelas professoras para a avaliação dos estágios supervisionados. As acadêmicas ressaltam que algumas professoras até dizem quais são os critérios no primeiro dia de estágio, mas que não os retomam nem os consideram durante a avaliação.

Muitos autores (Germano, 1985; Almeida, 1989; Silva, 1986; Lunardi, 1994, 1999; Lunardi Fº, 1998; Leopardi, 1994) fazem críticas à exigência de certas características da personalidade e do comportamento, atribuídas historicamente à enfermagem, desde a Escola Nigthingaleana. Traços como submissão, obediência, disciplina, abnegação, bondade, compaixão, humildade e até mesmo a renúncia de si, eram esperados de toda “boa” enfermeira. Pelo que pude concluir também nas discussões com as docentes, não parece ser nosso desejo reproduzir estas exigências. Logo, faz-se necessária uma revisão cuidadosa dos aspectos apontados, pois, embora algumas características esperadas sejam diferentes, podemos estar ainda avaliando e cobrando das alunas a “personalidade” que acreditamos ser ideal para uma enfermeira (“fino-trato”, desembaraço, destreza manual, dom da oratória, poder de liderança, segurança na medida certa) .

Desta forma, a avaliação também não parece tão essencial como um instrumento básico do trabalho da enfermagem, já que as alunas pouco a exercitam. Além de não avaliarem a eficácia das ações que planejam e executam junto aos pacientes, como descrito anteriormente, as alunas na maioria das disciplinas também não se auto avaliam, não conhecem os critérios da avaliação de estágio, não sabem o que se espera delas naquele semestre e qual o crescimento esperado em cada fase do curso. Também não vivenciam a avaliação como processo, como mediadora do crescimento já que, na maioria dos casos, a nota só é divulgada ao final do estágio.

Marrom-persistência: “Nós nem sequer recebemos uma ficha de avaliação de estágio, e outra coisa que eu acho que faltou foi a avaliação do meio do semestre, porque é ali que podem nos dizer como é que a gente tá indo, em que é que tem que melhorar, é a nossa oportunidade de crescer. Como é que num estágio podem deixar pra avaliar só no final, que efeito isso pode ter?”

Azul-crítico: “A gente nota que as vezes os professores não tem mesmo critérios definidos para avaliar. Em ... elas ficaram discutindo como é que iam dar a nota, até porque a gente não fez nada naquele estágio. Chegaram a propor de avaliar só pela presença, mas uma aluna não gostou e acaba que nós nem ficamos sabendo como é que elas nos avaliaram.”

Também através do processo de avaliação, podemos comparar o ato de educar com o ato de cuidar, e fundamentá-los nos mesmos princípios. Assim como ao cuidar devemos desenvolver as potencialidades do paciente para que ele possa participar ativamente de seu processo de ser mais e estar melhor (Waldow, 1998a), também a avaliação no ensino deve ir em defesa da aluna, desenvolver suas potencialidades, seu “empowerment” (Firme, 1999). Para esta autora, a avaliação pode até aliviar a tensão da aluna, e é emancipatória quando ao devolver-lhe o que ela faz a ilumina para seu crescimento. Assim, é preciso mostrar-lhe claramente o que e como pode melhorar, para que ela própria possa trabalhar sua busca de crescimento. Por sua vez, a auto-avaliação não é abandonar as alunas, mas capacitá-las para que saibam avaliar. A educanda tem que ser preparada para avaliar seu próprio progresso e avaliar a escola, porque é assim que ela é preparada para a vida, para futuramente avaliar a sua própria prática profissional e o contexto em que está inserida. O preparo para a avaliação desenvolve a consciência crítica, só a partir da avaliação ela poderá buscar a transformação (Firme, 1999).

Nossas alunas também parecem não aprender a avaliar o próprio processo ensino-aprendizagem, as docentes, a metodologia das disciplinas, o curso em si. A participação das alunas em um projeto de avaliação permanente do curso poderia ser muito útil neste sentido e a atual participação das mesmas na reforma curricular tem sido importante momento para desenvolver a habilidade de avaliar. Ainda os momentos de discussão ao final dos turnos de estágio, os grupos de reflexão, os diários de campo e outras modalidades de reflexão/avaliação/planejamento de novas estratégias da prática assistencial realizada pelas alunas, quando realizados de acordo com uma pedagogia problematizadora, são momentos apontados como importantes para desenvolver estas habilidades. Desde que implementados visando uma avaliação processual e emancipatória, e não com propostos meramente classificatórios e excludentes, limitando-se a apontar erros das alunas e prejudicar sua segurança e auto estima.

Para Luckesi (1999), provas e exames dentro dos moldes tradicionais são excludentes enquanto a avaliação deve ser incluyente, não deve ter o propósito de

disciplinar mas sim de organizar o fluxo da construção do conhecimento, do desenvolvimento das habilidades. Assim, o papel da professora facilitadora, mediadora, que “cuida” da aluna, é acolher (facilitando o entendimento do próprio curso, da profissão, dos recursos que possui, de seus direitos e deveres...), nutrir (com o conhecimento, com experiências que possibilitem o aprender a aprender), sustentar e confrontar (não no sentido de antagonismo, mas amorosamente, problematizando seu crescimento). Independente do instrumento de avaliação, o importante é que seja usado como processo de formação da aluna.

Para Vasconcellos (1999) a avaliação dentro da lógica classificatória excludente foi criada pela burguesia para organizar a sociedade dividida em classes. É difícil mudar para uma avaliação vista como diagnóstico e instrumento de crescimento da aluna, da escola e da própria professora, uma avaliação mediadora, promotora do aprendizado, do crescimento, uma avaliação emancipadora. O autor considera que o grande “nó” da avaliação está na sua intencionalidade, e não na sua forma e conteúdo: de um lado há a intenção de classificar, aprovar ou reprovar, premiar ou punir e de outro a de diagnosticar e emancipar, retroalimentar o ensino para permitir o crescimento, ou seja, de um lado está a avaliação “medidora” e de outro a “mediadora”.

Considera também como inadmissíveis a um processo de avaliação emancipadora a existência de períodos especiais para a realização de provas e a não devolução e discussão de provas e trabalhos para as alunas, diga-se de passagem fatos estes que ainda são rotineiros em nossa realidade educacional.

Fatos que também fazem lembrar o “abominável” dia de avaliação do estágio, identificado por Fernandes (1999) em algumas disciplinas do nosso curso, no qual a professora “elege” um dia para supervisionar diretamente e avaliar as ações das alunas; o que na concepção da autora e colega desconsidera todo o contexto e a história construída pela acadêmica ao longo do estágio. Acredita que tal tipo de avaliação vai contra qualquer princípio de uma avaliação diagnóstica e formativa que, realizada ao longo do processo, permite uma modificação do plano de aprendizagem, proporcionando informação para detectar erros, incompreensões e poder corrigi-los e superá-los, evitando o fracasso antes que ele se produza.

A autora acima citada, propõe uma **avaliação processual** para nossos estágios supervisionados, onde a cada encontro entre professora e aluna seja considerado um tempo para refletir e avaliar. A partir de uma **avaliação inicial** onde se procure detectar as expectativas, vivências, sentimentos, percepções e anseios das alunas, colocando em

prática a **auto-avaliação** e a **sistematização de critérios** considerados relevantes para alunas e professoras. Sugere a utilização de **relatórios de avaliação** como importantes instrumentos de acompanhamento do processo de construção do conhecimento, em que alunas e professoras efetuam registros diários e contínuos dos avanços, conquistas, descobertas das alunas, encaminhamentos, sugestões para reafirmar ou replanejar as atividades de aprendizagem.

É preciso salientar que a avaliação, assim como todo o processo de educação, não é neutra tendendo a reproduzir as relações entre os homens comuns na sociedade. Através da avaliação, é dado à professora o direito de decidir sobre as alunas, e tal decisão pode definir seu percurso e destino social, conforme nós reconhecemos ou não suas potencialidades, estimulamos ou inibimos sua mobilidade na direção de um posto melhor na sociedade (Sordi apud Fernandes, 1999).

6.1.11. O trabalho em equipe e a habilidade de enfrentar o conflito .

Queremos mostrar às alunas a importância do trabalho em equipe já que consideramos o potencial sinérgico dos grupos, acreditamos que um conjunto de pessoas tem propriedades e qualidades coletivas que elas separadamente não manifestam. No entanto, são poucas as situações em que as estimulamos e auxiliamos a trabalharem para desenvolver o espírito de equipe.

Nas aulas teóricas, apesar de organizarmos trabalhos em grupos, as alunas costumam subdividi-los entre si, desmembrando os assuntos, fragmentando ainda mais o conhecimento e anulando o que parecia ser o objetivo principal do trabalho, ou seja, estes não são eficazes para ensinar a trabalhar em equipe. Desta forma os trabalhos em grupo impossibilitam a construção do conhecimento a partir da socialização de diferentes pontos de vista, o que poderia preparar a aluna para o trabalho coletivo. Alegam não ter tempo para se reunirem devido a excessiva carga horária de aulas semanais (constatada e discutida também pelas professoras), ou porque os grupos são muito grandes, ou porque não sabem trabalhar juntas, o que a princípio não parece ser uma função da professora ensinar.

Além da dificuldade em elaborar o conhecimento coletivamente, os trabalhos em grupo costumam ser avaliados com uma única nota, o que pode tornar a avaliação bastante injusta. Para Hoffmann (1999) uma atividade de grupo não pode ter caráter avaliativo, mas

sim de natureza mediadora e integrativa. Não posso dar notas para alunas diferentes por um mesmo resultado.

A14: “Não é justo! A gente não tem tempo para se reunir, cada aluno faz a sua parte, uns melhor outros pior, alguns até não fazem nada; depois todo mundo tira a mesma nota. Isso não é trabalho em grupo, isso não é avaliação.”

Nos estágios raramente são estimulados a trabalharem em equipe, ou pelo menos em duplas, pelo contrário, procuram não se ajudar mutuamente ou não pedir ajuda à equipe de enfermagem da unidade, porque tais atitudes são interpretadas por algumas professoras como evidência do não saber, e podem repercutir negativamente nas notas.

Os grupos de reflexão entre alunas e docentes, algumas tentativas de interação sistematizada com a equipe de enfermagem das unidades e o trabalho em dupla nos estágios são momentos considerados pelas alunas como momentos de aprendizagem do trabalho em equipe. Bersusa e Riccio (1996) propõem para o ensino da habilidade de trabalhar em equipe que se busque atividades capazes de combater o excesso de individualismo, enriquecer os pontos de vista, ter grande poder motivador, visto dar margem à auto-realização dentro do grupo e solicitar vivamente a participação ativa, minimizar preconceitos e estereótipos, uma vez que as opiniões são confrontadas e analisadas criticamente. Estas e outras atividades grupais se coordenadas e problematizadas adequadamente pela docente podem ser importantes momentos de aprendizado para o lidar com a diversidade, as contradições e a busca de sua superação enquanto crescimento.

Entretanto, penso que ainda são poucas ou quase nulas as atividades planejadas de forma sistematizada e intencional para exercitar também a interação com a equipe de enfermagem e com os outros membros da equipe multiprofissional.

Rosa choque: “A ... (professora) tem um medo incrível que alguém discuta com ela, que criem alguma polêmica. Ela não quer que a gente escreva na mesma folha de evolução dos médicos, parece que reclamaram. Mas afinal, o prontuário é do paciente ou do médico? Que assunto mais antigo, parece mentira que ainda se discute isso aqui!”

Azul-liberdade: “Tem até alguns colegas que já tão incorporando esse pensamento de diferenciar entre os que fazem e os que mandam, os que fazem e os que pensam. Uma aluna disse pro auxiliar guardar o material que ela própria tinha usado no curativo, porque não era função dela. Outra

aluna disse que não ia ver os sinais da paciente que ela estava, porque aquilo era muito básico pra ela.”

Azul crítico: “E o banho é pra gente fazer ou não? O aluno faz ou deixa pro auxiliar? Em cada disciplina surge de novo esta dúvida, poucas vezes fomos incentivadas a trabalhar ‘junto’ com os auxiliares.”

Ensinar a habilidade de “trabalhar em equipe” ainda pode ser extremamente difícil quando as alunas não observam uma integração docente assistencial. Esta integração é negada por exemplo quando alunas e professoras chegam atrasadas aos campos de estágio; desconhecem ou não cumprem rotinas da unidade; assumem pacientes e cuidados que acabam não cumprindo devolvendo, aos auxiliares, atividades por fazer no final do turno; quando grupos de alunas e professoras chegam para os estágios sem sequer se apresentarem, sem procurar conhecer a equipe, sem conhecer seus nomes e funções, e principalmente quando não são explicitados à equipe os objetivos e metodologia proposta para o referido estágio/aula prática. A integração docente assistencial também é negada quando não há troca de conhecimento, de experiência, quando a pesquisa, a leitura da realidade não é identificada como possibilidade integradora na produção coletiva do conhecimento, no crescimento do ensino e da assistência.

Atividades integrativas entre a equipe multiprofissional já podem ser observadas em algumas universidades brasileiras a exemplo da Universidade Estadual de Londrina, através do Projeto Especial de Ensino na área da Saúde (PEEPIN), que reúne alunos de primeiro ano dos cinco cursos da área da saúde da UEL. Em grupos compostos por dez a quinze alunos e um ou dois instrutores (professores de diferentes disciplinas e cursos) trabalham durante um ano, tendo como referência a Metodologia da Problematização e partindo da leitura da realidade vivenciada na rede básica de saúde do município. Entre outros objetivos como o de aproximar o aluno desde cedo das questões de saúde da população, buscam também promover a integração entre as profissões desde o início dos cursos (Berbel, 1998).

Outro ponto a ser discutido sobre o exercício de atividades grupais é a importância de ajustar o objetivo da atividade à técnica escolhida, caso contrário as técnicas de ensino podem ficar esvaziadas de objetivos, sendo apenas mais um trabalho para as alunas. Em nosso curso temos observado louváveis tentativas de levar a educanda a refletir a partir da problematização da prática desenvolvida nos estágios, da verbalização de dúvidas, dificuldades e até mesmo de erros cometidos e de sentimentos experimentados nas aulas

práticas. Entretanto estas tentativas podem estar sendo levadas ao insucesso e conseqüente frustração das docentes, devido a inadequação da técnica adotada.

P4: “Eu tenho tentado muito introduzir novas metodologias. No estágio estamos trabalhando com um turno semanal só para discussão, grupo de reflexão, como quiserem chamar. Naquelas reuniões grandes eu percebo que os alunos tem muita dificuldade de colocar, de se posicionar, de se expressar, e dependendo dos professores que estão na reunião eles não colocam mesmo.”

No caso referido pela docente, o grupo de reflexão era composto pelas alunas de todas as turmas da disciplina, o que pode variar de cinco à quarenta alunas. Nos grande grupos, a interação fica limitada, a motivação tende a diminuir já que nem sempre as opiniões são apreciadas e discutidas pelo grupo, a verbalização de sentimentos fica mais difícil assim como a empatia necessária para que a aluna seja encorajado a “se expor”. Também a oportunidade de participação fica bem menor, especialmente para as alunas mais tímidas ou menos expressivas. Entretanto, o trabalho com grandes grupos não deve ser desconsiderado, podendo ser úteis em outras situações e com outros objetivos; o que pretendo ressaltar aqui é a necessidade de se adequar objetivos educacionais com técnicas de ensino, na tentativa de aproximar, mais uma vez, nosso discurso de nossa prática docente. Ainda é preciso que a aluna compreenda e confie nos objetivos da técnica/atividade de ensino proposta, ela dificilmente vai arriscar se sentir que aquilo que disser ou fizer no grupo de reflexão poderá repercutir negativamente em sua nota. Embora se possa trabalhar com a problematização do erro e a busca de estratégias para sua superação, a aluna também tenderá a fechar-se ao sentir que a discussão visa apenas identificar e apontar erros por elas cometidos durante as atividades práticas.

Nossas alunas também não vêem as docentes do departamento de enfermagem como um “exemplo de equipe”, pelo contrário, constatam que é um grupo desarticulado, sem organização, interação, sem uma motivação decorrente de crenças e objetivos comuns, onde cada membro do grupo não se percebe como parte de um mesmo todo. Ingredientes estes considerados essenciais para que um conjunto de pessoas seja considerado como um grupo (Bersusa e Riccio, 1996).

Nós docentes não temos sido um exemplo em nossa interação com os demais departamentos da universidade, com a equipe de enfermagem e equipe médica do HU, com os outros membros da equipe multidisciplinar. São muito poucas as vezes em que “trabalhamos realmente em equipe” com estes outros grupos.

Insisto na importância de preparar a aluna para o trabalho em equipe e, principalmente para as dificuldades e para o enfrentamento do conflito inerente a este tipo de atividade, porque assim como Siqueira (1998, p.81)) acredito na influência que este (des)preparo pode ter na formação do profissional transformador:

“Nesta interligação (da equipe multiprofissional), surge o indivíduo na pessoa do(a) enfermeiro(a), formando o grupo, que se torna impotente na medida em que se encontra diante de inúmeras situações que fogem ao seu domínio, a sua competência, mas que, implicam em soluções relacionadas à interdisciplinaridade. Este vínculo interdisciplinar, que, nitidamente merece uma pontuação marcante nas alocações grupais, não tem sido, na vivência acadêmica do grupo, devidamente trabalhado, refletindo na sua prática em circunstancial dificuldade (...) Imerge, assim, no seu mundo individual, fechando-se em si e perdendo, dessa forma, o elo das relações, desmobilizando-se e compenetrando-se no que existe e sentindo-se satisfeitos em realizar o que lhe é sugerido, imposto ou, como afirma o grupo (de enfermeiras egressas de nosso curso), adapta-se ‘ao estabelecido’, ‘matando o idealismo’ e a ‘vontade de lutar’.

Para desenvolver a habilidade de trabalhar em equipe é essencial **aprender a lidar com o conflito**, uma vez que este faz parte das relações de grupo e é através dele que se chega à mudança, à transformação (Waldow, 1998b). Entre as estratégias para o desenvolvimento dos elementos que fornecem um base para o poder, para o enfrentamento do conflito, estão **o cuidado de si, a melhora da auto-estima, da confiança, das relações interpessoais, da liderança e do pensamento crítico**. Em nosso curso temos exemplos de situações, já citadas neste trabalho e que ainda precisam ser superadas, onde a professora diminui a auto-estima das alunas, sua confiança e possibilidades de liderança, temos até um caso em que a professora disse que precisávamos fazer alguma coisa porque nossas alunas andavam com a *“auto-estima muito elevada”*, e isto era ruim para o bom andamento do curso. Borba (1997) identifica, entre as necessidades básicas afetadas nas alunas de nosso curso, a auto-estima, espaço, participação, atenção e liberdade.

Em seu discurso, as professoras queixam-se de que as alunas e enfermeiras são acomodadas, que não enfrentam o conflito e portanto não são transformadoras de suas realidades de trabalho. Para nossas alunas, nós professoras é que somos

exatamente assim, não enfrentando o conflito nem mesmo para defender o curso e as próprias alunas.

Entretanto para o grupo de enfermeiras pesquisado por Siqueira (1998), em outros momentos queremos proteger a aluna de interferências externas, criamos uma “redoma” protegendo a estudante que, desta forma, consegue realizar o que lhe é proposto, sem no entanto instrumentalizá-las para situações reais.

Serafini et al. (1999), alunas deste mesmo curso, investigaram como suas colegas estão se cuidando e sendo cuidadas no processo de graduação. Evidenciaram que a formação destas enfermeiras é fortemente pautada pela heteronomia, afetando, assim, a sua liberdade/capacidade para participação. Essa formação, dissonante às concepções de Freire, favorece a construção de enfermeiros dóceis que se “negam” assim como têm dificuldade para enfrentar as relações de poder que prejudicam e comprometem o exercício profissional, assim como o cuidado ao outro. Encontraram práticas educativas em que o comportamento inflexível e autoritário de alguns docentes parecem provocar o medo e a inseguranças nos seus discentes, dificultando o enfrentamento das relações de poder, o que pode favorecer sentimentos de discriminação e submissão.

Lunardi (1999) propõe o cuidado de si como forma de ampliar os espaços de autonomia, de exercício de liberdade, de tomada de decisões, implicando na redução dos espaços do governo das pessoas pelos outros, logo, propõe o cuidado de si como imperativo ético para o enfrentamento de conflitos. Cuidando de si mesmas, enfermeiras-alunas-docentes lutarão por aquilo que julgarem o melhor, lutarão pelo exercício de uma prática que moralmente lhes satisfaça, que atinja seus objetivos pessoais e profissionais, o que indiscutivelmente vai implicar em enfrentar conflitos.

No meu entendimento estabelece-se assim um ciclo vicioso: a professora não enfrenta conflitos; a aluna não aprende a enfrentar conflitos porque não tem a professora como exemplo e porque as relações professora-aluna ainda autoritárias não o permitem; como enfermeira acaba se acomodando. Então a professora critica as enfermeiras porque não tentam vencer barreiras; as enfermeiras por sua vez criticam as professoras porque também não tentam a mudança e os alunos criticam a ambas mas quando formadas acabam fazendo a mesma coisa.

P10: “Como tu trouxeste nas falas das alunas, elas realmente se queixam de que nós professores não estamos enfrentando conflitos, que a gente tem um tendência de fugir do conflito. E isso pode ser até ao enfrentar o próprio enfermeiro do

campo de estágio, o aluno diz que alguns professores baixam a cabeça, talvez pelo poder que o enfermeiro assistencial detém por conhecer melhor a unidade naquele momento. Nós vemos as coisas erradas e não fazemos nada, nos omitimos, preferimos ficar no posto conversando outros assuntos, eu fecho os olhos. Só que eu acho que chegou a hora da gente se incomodar, não pra ficar só criticando, mas pra agir, pra se comprometer com a qualidade da assistência no H.U.. Mas isto exige o enfrentamento de conflitos e é muito difícil pra nós.”

P2: “Os alunos se queixam que os funcionários não querem que eles dêem palpites e por isso eles não se metem em nada. Por um lado até que eles podem ter razão, mas eu acho que o problema é a forma como a crítica é feita. Agora não dá pra aceitar que o aluno fique calado quando vê as coisas”.

P6: “As vezes tu te alienas até como mecanismo de defesa, para evitar o sofrimento...”

P3: “E dentro do nosso departamento como é que nós temos enfrentado situações de conflito? Porque isso também serve de exemplo para os nossos alunos.”

P14: “Tinha ficado decidido que os professores substitutos seriam divididos pelo grupo, no colegiado, e não pela chefia do departamento; mas isso não aconteceu de novo.”

P6: “Mas cadê o colegiado cobrando? Enquanto a gente acreditar que quem decide é o outro não vai adiantar, tem que acreditar no nosso poder de decisão, tem que enfrentar o conflito.”

P8: “E o dinheiro que veio para equipar o laboratório e foi usado no hospital? Quando é que a gente vai se mexer pra tentar recuperar? Quem é que vai enfrentar esta barra?”

P5: “Então quando eu falo sobre aquele profissional que eu quero que o meu aluno seja, talvez eu não seja este profissional, porque só quando a gente tá se afogando é que tentamos nos articular, nós não temos uma postura coletiva de grupo.”

Se concordamos com Waldow (1998b) quando diz que preparar a aluna para enfrentar conflitos significa dotá-la de “poder” e competência política, e isto significa que esta aluna precisa valorizar-se, sentir-se importante, segura, respeitada como pessoa; então com certeza precisamos repensar muitas práticas de nosso cotidiano de ensino.

As alunas relatam muitos casos em que não são estimuladas, auxiliadas pelas docentes a enfrentarem conflitos, inclusive o caso de um médico que na percepção delas sempre procura “*implicar com as alunas, desvalorizá-las, perguntando quem são, o que estão fazendo ali, se é um cursinho de culinária, etc...*” Ao relatarem o caso às docentes a maioria diz que não levam a sério porque ele é “louco”, como se isto fosse completamente admissível e não houvesse nada que se pudesse fazer.

Relatam também que vão aprendendo a se acharem inferiores desde o início do curso. Já nas disciplinas básicas sentem por parte das professoras que o fato de “*só precisarem saber uma parte do saber da medicina*” atribui-lhes uma posição de inferioridade. Ao cursarem estas disciplinas ainda não tiveram contato com a área profissionalizante e não tem a mínima idéia sobre qual seria o saber/fazer da enfermagem.

Em uma disciplina profissionalizante, ao aprenderem sobre o uso de determinado equipamento descartável tiveram que “conhecê-lo” através da palpação já que não deviam abrir o invólucro para não “desperdiçar” material.

Para entrarem no Centro Cirúrgico, inclusive na minha disciplina, precisam confeccionar suas próprias roupas, ao contrário dos alunos da medicina que, apesar de entrarem em sala em grupos bastante numerosos, esperam que a enfermeira do setor providencie roupas para eles.

Como já citado anteriormente, as evoluções e prescrições de enfermagem por elas realizadas não são cumpridas, checadas, e muitas vezes nem sequer ficam nos prontuários.

Ao procurarem atendimento em sua própria Comissão de Curso e Departamento, muitas vezes não sentem-se valorizadas.

Este sentimento de valorização, segurança, confiança e auto-estima, necessário ao enfrentamento do conflito pode estar sendo inibido por razões muito diversas e sem que nós professoras suspeitemos disto. Em nossa disciplina, no quinto semestre do curso, incentivamos as alunas a visitarem o Centro Cirúrgico, mas não sem antes dar várias recomendações sobre os fatores que aumentam a infecção e sobre como elas só devem entrar em tal ambiente quando já conhecerem os princípios para sua prevenção. Entretanto, recentemente, as alunas queixaram-se de que os estudantes de medicina, desde o momento que passam no vestibular, ouvem de seus professores que agora o hospital é deles e que podem entrar onde e quando quiserem.

Enfim, acredito que preparar as alunas e a nós mesmas para o trabalho em equipe, e para o enfrentamento do conflito inerente a ele, significa “cuidar” de nossas alunas e de nós mesmas, revitalizando nossas potencialidades e nutrindo-nos com elementos fortificadores da auto-estima, da segurança e da coragem.

6.1.12. O exercício da criatividade .

Encontrei autores (Freire, Demo, Vasconcellos; na enfermagem Reibnitz, Silva, Sá e Fugita, Freitas) que consideram essencial, para a formação do indivíduo transformador da

realidade, o desenvolvimento do potencial criativo do educando, já que transformar é inovar, e inovar exige criatividade, exige renovação de idéias. Indivíduos criativos são também curiosos, e a curiosidade é um ingrediente essencial à construção do conhecimento, ao ato de ensinar e aprender (Freire, 1987, 1997, 1998). A criatividade é entendida como um impulso para a auto-realização, uma vez que o indivíduo ao encontrar condições adequadas para se exprimir, repele o medo de errar, estimula a busca de novas descobertas, a busca da “transformação” do mundo/contexto em que vive e atua (Sá e Fugita, 1996).

Entretanto para que a aluna utilize e exercite sua criatividade precisa ser encorajada para tal e, na realidade estudada as alunas mais criativas parecem nem ter sempre boa aceitação.

Marrom-persistência: “Chegou na hora de entregar o trabalho o professor não aceitou, disse que tava tudo errado, tudo errado. O que ele queria era só duas folhinhas com cinco necessidade humanas básicas afetadas no paciente e os cuidados de enfermagem. Eu pedi se não dava pra deixar assim, já que a gente fez mais do que precisava, quisemos ser criativas, fazer o melhor possível, tivemos todo o trabalho, mandamos digitar, pagamos... Mas ele disse que não ia aceitar, porque não era bem o que ele queria. Poxa, nem considerou o trabalho que a gente fez.”

Rosa-choque: “Eu quis ajudar a colega, era a primeira vez que ela administrava uma I.M., e sugeri que ela delimitasse a região de outra forma, como nós costumamos fazer no hospital e que eu sei que não está errado. Mas a professora ficou muito irritada e disse que até podia estar certo mas não era assim que ela queria que fizessem a técnica.”

Ao planejar nossa prática educativa é preciso encontrar espaços para o desenvolvimento do potencial criador da aluna se queremos ao final formar enfermeiras transformadoras, capazes de buscar formas alternativas para a superação de problemas.

P6: “Talvez a gente não esteja conseguindo instrumentalizar o aluno para refletir e tentar mudar, para ser mais criativo dentro das possibilidades. Mas é preciso não restringir este conceito de criatividade, porque na enfermagem isso até agora era sinônimo de improvisar.”

Mais uma vez é preciso refletir sobre o significado desta competência, que assim como a habilidade de comunicar-se ou de criticar pode estar sendo interpretada de forma inadequada dentro da enfermagem. Embora historicamente a enfermagem venha sendo

considerada uma ciência e uma arte, a expressão da criatividade ainda é tida por muitos como um “dom” ou um “talento” pessoal que não pode ser estimulado ou mesmo inibido a partir das relações cotidianas em salas de aula (Reibnitz, 1998). Acredito que a criatividade tem sido encarada como uma característica peculiar reservada a artistas, inventores, a um pequeno grupo de pessoas “diferentes” e até excêntricas, e não como uma habilidade necessária a todo sujeito que deseja empreender algum tipo de mudança. No caso da enfermagem, uma habilidade necessária ao processo de mudança na prática do cuidado, nos modelos assistenciais e finalmente nas condições de saúde da população.

Criatividade é diferente de capacidade para improvisar, “adaptando-se” a falta de condições ao invés de tentar transformar a realidade, embora algum grau de improviso possa ser aceitável a curto prazo enquanto se busca soluções mais criativas e eficazes. Arrisco-me a dizer que a criatividade pode ajudar a enfermeira a realmente transformar a prática, não se restringindo a “apagar incêndios” que se repetem diária e infinitamente. Logicamente que esta criatividade precisaria estar acompanhada da consciência crítica, da competência política, do trabalho em equipe, do planejamento estratégico e de outras habilidades igualmente importantes.

Para que a educadora possa aproximar sua prática educativa do discurso em prol da formação do profissional transformador e portanto criativo, Sá e Fugita (1996) apresentam algumas sugestões de como estimular a criatividade: antes de tudo não sufocar a criatividade, respeitando e incentivando questionamentos da aluna, levando-a a encontrar respostas a partir de seus próprios referenciais, valorizando e aproveitando idéias originais, desde que adequadas. Para estimular a criatividade recomendam o treino constante de associações de idéias e articulação de fatos aparentemente isolados, técnicas construtivas de argumentação e debate sobre os mais variados assuntos.

Reibnitz (1998) sugere o estímulo à produção do pensamento divergente, ou seja, a busca da solução de problemas através de várias alternativas e possibilidades, estimulando a imaginação. O que nos leva a pensar em novos paradigmas do ensino, já que o ensino tradicional baseia-se em uma única verdade, uma única resposta certa.

É preciso estar atenta ao ensino das técnicas/procedimentos de enfermagem, pois quando este restringe-se a padronização de ações, a repetição de passos pré-estabelecidos, certamente acabará inibindo qualquer criatividade e postura crítico-reflexiva, uma vez que as atividades devem ser repetidas mecanicamente sem indagação, questionamento, crítica. O mesmo se dá quando limitamos nossa atividade de estágio ao cumprimento da prescrição médica e à execução dos

cuidados de rotina. Freitas (2000, p.120) encontra dados que confirmam a inibição da criatividade em nosso curso e observa que:

“Nem sempre e necessariamente, temos que chegar a um consenso no desenvolvimento de técnicas ou procedimentos. Ou seja, temos de fazer exatamente da mesma forma que o outro faz. Neste sentido, estaríamos anulando a nossa criatividade, a diversidade de nossos seres. Há diferentes caminhos para se chegar ao mesmo ponto final, os quais podem ser estimulados pela criatividade na busca de uma economia de tempo, redução de gastos desnecessários e, principalmente, para diminuir o sofrimento dos seres por nós cuidados. O exercício criativo e reflexivo pode estimular os/as educandos/as a procurar, comparar métodos, estudar e escolher o que é melhor para si e para o outro, através do discernimento e do bom senso.”

E nós professoras, como temos servido de exemplo? Como estamos exercitando a expressão de nossa criatividade?

Temos sido criativas ao programar nossas aulas, os trabalhos a serem realizados pelas alunas, as atividades práticas, os estágios? Procuramos empreender toda a nossa criatividade na busca de estratégias de ensino mais adequadas à aprendizagem dos diferentes conteúdos e, especialmente, das habilidades que julgamos essenciais ao perfil do profissional que queremos formar?

Como temos usado nosso engenho criativo para ajustar nossa pedagogia a cada novo grupo de alunas? Como temos buscado formas criativas de ruptura com o ensino tradicional e tecnicista que ainda impera na enfermagem? Como lançamos mão de estratégias criativas para estimular a atenção e a participação crítica das alunas para um modelo de ensino com o qual não estão familiarizadas?

Usamos nosso potencial criativo em nossos projetos de pesquisa e extensão, procurando através deles formas inovadoras de ensinar e aprender? Empreendemos todo nosso esforço criativo no enfrentamento de conflitos, na busca de maior articulação entre as docentes e as disciplinas, na busca da integração docente assistencial e de novos canais de comunicação entre a equipe multidisciplinar? Enfim, consideramos como uma função nossa a divulgação do Curso de Enfermagem e da própria profissão tentando, com criatividade, torná-los mais valorizados pela comunidade?

A mim parece que todos estes questionamentos e recomendações nos remetem mais uma vez ao exercício da pedagogia problematizadora.

Mais algumas considerações sobre a distância entre o discurso e a prática docente . . .

Ao levar a visão das alunas para o grupo de docentes, foi possível desenvolver um significativo processo de reflexão. Acredito que a nossa discussão tenha facilitado a compreensão de alguns fatores condicionantes desta aparente dissonância entre a proposta de ensino que algumas professoras vêm tentando implementar e a percepção das alunas sobre este mesmo ensino, ou seja, fatores condicionantes dos “ruídos” na comunicação professora/aluna e conseqüentemente no próprio processo ensino-aprendizagem. É importante salientar que todas as professoras que participaram desta prática percebem estes ruídos, como estas que dizem:

P13: *“É a verdade! Estamos colhendo coisas que nós próprias semeamos, né?”* (pondera logo após a exposição de uma transparência com as falas das alunas)

P4: *“Uma das coisas que eu observo e depois sempre me pergunto, as vezes converso com alguns dos colegas, é em função de que normalmente os objetivos e as propostas que eu tenho, elas nunca tem o resultado que eu espero, se pensa e se trabalha de uma forma e o resultado as vezes é outro. Eu acho que muito em função disso, de que nós estamos realmente desarticulados e de que precisa haver um trabalho entre os docentes. E então as vezes eu penso, meu Deus eu tento tanto, eu faço tanto esforço, mas talvez eu tenha tentado muito sozinha.”*

Outro ponto discutido pelo grupo, com cautela e ainda sem a necessária profundidade, foi a questão dos limites da educação formal no delineamento do perfil do profissional:

P2: *“E tem outra questão, a universidade não é a única que forma as pessoas. Elas são formadas na universidade e nas experiências que ela tem em casa, na comunidade, então nós não vamos conseguir corrigir tudo nem fazer tudo que se quer e nem atingir esse nível de perfeição porque ele não existe em educação.”*

Concordo com Bagnato (1999b) quando aponta que a melhoria da formação e do exercício profissional na área da saúde, vai para além das questões ligadas ao ensino formal porque estas práticas estão situadas historicamente e sofrem influências das políticas de saúde e de educação, do mercado de trabalho, das formas de organização das

categorias, das relações de poder e saber que se estabelecem entre outros profissionais que atuam nesta área, entre outros.

P5: “Quando falamos dos limites da escola, fica claro que não é só o ensino formal que constrói o ideário do aluno, que ele já traz uma bagagem de casa, da escola, da sociedade. Mas é preciso pensar o que o ensino está fazendo para desconstruir esse ideário? Por exemplo quanto a questão da submissão, da abnegação...”

Especialmente na enfermagem, a formação do profissional parece sofrer grande influência do modelo assistencial vivenciado na prática dos campos de estágio.

P2: “Os alunos participam de uma equipe de trabalho nos campos de estágio, e eles recebem informações que podem ser completamente diferentes das nossas, e a tendência é eles acreditarem mais nessas pessoas que trabalham do que em nós. Quanto mais a gente libera esta questão do estágio, mais se nota como os alunos assumem o fazer da unidade de uma forma completamente acrítica. As pessoas fazem e eles fazem também, porque é assim que funciona né?”

As alunas acreditam que o modelo assistencial vivenciado nos campos de prática parece ser introjetado de forma bem mais marcante do que o discurso ou mesmo a prática do docente. Alunas e professoras apontam situações onde o campo de prática pode estar atuando na (de)formação do profissional:

P2: “Uma aluna foi perguntar para uma enfermeira como é que se fazia a prevenção de trombo-embolias naquela unidade, e ela respondeu que para prevenir não se fazia nada e para tratar era com heparina.”

P8: “As alunas ficaram apavoradas quando viram uma enfermeira pedir leite em pó para o médico, porque a criança estava chorando e o leite ainda não tinha descido.”

A15: “É muito grave isto de dizerem que estão administrando penicilina sem diluir, nas mulheres de aborto provocado...”

Também é entendido como deformador o fato da enfermagem praticamente não realizar registros como evolução ou prescrição, em nossa cidade. Tudo isto torna-se mais grave quando se trata da qualidade da assistência prestada em nosso Hospital Universitário e, neste ponto, as alunas mostram claramente que consideram as docentes como co-responsáveis por tal qualidade. Conforme descrito anteriormente, desaprovam nosso ‘aparente’ descompromisso, e consideram-no como um dos condicionantes da

‘acomodação’ das profissionais ao se formarem, uma vez que já vão encarando os fatos com naturalidade desde a graduação.

Aqui, acho importante refletir mais uma vez sobre o comportamento, **aparentemente** contrário, de algumas docentes que simplesmente ‘dizem’ às alunas para não introjetarem o que estão vendo na prática, porque ‘o ideal é muito diferente daquilo’. *“Agora apenas observem para não fazer igual depois de formadas, mas por enquanto não critiquem e procurem não dar palpites”*, como se isto fosse automaticamente computável na consciência da educanda. Acredito que esta linha de raciocínio deve supor que, ao vivenciar experiências, a aluna vai automaticamente classificando-as como aquelas que devem e as que não devem ser reproduzidas.

Algumas educandas evidenciam mais uma vez as atividades de ensino em que os problemas vivenciados foram problematizados, buscando causas e possíveis soluções, como estratégia para superação deste efeito deformador:

Vermelho-atenção: *“Normalmente o aluno que faz um estágio em uma unidade ele se espelha muito no profissional, de maneira cega na maioria das vezes, eu quero ser que nem ele. Agora não, com estas atividades de grupo de reflexão a gente já consegue ver, tá isso é bom mas aquela parte não é bem assim, aí tu já consegue ver o que não se pode fazer e entender o porque não se pode fazer e que tem como fazer melhor.”*

Azul-liberdade: *“Em ... tinha um monte de problemas na unidade mas a gente adorava....até ficava empolgada tentando encontrar maneiras de resolver... A gente sabia que não podia criticar por criticar, que tinha mesmo era que tentar entender a situação...”*

Assim como a educação formal não pode ser a única responsável pela formação, acredito que também o modelo de assistência vivenciado durante as aulas práticas não será capaz de determinar totalmente o perfil do profissional. Quanto maior for a consciência crítica da aluna, mais ela poderá lutar contra influências negativas. Convém lembrar novamente que, para Freire (1987), passar da consciência ingênua para a crítica necessita de um processo educativo e sistematizado de conscientização, através da problematização, que pode ser maior quanto mais o indivíduo desenvolver a habilidade de refletir e problematizar esta mesma realidade. E, na minha opinião, este é o papel fundamental do ensino, especialmente o de enfermagem, no qual a construção do conhecimento se dá, na grande maioria das vezes, a partir de experiências práticas. É preciso ainda que estejamos conscientes e que deixemos bem claro para as alunas, que a assistência que estamos

propondo pode ser diferente do que acontece na prática e do que é esperado na sociedade, o que torna o ensino da enfermagem ainda mais complexo reforçando a necessidade de reflexão permanente sobre a prática educativa e assistencial. Talvez o que as alunas esperem das professoras, seja exatamente que as ajudemos a relacionar teoria e prática, a encaixar o que elas estão vivenciando com o que nós estamos dizendo, proporcionando condições para que vislumbrem formas mais sensatas de agir enquanto profissionais.

A16: “Tem uma coisa que eu não entendo. Nos estágios sempre vemos fazerem a sondagem nasogástrica com Xilocaína, mas na prova as professoras querem que a gente coloque que é com água. Eu acho que são coisas desse tipo que falta resolver, afinal se é errado não podemos deixar que continuem fazendo assim em um hospital universitário, e se pode estar certo então elas tem que aceitar na prova. Isso é que deixa o aluno louco da vida!”

Finalizando esta etapa de descrição analítica dos dados, gostaria de salientar que as docentes reconhecem o fato de cada uma de nós estar em diferente etapa nesta trajetória de mudança de paradigmas. Enquanto algumas de nós parecem nem se dar conta dos novos rumos que a educação vem tomando, insistindo em continuar com um ensino bancário e tecnicista, a grande maioria já está repensando sua prática docente, e muitas já tentam mudanças isoladas em suas disciplinas. Entre as que tentam implementar novas propostas de ensino, há raros casos em que duas ou três professoras de uma mesma disciplina sentam-se para discutir, planejar e reavaliar novas experiências; enquanto outras ainda não conseguem nem mesmo uma articulação entre parcerias. Há muito poucos relatos de tentativas de articulação entre diferentes disciplinas, embora esta necessidade seja sentida por todas as participantes deste projeto de prática educativa.

Estas diferentes etapas podem ser relacionadas com os diferentes níveis da consciência propostos por Freire. A captação da realidade acerca de nossa prática docente flutua entre momentos de consciência crítica e outros de consciência ingênua, sendo este um dos fatores que dificultam o próprio processo de mudança, exigindo atenção e dedicação constantes, além de um permanente exercício de reavaliação e reajustes.

Este exercício de avaliação/reflexão da nossa prática docente se faz necessário para a percepção/compreensão dos diferentes canais da comunicação professora/aluna, verbais e não verbais, que podem estar transmitindo mensagens diferentes de nossas convicções acerca do ensino e da própria enfermagem. Penso que os dados aqui apresentados, nas falas das alunas e das próprias docentes, dão exemplo claros destas ‘pequenas’ mensagens tão significativas, que facilmente podem passar despercebidas. São situações ‘comuns’ do dia

a dia da prática do ensino, em que as alunas sentem a distância entre o discurso e a prática docente.

Para Freire (1998, p.49), é exatamente sobre a importância desses gestos, que se multiplicam diariamente nas tramas do espaço escolar, que deveríamos refletir seriamente. *“É uma pena que o caráter socializante da escola, o que há de informal na experiência que se vive nela, de formação ou deformação, seja negligenciado. Fala-se quase exclusivamente do ensino dos conteúdos, ensino lamentavelmente quase sempre entendido como transferência do saber.”* Para ele este descaso decorre de uma compreensão estreita do que é educação e do que é aprender.

“Estimular o pensamento crítico é preencher as brechas do nosso saber cotidiano, à medida em que, muitas vezes, mudamos o discurso, mas continuamos a basear nossa prática no fazer irrefletido.” (Freitas, 2000, p.124)

Os dados emergidos dos grupos de reflexão apontam, ainda, mais alguns obstáculos que aparentemente vêm gerando “ruídos” no processo ensino-aprendizagem e dificultando a coerência entre nosso pensar e nosso fazer, aumentando a distância entre o discurso e a prática docente. Entre eles, ainda gostaria de destacar:

- As contradições existentes entre as diferentes propostas pedagógicas vigentes no curso.
- A dificuldade das alunas em assumirem-se como sujeitos dentro de uma proposta pedagógica emancipadora.

No entanto, quando se busca aprofundar o desvelamento crítico dos dados, estes problemas podem ser vistos por um outro ângulo.

6.1.13. As contradições existentes entre as diferentes propostas pedagógicas vigentes no curso .

Ao problematizar suas vivências educativas, as alunas demonstram de várias formas as contradições existentes entre as disciplinas e até mesmo entre professoras de uma mesma disciplina, a necessidade de “aprender a dançar conforme o ritmo de cada professora”, bem como o sentimento de insegurança que isto provoca.

Laranja-metamorfose: *“Sabe pra mim como é que funciona esta disciplina? Os professores da disciplina tinham uma idéia e os substitutos não sabiam como era essa idéia...”*

Inclusive na última avaliação o professor que ficou com a gente no primeiro bimestre nem compareceu...”

Rosa-choque: *“O professor disse: comigo tu pode fazer esse procedimento sem luvas mas com a fulana nem pensar, o que eu te ensino tu não faz com ela.”*

A12: *“Mas os professores não fazem reuniões freqüentes sobre a metodologia? As vezes parece que isso não acontece nem entre os professores da mesma disciplina, mas isso não seria possível, né?”*

Amarelo-atenção: *“eu acho que faltou eles se organizarem entre eles, ninguém sabia sobre os outros professores, um não estava a par do que o outro ia decidir...”*

Laranja-metamorfose: *“Há uma desorganização total em termos de avaliação, objetivos propostos, enfim, ninguém se entende, cada um pede e cobra uma coisa, nos deixando totalmente perdidas. Deveria haver uma reformulação total no curso, pois se continuar assim, fica difícil saber que tipo de profissional nós sairemos.”*

Nas falas das docentes, podemos constatar a tomada de consciência sobre a necessidade de maior articulação, pois embora muitas de nós estejamos implementando mudanças em nossas disciplinas, estas são muito isoladas e não atreladas à um projeto político-pedagógico.

P14: *“Eu acho que como profissionais dentro do curso, não está bem claro o que a gente pensa, como é que devemos dirigir hoje a preparação deste aluno pra ir pro mercado de trabalho. Isso vai ser difícil, precisaria uma discussão geral pra se encontrar isso, porque essa é a meta crucial ...”*

P10: *“O que estou percebendo e que precisa ser discutido é a forma como se avalia, qual a nossa concepção de avaliação e de educação porque é essa concepção que vai fazer com que eu tenha ou não uma determinada prática.”*

“De alguma forma todos nós temos uma "política pedagógica", uma escola que orienta a nossa prática. Na enfermagem se destaca mais a escola tradicional e a tecnicista. Mesmo entrando nas escolas críticas, como a pedagogia libertadora de Paulo Freire, nós mudamos o discurso e um pouco da metodologia de aula, mas na hora da avaliação retornamos para as tradicionais.”

P4: *“Tenho tentado desenvolver uma nova visão na disciplina, mas geralmente os resultados são diferentes dos objetivos propostos. Muito porque trabalhamos de forma desarticulada. Como articular nosso trabalho com vistas ao alcance de objetivos?”*

“Eu, as vezes, me sinto triste, um pouco chateada até, com determinados colegas e determinados alunos, porque eu continuo ainda com alguma resistência em aceitar que as coisas fiquem assim mesmo. Porque a gente tenta ao máximo possível mudar, trazer outros autores, conversar, e o resultado não é o que se espera. Eu faço tanto esforço, eu tento, mas talvez eu tenha tentado muito sozinha, talvez a gente tenha que trabalhar mais em grupo.”

P8: *“Eu acho que para que se tenha uma proposta pedagógica coletiva é imprescindível que a gente se conheça dentro do departamento, o que nós estamos fazendo, com que filosofia, com que metodologia...”*

P5: *“Eu vejo que estes encontros estão super ricos, nós vimos que temos preocupações comuns, queremos estratégias, extrair daqui alguns caminhos. Algumas coisas para fortalecer este projeto político-pedagógico, para avançarmos neste sentido. Não vai ser um modelo, uma rotina, **permanentemente a gente vai ter que pensar**, a gente não sabe como fazer, a gente aprendeu a fazer de um jeito e fazer de outro é super complicado.”*

P6: *“Não se trata de homogeneizar mas sim de integrar as diferenças.”*

A maioria das professoras identifica os “ruídos” que tais incongruências e contradições provocam no processo ensino-aprendizagem, no entanto são poucas as iniciativas para a superação do problema evidenciadas até então.

Freire (1997) adverte que a tomada de consciência é só um processo intelectual, já a conscientização é um processo de compromisso com a transformação da realidade, mas para se chegar a ação ainda é necessário a coragem ética e moral. Entretanto, se o processo de conscientização é pessoal, individual, pode não ser suficiente, porque para que haja transformação pode ser necessária a conscientização grupal, comunitária.

Penso que já vai longe o tempo em que acreditávamos na possibilidade e na validade de um curso “harmônico”, formado por professoras com idéias e ações homogêneas, capazes de executar um proposta única e pré-determinada.

“A harmonia na instituição escolar será sempre aparente. Só é harmoniosa a instituição que é opressiva. Uma instituição educadora será sempre um lugar de conflito, de debate, de crítica, de desconforto. Os que buscam a vida, os que vivem, serão sempre inconformados.” (Gadotti, 1997, p.106)

Hoje, a maioria de nós entende que é justamente da existência de contradições que nasce o impulso da mudança e o progresso cultural, de que as contradições são necessárias, mas que também é necessário encontrar um “fio condutor”, um eixo norteador da prática pedagógica.

Logo, o problema não é a existência de tais diferenças mas sim a nossa inabilidade em confrontá-las, para que no exercício de sua superação se desencadeie o processo transformador, o crescimento. Em uma concepção freireana, poderíamos constatar que o problema é a falta de diálogo, de relações dialógicas capazes de colocar nossas diferenças na pauta das discussões. O problema pode ser ainda a nossa incapacidade de mobilizar todo o grupo para o confronto, garantindo um espaço de liberdade e respeito.

“Quanto mais me dou à experiência de lidar sem medo, sem preconceito, com as diferenças, tanto melhor me conheço e construo meu perfil.” (Freire,1998,p.152)

A simples existência de contradições traz mais prejuízos do que benefícios, é o exercício de confrontá-las, o embate, que gera o crescimento, a superação. É necessário que se enfrente o conflito, não com a intenção de cada uma das partes procurar anular a outra, mas com o objetivo de somar as duas posições alcançando uma terceira.

No meu ponto de vista, o que vêm acontecendo em nosso curso é que, não havendo o confronto direto entre as docentes, o embate se deu “nas alunas”, nossas diferenças foram “descontadas nelas”, ao invés de beneficiá-las com o produto das mesmas. Assim, cada professora faz valer a sua vontade e procura deixar claro que pensa diferente das demais, que sua disciplina tem outros objetivos e que as alunas terão que se “adaptar” a eles. Cada uma de nós procura mostrar a sua verdade como a mais certa. Apesar de algumas dizerem que “as possibilidades são muitas, que bom que cada um pensa de um jeito”, mesmo estas não aceitam que sejam usadas na sua disciplina as “verdades” das outras.

Assim, acreditando que a enfermagem e o ensino podem crescer na diversidade, na pluralidade ideológica, a solução parece ser, mais uma vez, a construção de um projeto político-pedagógico para o curso através de encontros sistematizados e freqüentes para

confrontar, analisar e problematizar a nossa prática educativa. *“No processo de análise, precisamos estar atentos para localizar as necessidades (conscientes ou latentes), que podem se manifestar (ou ser provocadas a partir dos) nos problemas ou nas contradições presentes (que poderão, se assumidas, ser o motor da transformação). (Vasconcellos, 1999, p.105)*

A partir da experiência realizada, neste trabalho, com o grupo de docentes, senti muito próximo o risco de cairmos na tentação de “pular” algumas etapas necessárias ao processo de reflexão inerente à construção de um projeto educativo. Por diversas vezes algumas colegas expressaram certa impaciência por voltarmos a discutir sobre o perfil da profissional que queremos formar, sobre nossas concepções, crenças e valores. *“Ah! Por favor isso de novo não!”* Entretanto, como disse P7: *“Algumas vezes falamos sobre isto, mas nunca chegamos a nenhum consenso.”* Se tentamos “pular” direto para a etapa de estabelecer metas de ação, decidindo sobre grade curricular, seleção de conteúdos e estratégias de ensino:

“. . . perdemos a oportunidade de refletir sobre os determinantes, sobre o que está por detrás do problema pedagógico, correndo o risco de ficar na mera busca de sugestões de técnicas. Embora considerando que as técnicas de ensino não são neutras (refletem visões de mundo incorporadas), as concepções subjacentes ao não serem explicitadas, dificultam a tomada de consciência por parte do professor, favorecendo o trabalho mecânico, só que agora eventualmente com uma linha ‘progressista’; continua alienado, pois não foi à raiz.” (Vasconcellos, 1999, p.115),

Penso que este risco foi exemplificado, neste trabalho, quando discuto sobre algumas técnicas de ensino, tais como os diários de campo e os grupos de reflexão sobre as atividades de estágio, que adotadas por diferentes disciplinas vêm obtendo resultados contraditórios, uma vez que não se fundamentam nos mesmos princípios e objetivos. Em nosso curso, a situação ainda agrava-se pela existência constante de professoras substitutas que, além da pouca familiaridade com a docência, tem sido obrigadas a trocar de disciplina a cada semestre, ficando impedidas de acompanhar e “internalizar” o seu projeto de ensino-aprendizagem.

Torno a lembrar Vasconcellos, quando defende veementemente a necessidade de reuniões pedagógicas semanais, mesmo que para isto seja preciso reduzir a carga horária de atividades em sala de aula, para não correremos o risco de continuar agindo isolados, *“uns fazendo e outros desfazendo”*. O autor acredita que quando as reuniões não são

freqüentes acumulam-se muitos problemas e coisas para serem discutidas e resolvidas, dificultando o processo de reflexão e tomada de decisão coletiva.

Para ele estas reuniões devem ser um espaço para a circulação do saber, da experiência acumulada pelos elementos do grupo, que normalmente não são socializadas por falta de oportunidade. Um momento para a partilha não somente das dificuldades encontradas, mas também de práticas de sucesso capazes de motivar novas iniciativas e mostrar que é possível mudar a prática. O momento ideal para se confrontar as diferentes práticas entre si e com o referencial adotado pelo grupo.

Vasconcellos ainda salienta a necessidade de uma liderança pedagógica, uma equipe que atue como o *intelectual orgânico* do grupo, permanecendo atenta à realidade, localizando as necessidades e as colocando como desafio para o coletivo, ajudando na tomada de consciência e na busca de formas de enfrentamento. Cabe também a esta equipe, garantir o registro daquilo que foi estudado ou refletido, das decisões tomadas, das questões a serem retomadas, das pautas previstas para a próxima reunião, evitando assim, que se perca a história do grupo, ficando a sensação de que “se está sempre patinando”, “começando tudo do zero novamente”.

É preciso deixar bem claro que ao longo de todo o tempo despendido na realização desta prática assistencial e na elaboração desta Dissertação, o processo de transformação, crescimento e articulação do grupos de docentes e alunas do curso continuou acontecendo de forma muito acelerada. Assim, a realidade atual pode estar bem diferente do diagnóstico apresentado a partir de minhas vivências e da visão das alunas e docentes.

Este fato me trouxe bastante ansiedade. Ao escrever este relatório final, ora procurava “correr contra o tempo” pensando que poderia terminá-lo antes que o processo de mudança avançasse, em outros momentos perdia horas tentando reescrevê-lo para que não ficasse “defasado”, para tentar me manter fiel a realidade que modificava-se a cada instante.

Hoje compreendo que ambas as tentativas seriam infrutíferas, e aceito que este trabalho, assim como os das colegas, é parte de todo este processo, e como processo não pode ter início e fim muito delimitados. Compreendo também, que nosso avanço rumo a mudança de paradigmas não se dá de forma linear e estanque, e que precisaremos retomar estas idéias e discussões por muitas vezes, neste constante processo de ir e vir, garantindo assim a validade de desenvolver este tipo de estudo.

6.1.14. A dificuldade das alunas em assumirem seu papel como sujeitos em uma proposta pedagógica emancipadora .

Foram muitas as vezes em que as docentes mostraram grande desmotivação em lutar por propostas pedagógicas emancipadoras, em desenvolver estratégias de ensino que respeitem as alunas como sujeito, uma vez que estas “não falam, não perguntam, parecem preferir as aulas mais tradicionais e expositivas”.

P12: *“Eu e a ... nos esforçamos em trazer uma metodologia nova de ensino, procuramos ser bem criativas, mas os alunos reclamam muito, se sentem perdidos, não estão acostumados. De vez em quando eu vou lá e dou uma aula bem tradicional, eles acham o máximo, pegam o caderninho, bem legal, saem elogiando e nós arrancando os cabelos de raiva...”*

P2: *“Os seminários dão até desgosto, de corrigir e de ouvir, é pura cópia dos livros, depois vão lá e ficam lendo ou falando o que decoraram, não se posicionam, não opinam. O trabalho que a gente pedir, eles vão ter que fazer com qualidade, porque aceitar de qualquer jeito é desvalorizar o trabalho do aluno.”*

P5: *“Quando eu digo que eles tem que ler muito, os alunos ficam de cabelo em pé. Tem um trabalho que eu pedia que este semestre nem inclu. Para que? Os trabalhos tem ficado muito pobres.”*

P4: *“Quando nos reunimos para discutir sobre os estágios, eu incentivo ao máximo, mas as vezes os alunos não falam nada, e tem aqueles que nunca falam. Dá até um desespero na gente.”*

Freire adverte que tal comportamento por parte das alunas pode ter várias explicações, como por exemplo, a pouca familiaridade que elas tem com este modelo de ensino. *“Tenho que reconhecer que os alunos não podem entender seus próprios direitos, porque estão tão ideologizados que rejeitam sua própria liberdade, seu próprio desenvolvimento crítico, dado o currículo tradicional. Então, tenho que aprender com eles, como ir além desses limites, além da rejeição de seus direitos.”* (Freire e Shor, 1996, p.133)

Alunas que não correspondem exigem maior compreensão e dedicação por parte da docente. Logo, **o problema maior** pode não ser a dificuldade das alunas em assumir seu papel de sujeitos em uma proposta emancipadora, mas sim **a dificuldade das docentes em por em prática tal proposta, em desenvolver uma metodologia pautada pelo diálogo e pela problematização.**

Em toda sua obra, Freire deixa claro o risco de atribuímos à aluna uma culpa indevida, reproduzindo o poder ideológico dominante de inculcar nos dominados a culpa por sua situação e fazendo com que assumam esta culpa. Ela é culpada de não aprender porque não quer, porque não estuda, porque é conformada com sua situação, não quer crescer...

Para o autor, cabe à professora provocar a extrojeção da culpa indevida da aluna. É preciso ao trabalhar para que se assumam como sujeitos, que ao mesmo tempo se trabalhe para que haja uma expulsão do opressor de dentro do oprimido, o que não o isenta de ter que lutar (Freire, 1998). No caso da enfermagem, o opressor pode ser a própria professora, o médico, o sistema de saúde, ou mesmo a idéia cultural repleta de traços de submissão que a aluna traz sobre a enfermagem, aliás uma representação social formada às custas de toda a história da própria enfermagem enquanto prática social.

É preciso primeiro reconhecer o opressor e, para isto é preciso problematizar junto à aluna o dia a dia do processo ensino-aprendizagem, o aprender a aprender, as vivências dos campos de estágio, o sistema de saúde, a história da profissão, entre outras questões necessárias para que ela possa identificar este opressor. Assim, fica evidente que não basta “dizer” que ela “deve” participar, que ela “tem” que falar, “tem” que estudar, “tem” que crescer...

Penso que a ausência de uma definição clara sobre qual é o corpo de conhecimentos da enfermagem, a não explicitação às alunas dos objetivos do ensino, daquilo que realmente queremos ensinar, ou ainda melhor, daquilo que realmente queremos que aprendam, também contribui significativamente para reforçar uma posição passiva da educanda de enfermagem.

Algumas de nós já temos clareza sobre as habilidades/competências que gostaríamos que nossas alunas desenvolvessem, como foi discutido anteriormente. Apesar disto, poucas vezes deixamos isto claro. Talvez se as alunas realmente acreditassem que é mais importante aprender a aprender, a refletir sobre a realidade, a comunicar-se com a equipe de saúde e com o paciente, a negociar, a enfrentar o conflito, passassem a concordar conosco que tais habilidades não podem ser “transmitidas” através de aulas expositivas.

Entretanto, ainda não são estes conhecimentos que contam no momento da avaliação; uma vez que ainda vemos provas que limitam-se ao ‘citar’ sinais e sintomas ou medicamentos usados para o tratamento de patologias, e avaliações de estágio onde valoriza-se a repetição mecânica e acrítica de técnicas. Desta forma, não é de admirar que as alunas considerem desnecessário ‘perder tempo’ com seminários, grupos de reflexão, entrevistas, pesquisas, já que tudo pode ser ‘facilitado’ se a professora entregar um polígrafo com o ‘resumo’ do que ‘caí na prova’.

Outro risco que corremos ao tentar utilizar, de forma indevida, uma pedagogia emancipadora é o de criarmos uma expectativa, sobre o desempenho das alunas, maior do que a capacidade/possibilidade das mesmas no momento. Isto acontece com facilidade quando não ficam bem estabelecidos os objetivos, as metas a serem alcançadas em cada etapa do curso, em cada disciplina, em cada atividade, quando não encaramos a educação como processo e queremos que as alunas “saiam prontas” da nossa disciplina.

P12: *“Talvez a gente esteja exigindo muito, querendo que façam tudo...”*

P13: *“É a gente quer um super enfermeiro...”*

P12: *“Eles devem se angustiar, e essa preocupação às vezes pode até imobilizar o aluno.”*

P2: *“Pedir demais pode ser um erro, porque se eu peço algo que não é possível fazer, então eu estou passando é que não precisa fazer o que eu peço... Talvez a gente não saiba estabelecer limites pra nossa expectativa, identificar se ela está adequada para o momento.”*

É preciso refletir ainda, sobre o risco de tentarmos várias mudanças sem uma avaliação que permita retroalimentar tais propostas pedagógicas e identificar seu efeito sobre o educando, bem como a necessidade de reajustes.

P4: *“Eu acho que é complicado para as alunas, porque são tantas pessoas com tantas facetas. Todo mundo quer inovar, mas a gente não tá reavaliando juntas, e isso torna muito difícil para o aluno.”*

P2: *“Tem que avaliar para ver o que foi bom, o que poderia ter sido diferente. Mas tem mais um detalhe, tem que lembrar que os alunos também são diferentes. O que funcionou bem com um pode não funcionar com outro...”*

Por fim, há que se considerar também a carga horária semanal da aluna, despendida com atividades em sala de aula e nos campos de prática. Quando excessiva, impede que tenham tempo para o “aprender a aprender”, para pesquisar, estudar, trabalhar em grupos,

refletir criticamente sobre sua própria atuação e buscar estratégias de superação dos problemas encontrados. Gadotti (1997), ao abordar a educação sob uma concepção dialética, fala em tempo livre para “se expandir”, para crescer culturalmente, para obter maior humanização, maior desenvolvimento espiritual e moral.

Em nosso curso, observa-se que algumas docentes tentam “dizer” às alunas que “devem” participar, ter iniciativa, ter autonomia, mas como Freire bem lembra é totalmente inadequado tentar fazer com que alguém assuma-se como sujeito através da dominação. Outras preferem não se fazerem presentes no campo de estágio, para que as alunas “se virem”, e as procurem se for preciso. Esta modalidade de ensino, chamada por Marx de espontaneísmo libertário, aparentemente respeita a natureza do educando mas, na verdade, é para ele um abandono completo nas mãos do “autoritarismo do ambiente” e, para o educador a “renúncia a educar” (Gadotti, 1997). Aqui convém lembrar que o ambiente dos campos de estágio, conforme relato das alunas e das próprias docentes, tem sido bastante autoritário, quase “tirano”.

“A educação é um processo contraditório (unidade e oposição), uma totalidade de ação e reflexão: eliminando a autoridade caímos no espontaneísmo libertário onde não se dá educação; eliminando a liberdade, caímos no autoritarismo, onde também não existe educação mas domesticação ou puro adestramento. O ato educativo realiza-se nessa tensão dialética entre liberdade e necessidade.” (Gadotti, 1997, p.74)

Aqui gostaria de aproveitar para exemplificar, um pouco melhor, minha proposta de **utilizarmos a relação docente/aluna como modelo de cuidado**. Também na assistência é comum ouvirmos reclamações da equipe de que o paciente não colabora, não reivindica, não exige, não expõe suas dúvidas, não luta por seus direitos, não se cuida. Entretanto, no processo de cuidar parece haver um consenso de que a avaliação do paciente é o primeiro passo para, através de sua história e condições atuais, estabelecer um diagnóstico, especialmente um diagnóstico de seu grau de dependência. Somente depois de saber se precisamos fazer por ele, auxiliá-lo, orientá-lo, supervisioná-lo, ou se ele tem condições de fazer por si mesmo é que passamos a planejar as ações de enfermagem, as estratégias de cuidado. Não decido antecipadamente pelo auto-cuidado, antes de conhecer as características peculiares àquele paciente e àquela situação.

Assim pergunto? Como é possível planejar antecipadamente as estratégias de ensino-aprendizagem/cuidado sem conhecer as alunas/clientes? Como é possível esperar que todas apresentem um mesmo grau de dependência em relação à professora? Que todas estejam preparadas para o auto-cuidado, para aprender a aprender, para assumirem-se como sujeito? Como não levar em consideração que também no ensinar e aprender existem diferentes situações, diferentes conteúdos, diferentes alunas e diferentes professoras? Como desconsiderar a diferença de cada campo de estágio, da equipe que lá trabalha, do grau de ansiedade que pode causar nas alunas?

Também ao planejar cada momento do ensino, precisamos fazer um diagnóstico, determinar se precisaremos atuar junto à aluna a nível de ajudar, orientar, supervisionar, estimular, ou talvez até de fazer. As alunas exemplificaram esta necessidade com alguns procedimentos mais complexos em que gostariam de ter tido oportunidade de primeiro ver a professora “fazendo”. Consideram bastante inadequado que a aluna instrumente uma cirurgia sem que a professora demonstre pelo menos uma vez como se faz, na prática e não em laboratório. Fica difícil até por uma questão motora, trocar pela primeira vez uma cânula de traqueostomia sem ajuda. Por outro lado, também julgam bastante inadequado que saiam do curso sem vivenciar estas experiências.

Seus exemplos não ficaram restritos à execução de técnicas. Pode ser penoso realizar uma consulta de enfermagem sem a orientação da professora acerca de tantos detalhes que a mesma envolve. A comunicação terapêutica, principalmente com clientes portadores de doença mental, apareceu como situação complexa em que gostariam de ter o exemplo concreto da professora.

As alunas consideram que para “aprender a aprender” é preciso que sejam estimuladas. Não basta a professora dizer “quem quiser que me chame”, “quem tiver interesse que me pergunte”, porque as alunas podem estar se sentindo tão perdidas, sobretudo quando o campo de prática é um ambiente novo, que podem não saber nem sobre o que perguntar, ou por onde começar a buscar o conhecimento.

Outro aspecto que pode dificultar esta iniciativa é o medo que as alunas tem de mostrar que não sabem, e de nada adianta dizer-lhes para não ter medo, é preciso provar porque a experiência delas até então é de que “tem que vir para o estágio sabendo”.

Por outro lado, também não estaremos promovendo sua autonomia/auto-cuidado, se não deixamos a aluna fazer nada sozinha, acompanhando-a em cada situação de prática da assistência como já descrito anteriormente.

Serafini et al (1999), alunas do curso, ao pesquisarem junto à colegas quais foram os momentos em que sentiram-se cuidadas, favorecendo também o cuidado de si, identificam algumas práticas que proporcionam a reflexão sobre suas atividades, entre as quais se encontram a realização de diários de campo, de reuniões ao final do turno de estágio para discutir como se deu o desenvolvimento das atividades neste período, as observações da dinâmica de trabalho nos locais de estágio e do processo de trabalho da enfermeira, a discussão de estudos de caso e avaliação do desempenho do aluno em estágio. Através destas práticas sentem-se valorizadas pois usufruem de um espaço para verbalizar suas dúvidas e ansiedades, seus questionamentos e temores propiciando uma troca de experiências/vivências, contribuindo para um maior crescimento pessoal e acadêmico, para o cuidado de si, enfim, para que assumam seu papel como sujeitos do processo ensino-aprendizagem e da prática da enfermagem.

Ao apontarem os pontos positivos do curso (anexo quatro), as alunas participantes desta prática assistencial educativa também destacam os espaços de diálogo e problematização como fundamentais para o exercício de sua cidadania, para que assumam uma posição de sujeitos dentro de um processo ensino-aprendizagem libertador.

Enfim, acreditando, a partir de todas estas reflexões, na necessidade de implementarmos o **diálogo e a problematização** como alicerces da pedagogia libertadora, retorno aos mesmos no capítulo sete ao tecer as considerações finais deste estudo.

6.2. O “FALSO DILEMA” DA DICOTOMIA ENTRE HUMANISMO E TECNOLOGIA PROVOCANDO “RUÍDOS” NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM.

Com o decorrer das discussões, efetivadas nos grupos de reflexão-ação, sentimos a necessidade de priorizar problemas, ou “ruídos” identificados no processo ensino-aprendizagem. A partir das falas das alunas e docentes, elaboramos um diagnóstico daquele que, para nós, parece ser o ponto mais nevrálgico, o problema que apareceu de forma mais freqüente e significativa.

Na percepção das alunas, nosso curso ainda baseia-se em um modelo de ensino tecnicista, com um planejamento das aulas teóricas centrado no modelo biomédico e das atividades práticas centrado no cumprimento da prescrição médica e nos procedimentos de rotina; embora percebam em algumas docentes, a intenção de fugir deste mesmo modelo.

Amarelo-atenção: “As professoras dizem que o que interessa é a relação pessoa-pessoa, elas acham que agem de uma maneira . . . Mas a gente como aluna, vendo a ação delas, percebe que elas querem mesmo é a técnica, que isso é que importa...”

Verde-esperança: “Eu acho que a técnica é tão pouco! Mas não é trabalhada a outra parte.”

Amarelo-atenção: “Eu também acho, mas se eu chegar no estágio e disser que hoje eu não quero fazer uma sondagem, que eu quero orientar o paciente, aproveitar para aprender melhor a me comunicar com ele, isso não é possível, não é isso que o professor quer ver. E tu sabe que os alunos estão sempre preocupados com o que o professor vai avaliar, né?”

Verde-esperança: “E no início, lá em Psiquiatria, a gente tinha que aprender a comunicação terapêutica. Só que não se sabia nem o que orientar, não se conhecia nada sobre os cuidados, sobre o caso clínico dos pacientes, então a gente ficava perdido sem saber o que falar...”

A maior parte das “queixas” das alunas dizem respeito ao fato delas entenderem que estamos, de diferentes formas, passando uma mensagem de **supervalorização da técnica** enquanto procedimento manual, **“esvaziada” de cuidado de enfermagem**. Por outro lado, é interessante notar que as professoras “queixam-se” de que são as alunas que supervalorizam a realização de procedimentos manuais.

Para melhor esclarecer esta aparente contradição, trago a cópia de parte da transparência onde registramos e apresentamos o problema durante os encontros com as docentes.

Problema mais significativo identificado nas discussões com alunas e professoras.

A professora refere que a aluna vê o paciente como objeto do cuidado, um objeto “sobre o qual” se realizam técnicas, procedimentos.

Refere que a aluna só se interessa em fazer técnicas, se limita a cumprir a prescrição médica, não consegue enxergar o “cuidado de enfermagem”.

As alunas acham que as professoras cobram mesmo é a técnica, que o que interessa são apenas os procedimentos que fazem com o paciente escolhido para elas.

Acham que para as professoras não interessa o cuidado aos outros pacientes, a relação pessoa-pessoa, a comunicação com a equipe, a visão geral da unidade e do trabalho da enfermeira, a busca do saber tentando relacionar teoria e prática.

Reclamam que não conseguem ver a dinâmica do trabalho da enfermeira, que isso só é visto em administração, e mesmo aí é separado o “cuidar” do “administrar”.

Por outro lado, em determinado estágio só vêm a relação interpessoal, chegando a ficar 6 alunas com um só paciente, “dando carinho”, sem fazer nenhum procedimento, logo não fica a compreensão de como isto pode e dever ser feito concomitantemente.

Na verdade, professoras e alunas estão falando de limitar a assistência de enfermagem à execução de procedimentos de rotina e daqueles que visam atender a prescrição médica, ou seja, medidas de higiene, administração de medicamentos, realização de curativos, instalação de equipamentos, e tantas outras técnicas que podem ser executadas apenas com este fim. Acredito que estamos falando, também, de valorizar a “técnica pela técnica”, como uma maneira de executar procedimentos sem exercitar a reflexão crítica, de forma descolada do contexto sócio-político em que o trabalho da enfermagem está inserido. Ou ainda, estamos falando de limitar as ações de enfermagem aos procedimentos manuais, em detrimento do cuidado humano.

Na atualidade, são muitas as autoras que vêm abordando esta temática, não só no ensino mas em relação ao saber da enfermagem em sua dimensão prática. Podemos citar Rezende (1986); Almeida e Rocha (1989); Leopardi (1994); Lunardi (1994); Meyer, Waldow e Lopes (1998); Paskulim (1998); Petitat (1998); Silva (1998), Siqueira (1998), Cestari (1999); Korndörfer (1999); Campanogara (1999); Fernandes (1999) e tantas outras.

Mesmo com tantos estudos, penso que o assunto ainda está longe de ser considerado esgotado.

Concordo com Fernandes (1999, p.100), docente de nosso curso, quando diz que criou-se um “falso dilema” em torno desta questão. Apoiando-se em Freire ela acredita que, na verdade, não existe uma dicotomia entre o cuidado técnico e o cuidado humano:

“O compromisso de um profissional não pode ser verdadeiro quando, ao desenvolver uma ação de caráter técnico, se esquece do ser humano ou o minimiza, pensando, ingenuamente, que existe a dicotomia entre humanismo-tecnologia. Se ao responder ao desafio do falso dilema, o profissional opta pela técnica, considerando que a perspectiva humanista é uma forma de retardar as soluções mais urgentes, ele também está equivocado. O erro desta concepção é tão maléfico como o erro do seu contrário – a falsa concepção de humanismo, que vê na tecnologia a razão dos males do homem moderno. O erro básico de ambas, está em que, perdendo a dimensão de totalidade, não percebem o óbvio: que humanismo e tecnologia não se excluem. Não percebem, da mesma forma, que o primeiro implica na segunda e vice-versa. Se o compromisso do profissional é realmente com o homem concreto, com a causa de sua humanização, de sua libertação, não pode, por isso mesmo, prescindir da tecnologia, com a qual vai se instrumentalizando para melhor lutar por essa causa.”

O termo “dilema” é aqui adotado no sentido figurado da palavra, como uma situação embaraçosa com duas saídas difíceis ou embaraçosas (Ferreira, 1986). Como a oposição de duas teses, de tal modo que, se uma delas é verdadeira, a outra terá de ser considerada falsa, e vice-versa (Mora, 1996).

Logo, não posso conceber que realmente exista uma “dilema”, e por isso chamo-o de “falso”, entre humanismo e tecnologia, entre cuidado técnico e cuidado humano. Não entendo que na prática da enfermagem realizemos cuidados técnicos **ou** humanos, e sim que implementamos o Cuidado Humano através de diferentes tecnologias.

Talvez seja preciso refletir, também, sobre o significado da palavra técnica. Segundo Ferreira (1986), técnica é a parte material ou conjunto de processos de uma arte, é a maneira, jeito ou habilidade especial de executar ou fazer algo. Assim, a própria comunicação terapêutica, no meu entendimento, também é uma técnica, um conjunto de processos para a execução do cuidado de enfermagem, do Cuidado Humano.

Mas como interagir com o cliente sem atender, também com procedimentos manuais, as suas necessidades? Como realizar procedimentos manuais, sem que o componente humano do cuidado esteja presente? A menos que se pense na possibilidade

de realizar, por exemplo, um curativo sem interagir com o cliente, ou na possibilidade de ficar horas conversando com um paciente que sente desconforto por estar com o curativo saturado, sem trocá-lo.

Técnica sem humanismo não é cuidado, humanismo sem conhecimento técnico científico é ausência de profissionalismo.

Não se trata de ensinar os procedimentos manuais **ou** a relação pessoa-pessoa, mas sim de desenvolver nas alunas a competência necessária para realizar uma e outra atividade, como componentes fundamentais da prática da enfermagem. Acrescentando, ainda, as habilidades necessárias para satisfazer o componente sócio-político do cuidado, como a consciência crítica, a postura reflexiva a capacidade de enfrentar conflitos, e outras habilidades já comentadas no item 6.1. Se esta dicotomia não nasce da prática, ou apenas dela, é preciso pensar como ela está se dando no ensino da enfermagem. Em nossa realidade, parece que é justamente o processo ensino-aprendizagem que pode estar contribuindo para fomentar esta divisão.

Durante toda a minha atuação como enfermeira assistencial e docente, sempre entendi que a prática da enfermagem pode ser o exemplo concreto da união entre tecnologia e humanismo. Hoje, este entendimento está bem mais amplo e definido, quando se elege o Cuidado Humano como foco do ensino e da prática da enfermagem (Waldow, 1998a).

Entretanto, apesar de tantos estudos desenvolvidos neste sentido, ainda encontramos em nosso curso, e acredito que também em outras realidades educacionais e assistenciais, a presença deste falso dilema atuando como mais um “ruído” no processo ensino-aprendizagem.

No conjunto de disciplinas do curso, o ensino ainda mostra-se predominantemente tecnicista. Mas algumas docentes referem que, na tentativa de fugir do cuidado meramente técnico, acabam passando para o extremo oposto, rechaçando e negligenciando o ensino e a prática das técnicas de enfermagem. Parecem encarar o fato com certa naturalidade, entendendo que trata-se da “curvatura da vara” (alusão usada pelo professor Demerval Saviani para os casos em que procurando endireitar uma situação a forçamos para o lado oposto). Porém, professoras e alunas preocupam-se com a inadequação desta tentativa já que não imaginam como uma enfermeira poderia inserir-se no mercado de trabalho, e prestar uma assistência de qualidade, sem o conhecimento técnico e científico inerente a profissão.

É preciso questionar também se este afastamento das técnicas de enfermagem deve-se exclusivamente à intenção de fugir do ensino tecnicista, o que acho bastante improvável, uma vez que acaba nos afastando também do cuidado direto, do próprio paciente e do contexto em que se dá a assistência que na verdade queremos ensinar.

No processo de reflexão desenvolvido entre as docentes, muitas indagações surgiram sobre esta questão:

P1: *“Se o alunos acham que nós só estamos valorizando a técnica é porque alguém está passando isso para eles, eu não acredito que eles tirassem esta fantasia do nada.”*

P2: *“A técnica tem adquirido uma conotação negativa que na verdade não tem. Ela qualifica o profissional, é indiscutível que para ser enfermeira tu tens que ter um domínio técnico. Mas a técnica vai bem mais além do curativo, da medicação. A comunicação, por exemplo, também é uma técnica, e os alunos não conseguem exercer que também estão cuidando do paciente quando orientam alguma coisa, quando ouvem o que ele tem pra dizer...”*

P6: *“Como instrumentalizar o aluno para o cuidado, e não somente para o procedimento técnico, que fica esvaziado de cuidado de enfermagem? Como mostrar que o procedimento técnico, por si só, não contempla com cuidados de enfermagem as necessidades do cliente?”*

P2: *“Como conduzir o estágio sem reforçar a visão do aluno de que o professor só valoriza a técnica? Como fazer coincidir o nosso discurso com a nossa prática? Porque nem sempre o que se diz é o que se faz. Como transformar o processo de avaliação, não valorizando apenas a execução de procedimentos?”*

P12: *“Mas uma avaliação diferente é muito difícil, nós não temos um método, então acabamos avaliando a técnica mesmo.”*

P5: *“Nós dizemos uma coisa mas na hora valorizamos outra. Talvez a gente tenha que relativizar a importância de determinados saberes para mostrar que outros saberes também são importantes. Mas isso vai nos dar insegurança, porque o aluno não vai sair com aquela competência técnica que estamos acostumados, vai perder um pouco, mas vai sair com a precisão do certo e do errado.”*

P6: *“Ele vai sair competente para se tornar competente...”*

P12: *“Eu concordo que só a técnica não basta, que o aluno precisa desenvolver uma competência política, mas é difícil acertar o meio termo. Na disciplina a gente tentou mudar e talvez a gente tenha extrapolado, passado para o outro lado... Como acertar um “meio termo”?”*

P6: *“Não se trata de substituir a técnica, mas sim de enriquecer esta técnica...”*

P2: *“Apresentar de uma outra forma, não com tanta ênfase nos passos. O aluno acaba valorizando a técnica porque é a única coisa que sabe fazer direito. O nosso maior*

problema é de "conteúdo" mesmo, de estruturar o que se está ensinando para o aluno. É confuso porque nós também não temos bem claro. O que é o trabalho da enfermagem? O que vamos ensinar? Que suporte teórico devemos dar para o aluno vir para o estágio? Como conduzir este estágio?"

P8: "No hospital o aluno segue aquele modelo biomédico, mas quando a gente sai por exemplo para a escola, o aluno tem que determinar o que fazer, eles não dão importância porque eles não sabem o que é que tem para fazer lá. Nós tentamos estimular mas..."

P5: "O problema maior é a padronização da técnica. Em nome dos princípios científicos nós criamos todo um ritual que tem que ser obedecido. Por trás da técnica tem toda uma questão de conformação do corpo do sujeito. Como vamos aceitar que o aluno faça da forma que fique melhor para ele?"

Uma enfermeira assistencial, que muito vêm contribuindo, através de sua ação integrada com o ensino nos campos de estágio, expressou sua opinião sobre a questão com o bom humor que lhe é peculiar: *"Já está na hora de quebrar esta vara, antes que vocês professoras acabem entortando é a cabeça das alunas com esta história."*

Acreditando que posso contribuir um pouco mais para a elucidação desta questão, procurei identificar, nos dados emergentes dos grupos de reflexão desenvolvidos com as alunas e docentes, alguns fatores geradores deste falso dilema, de mais este ruído observado no ensino da enfermagem. Procurei evidenciar fatores que estejam dificultando nossas alunas de apreender o cuidado de enfermagem para além dos procedimentos manuais e do cumprimento da prescrição médica, apesar da maioria das professoras possuírem uma concepção diferente desta sobre os fazeres e saberes da enfermagem, sobre o Cuidado Humano.

Mesmo entendendo que todos os fatores identificados interagem entre si e potencializam-se sinergicamente, apresento-os em subcategorias para melhor facilitar sua compreensão. Assim, passo a refletir sobre como a crise de identidade da profissão, a divisão social e técnica do trabalho da enfermagem, a padronização das técnicas e a falta de clareza quanto ao significado do Cuidado Humano podem provocar "ruídos" no processo ensino-aprendizagem. Analiso a repercussão do pensamento dicotômico entre o "divinizar" e o "diabolizar" as técnicas de enfermagem. Também discuto alguns equívocos na forma de ensinar o Cuidado Humano, evidenciados no momento da avaliação, no ensino do Processo de Enfermagem, na escolha dos pacientes e no ensino da técnica descontextualizada. E por fim, apresento como possíveis soluções para os problemas identificados, a pedagogia problematizadora e a adoção da relação professora-aluna enquanto modelo de cuidado.

6.2.1. A indefinição dos saberes e fazeres da enfermagem e a crise de identidade da profissão .

A compreensão do cuidado, como foco do ensino e da prática da enfermagem, implica também na compreensão dos saberes e fazeres da profissão, sob pena de acentuarmos a supervalorização da técnica pela dificuldade em definirmos “o que” deve ser ensinado e praticado.

Para Almeida e Rocha (1989), o cuidado de enfermagem comporta em sua estrutura o saber (conhecimento dito como técnico-científico e também o produzido pelo senso comum) corporificado em ações que são o fazer (instrumentos e condutas de nível técnico e relações sociais específicas). O saber é o instrumental para o fazer, entretanto o processo de trabalho não se dá sem estes dois componentes fundamentais, apesar de a distância ideológica, no capitalismo, provocar uma divisão entre o trabalho manual e o intelectual.

As técnicas de enfermagem constituíram as primeiras expressões do saber de enfermagem. Criadas historicamente a partir da experiência e da intuição, atribuíam à enfermagem um status de profissão não científica, especialmente pelo fato de limitarem-se a descrição de passos a serem treinados e seguidos mecanicamente, sem que houvesse necessidade do profissional entender sequer o porquê dos mesmos. A evolução das técnicas não aconteceu com vistas ao melhor atendimento das necessidades do cliente, mas sim para aumentar a produtividade do serviço, com maior economia de tempo, material e pessoal, procurando dar conta do grande número de internações e de ações que por serem consideradas “trabalho manual” passaram das mãos do médico para as enfermeiras. O fato de estarem ligadas à prescrição médica, e por conseguinte à cura das doenças, garantia às técnicas de enfermagem um valor extra (Almeida e Rocha, 1989).

Na tentativa de acrescentar um cunho mais científico à profissão, iniciou-se, na década de 50, a preocupação em organizar **os princípios científicos**. Entretanto, estes princípios foram buscados na biologia, e ajudaram a construir um saber de enfermagem imbricado no saber da medicina. Para fundamentar as técnicas de enfermagem, ditas como não científicas, procurou-se agregar a teoria trazida de outras áreas do conhecimento. Há que se considerar também que, em nome dos princípios científicos, a rigorosidade dos

passos a serem seguidos durante a realização de técnicas pode na verdade objetivar a disciplinarização e docilização dos profissionais que as realizam (Lunardi, 1994).

A procura por um corpo de conhecimentos próprio, que permitisse conceituar a enfermagem como ciência, faz com que, na década de 70, o saber da enfermagem mude seu foco para o desenvolvimento das **teorias de enfermagem**. Entretanto, o saber expresso pelas teorias está mais voltado para um projeto de cientificismo e autonomia da enfermagem, sem contemplar a dimensão social, as contradições do processo de trabalho da enfermagem e da estrutura social em que é realizado. Assim, tratando-se de um saber acrítico e gerado em outras realidades, principalmente na norte-americana, não tem respondido à crise atual da enfermagem brasileira, que segundo Lopes (1998), representa, antes de tudo, a vontade de romper com a imagem de devotamento, de abnegação, de ser enfermeira por vocação. Para tanto é preciso somar a esta proposta *“uma alternativa política que leve em conta a constituição do mercado de trabalho da saúde, os modelos de assistência de saúde, as lutas internas dos agentes por uma participação compartilhada no processo de trabalho, o quadro econômico-social e político das sociedades concretas e a viabilização da extensão de cobertura da atenção de saúde”*. (Almeida e Rocha, 1989, p.116)

Para Germano (1985), o sentimento de religiosidade entre os primeiros a exercerem a enfermagem no Brasil (jesuítas e outras ordens religiosas) muito marcou seu espírito até hoje, haja visto todo um discurso ideológico difundido por escolas e serviços sobre as qualidades inerentes ao bom profissional. Aparecem como características de primeira ordem, a obediência, o respeito à hierarquia, a humildade, o espírito de servir, entre outras.

A enfermeira então é vista como alguém que não exerça a crítica social, porém console e socorra as vítimas da sociedade. Por esta razão, enfrentam sérias dificuldades de ordem profissional, desde as longas jornadas de trabalho, baixos salários comparados aos de outros profissionais do mesmo nível, enfim, sua organização política é frágil e quase sem autonomia.

Também é uma constante a preocupação com o social. Porém não se percebe uma análise, mesmo que superficial, da realidade, concebendo-se portanto a sociedade como algo abstrato, omitindo-se por conseguinte, qualquer referência à existência das classes sociais ou a uma formação social específica. O social a que a enfermagem se refere está estritamente relacionado apenas ao **servir**. O social aparece como algo autônomo do econômico e político.

A partir de 1973, passado o chamado milagre brasileiro, inicia-se importante crise econômica e a enfermagem por sua vez mergulhou numa onda tecnicista, como que respondendo às exigências do novo modelo econômico que tratou de privilegiar um medicina empresarial, com ênfase na assistência curativa.

A medicina e a enfermagem curativas, encontravam-se totalmente fortalecidas com um capitalismo favorável ao consumo desmedido de medicamentos, bem como a indústria de equipamentos médico-cirúrgicos, fundamentais às empresas de saúde.

O ensino de enfermagem mostrava a necessidade do enfermeiro dominar cada vez mais as técnicas avançadas em saúde, em razão da evolução científica. Assim a formação do enfermeiro tem servido muito bem à profissão médica que, por sua vez, necessita de uma enfermagem também especializada para juntos atuarem nos centros cirúrgicos sofisticados e nas clínicas médicas requintadas, no campo das cirurgias cárdio-vasculares, doenças degenerativas, cirurgias plásticas, enfim uma assistência curativa.

No processo ensino-aprendizagem o que se observa é a transmissão pura e simples de conhecimentos sem qualquer criticidade. A preocupação é com o domínio da técnica e não com a capacidade crítica e criadora frente a realidade.

“Assim, vai se formando o profissional enfermeiro excelente técnico e burocrata, mas desprovido de senso crítico para enfrentar a ideologia dominante.” (Camponogara, 1999, p.50)

Trentini e Paim (1992), também buscam pensar a enfermagem como área de conhecimento, clarificando suas vertentes expressas em saberes. Para elas, nas quatro primeiras décadas deste século a enfermagem caracterizava-se como serviço, constituindo-se assim, uma primeira escola do pensamento da prática profissional. O regime, as normas disciplinares vigentes na época, estavam imbuídas do mesmo rigor que os serviços requeriam, e as alunas eram submetidas ao cumprimento de plantões noturnos e horários diurnos mantendo o serviço hospitalar, ininterruptamente. Havia predominância do aprender a cuidar, cuidando. Contudo, o currículo compreendia horas em sala de aula, quando eram ensinadas noções fundamentais das técnicas e noções clínicas (estas administradas por médicos).

Os valores importados estavam impregnados da abnegação em servir e evocavam a submissão e a vocação para a dedicação ao trabalho de enfermagem, chegando a cultivar certos rituais que em alguns aspectos assemelhavam-se à educação religiosa.

Na década de 40, até os anos 60, identifica-se a segunda escola de pensamento: a administrativa. Nessa ocasião, muitas enfermeiras brasileiras foram fazer cursos norte-americanos de Administração Hospitalar, para atender a demanda gerada pela expansão da rede hospitalar brasileira que acompanhava a unificação dos institutos previdenciários. Os cursos de enfermagem no Brasil, passaram então a formar líderes para chefiar e supervisionar. Também nesta época, em nome da organização dos serviços de enfermagem, por influência dessa escola de pensamento, surgiram as escritas de normas, rotinas e técnicas, que nos moldes propostos levavam os profissionais a executarem procedimentos sem qualquer reflexão crítica.

Dos anos 60 para os 70, com o desenvolvimento da Pós-graduação em Enfermagem no Brasil, surge a terceira escola do pensamento, a acadêmica. Os modelos de enfermagem decorrentes dessa escola de pensamento acadêmico, mostram-se com traços de menor aproximação com o modelo da medicina, até então predominantemente biológico e curativo; entretanto, ainda falta vitalidade às propostas teóricas nesse sentido. Em verdade, as teoristas falam de holismo, mas sentem dificuldades para sustentar sua postura intelectual, quando, na prática da enfermagem assistencial, persiste a enfermagem dentro do modelo tradicional. Talvez atribua-se a este fato, a idéia de que neste período a enfermagem ficou só “filosofando”.

A quarta escola de pensamento, ainda hoje visivelmente vigente, defende a idéia de um retorno focalizado na prática assistencial. Essa escola vem descobrindo a essência da profissão, que alguns denominam de cuidado e outros de assistência de enfermagem. A mobilização da enfermagem brasileira nos anos 80, valoriza a prática profissional à luz de novos paradigmas. Trata-se de um processo que vem seguindo determinado curso de evolução no contexto social da profissão, explicitando-se numa escola de pensamento com base na filosofia marxista. Decorre dessa nova e histórica posição na enfermagem brasileira, práticas profissionais com colocação crítica e contextualizada da realidade concreta dessa profissão. Em verdade essa escola carrega consigo uma revisão de valores e persegue a busca da unidade teórico-prática a qual expressa a práxis da enfermagem enquanto ciência e profissão.

Em nosso curso, parece que as situações de ensino aprendizagem vêm sendo pautadas por toda esta indefinição sobre os saberes e fazeres da enfermagem e pelos diferentes entendimentos sobre o significado do cuidar. Assim, em alguns momentos a aluna vai para o estágio para *realizar procedimentos*, em outros vai *fazer histórico* deixando para

completar o processo de enfermagem como tarefa para casa sem a presença do paciente. Algumas vezes, vai para o campo de prática somente para *investigar e estudar sobre o caso clínico*. Mais recentemente surge uma outra “subdivisão” do cuidado, e as alunas também podem vivenciar momentos dedicados apenas à *dar carinho, apoio emocional ao paciente*. Mais no final do curso, na disciplina de Administração, passam a existir dias destinados à *administrar* e dias para *assistir*, cumprindo-se uma escala que separa as alunas que estão na função administrativa das que estão na função assistencial. Não podemos esquecer também as disciplinas que deixam bem claro que o estágio é para prestar *cuidados integrais*.

Mas como fica o entendimento das alunas sobre o saber/fazer da enfermagem? Sobre o significado do cuidado de enfermagem? Como esperar que futuramente passem a compreender e exercer todas estas funções concomitantemente como parte do Cuidado Humano se hoje ele é vivenciado de forma tão fragmentada? E o que me parece ainda mais grave, como continuar condenando as enfermeiras egressas de nosso curso por preferirem assumir funções burocráticas à lutar para exercer um cuidado que a instituição não espera delas e que durante o curso nem sequer conseguiram compreender e vivenciar?

Vermelho-dinâmico: *“Não se via o paciente, só a técnica. Chegava no meio do turno e agente já reclamava que não tinha mais nada pra fazer, porque tinha terminado os procedimentos. E o paciente lá, cheio de necessidades... Aí nos mandavam pra biblioteca pra fazer o caso clínico e o processo.”*

Vermelho-dinâmico: *“Eu nunca vou esquecer de uma paciente que a gente tava, ela tinha sido submetida à vários procedimentos invasivos e estava com medo de tudo. Ainda por cima, ficou menstruada, tava desesperada coitada. Em vez de eu me preocupar em arrumar um Modess, ou alguma coisa para ela se sentir melhor, eu só me preocupei dela ir no banheiro e não tira o soro da veia. O fato dela estar menstruada era problema dela, eu não tinha nada que ver com isso, tinha que me preocupar era com o soro que não podia sair da veia. Só agora eu consegui ver que ela precisava de outras coisas, de tomar um banho pra se sentir melhor, de uma palavra de conforto ...”*

Será que ao planejar as atividades de estágio destinadas à educar para cuidar, temos clareza do que queremos ensinar naquele momento? Será que explicitamos para as alunas qual é a nossa intenção?

Amarelo-atenção: *“Eu não entendi até hoje qual era o objetivo do que a gente fazia lá (campo de estágio fora do hospital), não entendi o sentido maior da coisa, o que é que uma enfermeira pode fazer lá. Nós só participamos de parte*

do projeto que as professoras desenvolvem ali, mas não sabemos como é que ele começou, com que objetivos, como montar um projeto deste tipo...”

Conhecer a história da profissão pode ajudar-nos a encontrar respostas, mas principalmente deve desencadear mais indagações que nos levem à reflexão. Entendo que toda esta evolução é recente, e precisamos considerar que estamos ensinando sobre uma profissão que ainda não conseguiu sair totalmente da chamada “crise de identidade”. Assim, observa-se que o ensino da enfermagem, na maioria das universidades brasileiras, continua tecnicista, centrado no conhecimento clínico e seguindo um modelo biomédico. Para Waldow (1998 b), já existe uma tentativa de integrar uma abordagem holística na enfermagem, uma abordagem que vise a totalidade do ser humano, contudo o ensino continua enfatizando o ser doente, e o processo de cuidar acaba sendo substituído por atividades terapêuticas, especialmente as de caráter técnico, que priorizam a cura.

Entendo que apesar de estarmos avançando na definição do perfil do profissional que queremos, as habilidades/competências que vêm sendo eleitas para a enfermeira do novo milênio ainda não constituem o eixo norteador de grande parte dos currículos.

Parece que já temos alguma idéia de “como” ensinar, da necessidade de abandonarmos o ensino baseado na transmissão de conhecimentos, partindo para uma educação problematizadora. Mas ainda são muitas as dúvidas sobre “o que” ensinar, sobre os conteúdos que devem constituir a estrutura do currículo

Apesar de inovar em relação às estratégias de ensino-aprendizagem, continuamos organizando os conteúdos a partir das especialidades médicas, das patologias e do tratamento das mesmas.

Algumas disciplinas, como as que planejam ensinar os fundamentos de enfermagem, ainda distribuem os conteúdos em torno das técnicas, na maioria das vezes,

limitando-as aos procedimentos manuais. Eventualmente, introduzimos alguns conhecimentos sobre as teorias de enfermagem, mas com o objetivo de aproximar um pouco as alunas deste “novo” conhecimento, sem apresentá-lo como essencial e sem estimular sua aplicação prática.

Assim a supervalorização da técnica, ou o falso dilema entre tecnologia-humanismo, acrescenta à questão da “forma” de ensinar, a dificuldade na escolha dos “conteúdos”. A indefinição do saber/fazer da enfermagem dificulta a seleção dos conteúdos e a escolha do foco do ensino. Ele deve ser centrado em quê? Qual deve ser o seu fio condutor?

Mesmo que se opte por centrar o ensino no Cuidado Humano, temos entendimento suficiente quanto ao seu significado? Temos experiência suficiente sobre a prática do Cuidado Humano, de forma crítica, com vistas a transformação social? Que estratégias temos adotado para desenvolver coletivamente este entendimento e experiência?

Reconhecer que somos uma profissão em “crise de identidade” também não pode ser mais uma desculpa para adiarmos decisões sobre a educação em enfermagem, pelo contrário, entendendo que toda “crise” pode ser o primeiro passo para impulsionar a mudança, devemos aproveitar o momento para buscar coletivamente alternativas para sua superação.

Nossas alunas estão a cada momento pedindo uma definição mais acurada sobre o que é a enfermagem, qual o seu papel, a importância de seus saberes e fazeres. Embora reconheçam que trata-se de uma profissão “em desenvolvimento”, gostariam de ter maior clareza sobre ela. Parecem pedir algum “sentido” que as ajude a continuar a caminhada.

Vermelho-dinâmico: *“A gente tem que aprender a pensar sobre a profissão, tem algumas coisas que são básicas, que tinha que saber logo que botasse o pé aqui dentro.”*

Amarelo-atenção: *“Não está certo que só no final do curso a gente se dê conta de que é uma das profissões mais amplas que tem, que tu pode ser mil coisas em uma só...”*

Verde-esperança: *“Na enfermagem tu entra sem saber bem o que é, pensando que daqui a um ano se não gostar tu desiste. O que falta é nos mostrarem desde o início que é uma profissão que vale a pena. Porque é que o médico é o médico? Porque desde o início botam na cabeça dele que ele vai ser uma grande coisa. E na enfermagem tu vai até o fim pensando: O que é enfermagem afinal? O que é que eu tô fazendo aqui? Será que eu gosto? Será que vou querer trabalhar depois de formada? Isso é muito angustiante para o aluno.”*

Laranja-metamorfose: *“Sem contar a pressão da família, porque tu não faz medicina? E os professores das básicas*

que não perdem oportunidade de nos “achatar”, de mostrar que nós não somos ninguém.”

Será justo culparmos nossas alunas por não “entenderem” o sentido do cuidado e não valorizarem a sua prática nos campos de estágio, se continuamos desenvolvendo nossas disciplinas teóricas centradas no conhecimento clínico, na fisiopatologia e tratamento das doenças, aumentando a distância entre teoria e prática? A distância entre teoria e prática também acentua-se quando “dizemos” às alunas que o Cuidado Humano deve ser priorizado, em detrimento das atividades administrativo-burocráticas e da tecnologia mecânica e acrílica, e é justamente o contrário que elas encontram na prática das enfermeiras observadas durante os estágios.

Para Cunha (1998), quando a teoria precede a prática, a professora “monta” a experiência para a aluna “ver” o que aprendeu na teoria, e entra em pânico se tudo não acontece como ela “disse”. Entretanto, “na prática a teoria pode ser outra”, o que reforça a necessidade de partirmos da prática para a teoria, tendo o cuidado de contextualizá-la e problematizá-la em todas as suas dimensões.

Foi, gradualmente, sob a influência das necessidades práticas, que desenvolveu-se a capacidade cognoscitiva do ser humano e surgiram as ciências. É através dos problemas encontrados na prática, e da tentativa de solucioná-los, que o conhecimento é impulsionado para adiante. A prática não é apenas a base, mas também o objetivo do conhecimento. O ser humano conhece o mundo, descobre as leis de seu desenvolvimento para utilizar os resultados do conhecimento em sua atividade prática.

A teoria, por si mesma, não modifica a realidade, para tal ela precisa da prática. A teoria apenas reflete o mundo, generaliza a experiência prática da humanidade. Ao generalizar a prática, exerce sobre esta uma ação reflexa, possibilita o seu desenvolvimento. A teoria sem a prática é abstrata. A prática sem a teoria é cega. A teoria indica-lhe o caminho, ajuda-a a encontrar os meios mais efetivos para alcançar os objetivos práticos (Afanassiev, 1963).

Será ético continuarmos a supervalorizar as técnicas, limitando o ensino do cuidado à sua repetição mecânica e ao cumprimento da prescrição médica, com a desculpa de que afinal ainda não sabemos bem qual é o corpo de conhecimentos da enfermagem? Será ético continuarmos cobrando apenas os procedimentos manuais no momento da avaliação, porque não sabemos como avaliar as outras competências? É possível continuar fragmentando o cuidado, dividindo-o em assistir e administrar? É possível continuar

mantendo nossas alunas alienadas das contradições e “crises” da profissão? De suas possibilidades e avanços?

Ou devemos concentrar esforços na construção de um projeto político-pedagógico para nossos cursos, o que, sem dúvida, inclui uma melhor definição destas questões?

6.2.2. A divisão do trabalho na enfermagem, a dialética do pensar e do fazer .

O falso dilema entre tecnologia-humanismo também acentua-se frente à divisão social e técnica do trabalho da enfermagem. O que compete ao auxiliar? Qual a função do enfermeiro? As alunas queixam-se de passar praticamente todo o curso executando atividades que são, na nossa realidade, atribuídas ao auxiliar de enfermagem, passando a conhecer mais sobre o papel da enfermeira somente na disciplina de Administração.

Marrom-persistência: “ eu não cheguei a ver a dinâmica do trabalho da enfermeira, ali no posto com a enfermeira mesmo eu não vi nada.... só aprendemos sobre atividades que competem ao auxiliar... se tivesse que trabalhar, assumir uma unidade, não sei não, não adquiri conhecimento para saber o que uma enfermeira faz dentro deste tipo de unidade.”

Sob o pretexto de divisão técnica do trabalho, nossa legislação perpetua e legitimiza a divisão social da profissão. A subdivisão em categorias tem origem na história remota da enfermagem, e teve justamente o objetivo de perpetuar a divisão de classes que vigorava na Inglaterra, na época em que a profissão estruturou-se como tal. Às *ladies* cabia pensar e comandar a ação das *nurses*, que responsabilizavam-se pelo fazer. Logo, a divisão social precedeu a divisão técnica. (Melo, 1986; Rezende, 1986; Almeida e Rocha, 1989)

A proposta idealizada por Florence Nightingale, no século XIX, desenvolve-se ainda mais neste século, quando o avanço tecnológico, ao lado das políticas de saúde, sob o capitalismo, ampliam a divisão social do trabalho e criam novas categorias de nível médio encarregadas do cuidado direto ao paciente (técnicos, auxiliares, atendentes). A enfermeira com curso superior, querendo prestígio social e tentando diferenciar-se das auxiliares, se apropria do trabalho de supervisão e controle, solidificando o seu papel de trabalhadora intelectual da enfermagem. Dona de um saber que inicialmente é sobre as técnicas profissionais e, mais tarde, com a institucionalização do ensino, inclui o saber administrar,

supervisionar e ensinar, garante uma posição privilegiada de controladora das demais categorias.

Tal separação aliada à diferenciação de salários e ao papel desempenhado pela enfermeira, como gerenciador, quase sempre autoritário, dos interesses das instituições ou dos patrões para quem trabalha, é a explicação para a permanente disputa e conflito entre enfermeiras e categorias auxiliares. Esta questão, embora venha sendo identificada como problemas de ordem pessoal ou técnica, na verdade trata-se de uma questão política e ideológica, de uma disputa de classes sociais diferentes, com interesses distintos, impelida pela hierarquia hospitalar. O que acontece com a enfermeira em relação às demais categorias é uma tentativa de reproduzir a própria subjunção da enfermagem à prática médica. As enfermeiras, assim como os médicos já o fizeram, tentam se estabelecer no papel de únicos trabalhadores qualificados e capazes de elaborarem as concepções e a prática da enfermagem.

Segundo Lopes (1998), toda esta hierarquização entre administrar e cuidar não advêm do reconhecimento de um saber ou da alta qualificação das enfermeiras, mas permitiu que o cuidado direto fosse executado por trabalhadoras menos qualificadas, em maior número e muito menos caras, o que torna-se uma grande vantagem já que a qualidade assistencial não é prioridade. Assim, o cuidado direto ficou inacessível às enfermeiras, que passaram a ser contratadas segundo as exigências mínimas da lei, uma para cada serviço.

No entanto, as enfermeiras, chefes em potencial, estão cada vez mais distanciadas e inseguras para desempenhar o cuidado direto. Estão cada vez mais afastadas do paciente, que é na verdade seu objeto de trabalho. Nas escolas chegava-se a ouvir (ou será que ainda se ouve) que, apesar da enfermeira responsabilizar-se pelo planejamento e administração do serviço, pelo “pensar”, as alunas precisavam aprender a “fazer” para saber “mandar”. Acredito que as enfermeiras, tanto docentes quanto assistenciais, executam no seu dia-a-dia uma série de atividades, muitas das quais burocrático/administrativas, e com o passar do tempo podem acabar desenvolvendo estas tarefas de forma mecânica, repetitiva, acrítica. O trabalho torna-se cansativo, desgastante e perdemos a oportunidade de nos desenvolvermos como profissionais e como pessoas.

Para Almeida e Rocha (1989) a divisão técnica do trabalho, gera alienação do trabalhador que, não planejando, apenas executando, acaba por perder a motivação. O auxiliar que cuida do paciente, desconhece, na maioria das vezes, o plano assistencial de

enfermagem que aquele paciente requer, que é domínio da enfermeira e, com isto a qualidade da assistência nem sempre pode ser garantida.

A enfermagem, hoje, corre o risco de cumprir um papel oposto ao que lhe atribuíram no passado, que foi o de contribuir para a humanização do hospital e sua conversão numa instituição centrada no cuidado ao cliente, ainda que para atender em última instância aos interesses do capital. (Singer apud Melo, 1986)

Ao desviar-se de um fazer para o qual foi preparada, não utilizar o seu saber, não assumir funções que são de sua competência, a enfermeira nega a si mesma, anula-se como profissional e como sujeito que pensa, que é capaz de decidir, criticar e construir (Lunardi, 1999).

Será este o modelo que queremos? Nosso discurso e nossa prática são coerentes? É possível falar na importância da participação do paciente no planejamento da assistência, sem garantir tal participação àqueles que a executam? Queremos continuar limitando nossas funções administrativas às atividades burocráticas? Queremos nos reaproximar do paciente? Nosso trabalho poderia ser executado sem divisão técnica? Existe divisão técnica sem divisão social?

Para Gadotti (1997), a integração entre o ensino e o trabalho pode ser a maneira de sair da alienação crescente, buscando o desenvolvimento das potencialidades humanas, da totalidade de capacidades, superando a especialização que limita-se ao desenvolvimento de uma única faculdade. *“A elevação do nível cultural das classes trabalhadoras deverá realizar-se apenas com a conquista de sua emancipação política. (...) O homem que trabalha não só com a mão mas também com o cérebro torna-se consciente do processo que desenvolve, dominando o instrumento que utiliza e não sendo dominado por ele.”* (Gadotti, 1997, p.59)

Para Freire, a integração entre ensino e trabalho pode ser dar através de uma educação problematizadora, que é aquela que busca libertar o educando da alienação, estimulando sua consciência crítica e a assunção de seu papel como sujeito transformador da realidade social, ou seja, da realidade de trabalho em que vai atuar como profissional.

Assim, embora pensar uma enfermagem estruturada de forma menos dividida, e conseqüentemente menos alienada, seja um projeto de longo prazo; é preciso pensar estratégias para diminuir, em menor espaço de tempo, os “ruídos” gerados no processo ensino-aprendizagem pela divisão social e técnica do trabalho.

Entre as alternativas possíveis, é imprescindível que professoras e alunas façam uma leitura crítica de nossa história e sua repercussão no dia a dia do trabalho da enfermagem. Que percebam nas tramas de poder, nos conflitos, nos problemas vivenciadas nos campos de estágio desde os primeiros semestres do curso, as relações com o passado e as possibilidades para o futuro.

Integrar ensino e trabalho exige, também, empreender esforços na concretização da tão falada integração docente assistencial. Mas não entendo que ela possa se concretizar sem que se mude as relações entre equipe assistencial - alunas e professoras de forma concreta durante as atividades práticas. É preciso ultrapassar uma visão de integração docente assistencial limitada a realização de palestras ou “treinamentos” em que cabe a academia transmitir conhecimentos aos que “fazem” sem o devido “saber”. Esta integração precisa ser vista como uma via de mão dupla.

Conforme já expressei anteriormente, acredito que professoras e alunas devem assumir sua responsabilidade no planejamento, execução e avaliação da assistência de enfermagem realizada nos campos de estágio, já que não aceito a idéia de que possam ser consideradas “visitas”, especialmente nos hospitais escola. Entretanto, é preciso que se explicita e ponha em prática também a participação efetiva da equipe de enfermagem dos campos de prática no planejamento, execução e avaliação das atividades de ensino. E torna-se ainda mais necessário, que passem a planejar e executar juntas o cuidado, compartilhando experiência e conhecimento, refletindo e buscando estratégias para melhor cuidar.

A formação universitária não tem sentido a menos que permita reduzir o fosso entre os locais da prática profissional e os locais da reflexão (academia), transformando os locais de exercício profissional em locais de ação-reflexão (Collière, 1999).

Rosa-choque: “A professora (substituta) nos dizia: não escolham este paciente porque tem pouca coisa pra fazer, e é só coisa de auxiliar, dizia também pra só fazer o curativo porque o resto era coisa de auxiliar.”

A13: “Uma auxiliar nos contou que a enfermeira diz que elas não passam de ‘macacas treinadas’! Como é que podemos esperar que as auxiliares trabalhem com gosto nestas condições? Será que esta enfermeira acha que é superior só porque passa o dia atendendo o telefone, correndo atrás dos médicos, assinando requisições de material, se envolvendo com autorizações de exames...”

Estas falas mostram nas entrelinhas que a divisão do trabalho da enfermagem é muito mais do que uma simples divisão técnica, mostram características claras de uma sociedade dividida em classes. O que aparentemente trata-se apenas de uma divisão da profissão em categorias, na verdade, representa a reprodução dos preconceitos e da divisão social.

Almeida e Rocha (1989) questionam se as atividades de cuidado direto ao paciente seriam as mais simples e as administrativas mais complexas. Salientam que, nas últimas décadas, com o crescimento da indústria hospitalar e o aprimoramento técnico-científico, as enfermeiras que já vinham desempenhando funções administrativas, passam a realizar mais ainda as funções gerenciais, ficando presas à engrenagem burocrática. As atividades administrativas solicitadas às enfermeiras são as burocráticas, e não aquelas advindas do plano de cuidados assistencial do paciente.

Em nossos hospitais, observa-se que o exercício do cuidado humano por parte da enfermeira, está na dependência de sua vontade e iniciativa, e até disponibilidade, uma vez que não parece fazer parte dos interesses da instituição. Mais do que optar, as enfermeiras precisam, por vezes, lutar para livrar-se de tantas funções que lhes foram atribuídas, conseguindo algum tempo para o exercício do cuidado. Questiona-se também se, ao longo de sua história, a enfermagem ‘recebeu’ funções burocrático/administrativas ou ‘assumiu’ estas funções, mesmo que inconscientemente, por serem estas capazes de atribuir maior poder e status à quem as exerce.

Temos refletido junto com nossas alunas sobre todas estas questões? Proporcionando condições para que sejam capazes de optar e atuar de forma crítica e consciente, quando enfermeiras?

Se queremos que nossas alunas aprendam a pensar e a fazer, porque não entendemos a viabilidade do cuidado limitada a uma das duas atividades, é impossível que continuem a angustiar-se sobre o que lhes cabe ou não aprender, o que lhes cabe ou não fazer.

Levamos em consideração o fato de que em muitas situações é a enfermeira que desempenha o planejamento e a execução do cuidado direto? Como podemos observar em algumas Unidades de Tratamento Intensivo e até hospitais onde só trabalham enfermeiras, ou em clínicas particulares e centros de cuidados domiciliares. Discutimos com as alunas estas novas possibilidades da profissão? Estamos preparando-as para um mercado em expansão?

O ensino das técnicas de enfermagem enquanto passos a serem repetidos de forma mecânica e acrítica, algumas para serem executadas pelas enfermeiras, outras apenas para que saibam “controlar” a execução das mesmas pelas outras categorias, acentua a alienação e as contradições decorrentes da divisão social e técnica do trabalho da enfermagem.

6.2.3. A padronização da técnica como uma forma de dominação e de valorização do saber da enfermagem .

A padronização das técnicas de enfermagem vêm sendo atribuída à necessidade de se construir um corpo de conhecimentos mais “científico”, fundamentado em princípios científicos, que garantissem autonomia à profissão e melhor qualidade à assistência prestada. Entretanto, sabe-se que mais do que isso, ela objetivou a economia de tempo e a utilização de pessoal menos preparado, treinado nos próprios locais de trabalho. Lunardi (1994) questiona, ainda, a existência de uma intenção velada por trás da busca das minúcias e da perfeição. Minúcias que buscam não só o aperfeiçoamento disciplinar da enfermeira, mas também o seu controle, sua dominação e sujeição.

A realidade atual de nosso curso, apesar de passados seis anos e do processo de qualificação docente, ainda é a mesma encontrada por Lunardi (1994) ao pesquisar o ensino das técnicas de enfermagem nas Universidades da região sul de nosso estado, incluindo a nossa. Ainda encontramos situações em que as alunas devem seguir à risca todos os passos descritos pela professora. Estes passos podem divergir de uma professora para outra, e até serem bem diferentes dos observados na prática dos campos de estágio. Em outras situações, dependendo mais de decisões individuais das docentes do que de uma proposta coletiva, é permitido que façam como quiserem desde que não sejam feridos os princípios científicos.

Os manuais de técnicas de enfermagem continuam sendo as “bíblis” das alunas, alguns escritos por nós mesmas, ainda somados à livros sobre fisiopatologia e tratamento clínico que chegam a ser recomendados como “livros de cabeceira” de toda a “boa” enfermeira. Características como a habilidade manual, a capacidade de memorização, a postura e a mecânica corporal na realização das técnicas continuam sendo exigidas. Desta

forma, o foco do ensino e da própria enfermagem permanece centrado na maneira de executar a tarefa e não no cuidado ao paciente (Almeida e Rocha, 1989).

Raros são os momentos em que o confronto entre a teoria e a prática, a problematização das técnicas de enfermagem, permitem uma compreensão ampla de seus objetivos, das dificuldades e possibilidades encontradas na sua realização, das preferências e angústias dos pacientes em relação à elas, de suas relações com o contexto em que acontecem, possibilitando às alunas optarem e até mesmo criarem de forma reflexiva e crítica a melhor maneira de agir.

Por vezes tenho a impressão de que cria-se em torno da técnica uma “aura” de cientificidade, de dificuldade maior do que ela tem. Como se ensinando às alunas algo muito difícil estivéssemos a lhes dizer que estão adquirindo um conhecimento de muito valor, um conhecimento restrito à uma categoria profissional que por isto deve ser mais valorizada. E sinto uma sensação de constrangimento no ar, quando questionamos em nossos grupos de reflexão o fato de muitas pessoas sem qualquer “conhecimento científico” administrarem medicamentos injetáveis, realizarem curativos e outros procedimentos sem ferir os princípios científicos. Ou mesmo o fato das auxiliares, e até bem pouco tempo atrás as atendentes de enfermagem, aprenderem rapidamente a executar tais procedimentos, talvez pelo fato de não ter sido transmitido à elas o “medo” de realizar “tão difícil tarefa”.

Azul-liberdade: “O médico perguntou se eu podia ajudá-lo naquele procedimento, que era só alcançar o instrumental, que ele ia me ajudar. Eu pedi pra professora, mas ela me disse que eu ia atrapalhar, porque tinha que estudar muito pra fazer isso.”

Rosa-choque: “Será que é mesmo tão importante com qual dedo que tem que segurar a pinça? Nos disseram que tem que ser com o quarto dedo, pra fazer curativo, porque é assim que o cirurgião pega.”

Presas às minúcias e aos detalhes, sem desenvolver o pensamento crítico das alunas, e até mesmo o nosso, gastamos nosso tempo dizendo-lhes se o curativo deve começar por dentro ou por fora, se pode continuar usando a pinça que foi utilizada para retirar as gazes, com que dedos devemos segurar a pinça, como deve ser preparado o pacote de curativo. Por vezes acabamos confundindo a aluna, fazendo com que fuja da

situação ou que deixe de acreditar até mesmo na validade dos princípios científicos. Algumas docentes, não poupam tempo destinado a “assustar” as alunas com a complexidade e dificuldade da “alta tecnologia”, provocando-lhes pânico até mesmo em aplicar uma injeção intra-muscular. Como esperar que futuramente enfrentem o mercado de trabalho, administradores, médicos, se hoje não conseguem enfrentar uma seringa?

P14: *“O aluno vai ter que aprender, medo é normal...”*

P10: *“Mas o professor deve ser o facilitador e não o aterrorizador, o professor não pode aumentar este medo...”*

Entretanto, não reservamos o tempo necessário para que, a partir da prática, seja despertada a curiosidade epistemológica necessária para gerar a dúvida e impulsionar a aluna na construção do conhecimento. Para Freire, conhecer não é sinônimo de receber conhecimento, mas sim de descobri-lo. Será que nós, professoras e alunas, não somos capazes de descobrir a melhor maneira de aplicar uma injeção? Acredito que podemos ajudar nossas alunas, mais com perguntas do que com respostas ou regras, provocando-as, desafiando-as e, sobretudo, encorajando-as para que sintam-se capazes.

Ainda é preciso questionar se, com tanto tempo gasto no ensino acrítico da técnica enquanto ato repetitivo e rotina de trabalho, sobra tempo suficiente para ensinar o cuidado incorporando-lhe todas as suas dimensões. Pode ser ainda mais importante questionar: em que momentos estamos permitindo que as alunas “vivenciem” o cuidado em todas estas dimensões?

Para Lopes (1998), são os atos técnicos que atribuem valor ao trabalho da enfermagem por serem advindos na sua maioria das práticas médicas do tratar. Entretanto, contraditoriamente, por serem dependentes e determinados pelos outros (pelos médicos), esses mesmos atos servem para depreciar a relação qualificação-salário.

Mas nem tudo “está perdido”, e não sendo o trabalho da enfermagem unicamente técnico, passamos a enxergá-lo sob um novo ângulo. A autora acima citada, acredita que hoje a (re)afirmação dos saberes e fazeres da enfermagem se sustenta na hipervalorização das relações humanas, relações que se propõem centradas na dualidade enfermeira-paciente que, numa proposição ético-profissional, redefine a qualificação como técnica e relacional.

“Novas proposições ganham forma tentando repensar o cuidado, colocando-se ao lado do doente e não da doença, tentando escapar da exclusividade da ótica médica, colocando em ação novas lógicas que repousam na interdependência, e não na hierarquização da ação

multiprofissional. Essas novas perspectivas estão aí para lembrar que o restabelecimento e a cura são resultados de práticas diversas, quer sejam as dominantes e glorificadas pela ciência ou, simplesmente, aquelas que estimulam e fazem renascer o gosto e o desejo de viver.” (Lopes, 1998, p.52)

No entanto, a mesma autora considera que esta não é uma tarefa fácil e adverte-nos quanto ao risco de que, sendo as qualidades necessárias ao cuidado tidas muitas vezes como qualidades morais individuais e inerentes ao papel da mulher, não apareçam como aquisições ou habilidades a serem desenvolvidas durante a aprendizagem escolar.

Em nossos grupos de reflexão, esta dificuldade ficou aparente em vários momentos. As professoras “queixam-se” de que as alunas não percebem que estão cuidando, a menos que executem procedimentos técnicos. Que não entendem a comunicação interpessoal, o respeito ao cliente como ser-humano, a observação e identificação de suas necessidades bio-psico-sócio-espirituais, o planejamento e execução de ações para satisfazê-las, o desenvolvimento de seu poder vital e de sua cidadania na busca do ser mais e estar melhor, também como exercício do cuidado.

Por sua vez, as alunas “queixam-se” de que as professoras não valorizam tais ações. O compromisso, a responsabilidade, a criatividade, a afetividade, a empatia, a própria comunicação e outras habilidades necessárias ao exercício da profissão, não são valorizadas no momento da avaliação. Sendo consideradas muitas vezes como um “dom” natural que as alunas devem ter, como parte de um modelo ideal de personalidade atribuído àquelas que “tem jeito” para ser enfermeira; e não como habilidades que devem, no meu entendimento, compor o eixo central do planejamento dos conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem.

Entendo que não é possível deixar de utilizar a técnica como uma forma de dominação das alunas, atribuir-lhe o devido valor sem supervalorizá-la, (re)afirmar os outros saberes e fazeres necessários à prática do cuidado, sem uma reflexão individual e coletiva que amplie nossa compreensão sobre o significado do Cuidado Humano.

Contudo, acredito que deixar de apresentar a técnica como um “mito”, como algo difícil e por isso “de valor”, como um conhecimento a ser repetido sem reflexão ou crítica, pode ser um primeiro passo para “derrubar” sua supervalorização e superar o falso dilema criado em torno dela. Com certeza, é através das pequenas mensagens que transmitimos no dia a dia, talvez de forma inconsciente, que as alunas passam a perceber a técnica desta

forma, reiterando, assim, a necessidade de uma reflexão crítica e constante de nossa prática docente.

6.2.4. A falta de clareza quanto ao significado do Cuidado Humano, gerando o pensamento dicotômico e provocando ruídos no processo ensino-aprendizagem .

Parece que temos sempre um pensamento dicotômico sobre os saberes e fazeres da enfermagem. Quando dizemos que o ensino não pode ser centrado no conhecimento clínico, logo alguém pergunta se estamos afirmando que a aluna não precisa mais saber nada sobre anatomia, fisiopatologia, farmacologia... e a discussão se perde por aí. Quando as alunas reclamam que, em determinado estágio, não exercitaram as técnicas necessárias para saber cuidar do paciente naquela situação específica, logo a professora diz que se é isso que querem então vai voltar a ser “tarefeira”. Por outro lado, quando reclamam que em determinada disciplina só realizam técnicas, não falta quem diga que então elas só querem saber de “filosofia”. Se as alunas queixam-se do excesso de seminários, já reclamamos que só querem aulas expositivas. Se mostram ansiedade quando a professora “não larga do pé” no estágio, supervisionando-as no “corpo a corpo”, então já há quem ache melhor deixá-las sozinhas.

Porque é tão difícil pensar no ensino e no cuidado sem dicotomizar, buscando o “meio termo” ? É justamente o pensamento dicotômico que gera os falsos dilemas.

“Nós temos menosprezado tanto a prática!”

“Se vocês acham assim, então eu vou voltar ao tempo antigo e determinar quantas punções e quantas IM cada aluno tem que dar, vou voltar a ser tarefeiro...”

“O problema é que a partir do momento que se viu que não é para ser tarefeiro se entendeu que então é só para filosofar...” (diálogo observado entre professoras em uma reunião de Departamento)

Aqui fica evidente o pensamento dicotômico de que Vasconcellos (1999) fala, o passar diretamente à negação sem buscar a superação. O autor entende que deveríamos buscar a superação das contradições e não a simples negação, passando de um extremo a outro. Entende que a “curvatura da vara” é uma fase de negação e precisamos avançar, pelo confronto e pela reflexão, à uma fase de superação.

Também Freire (1998), se refere a esta forma de pensar e considera que agir assim denota superficialidade na compreensão e interpretação dos fatos, mostrando uma consciência ingênua.

O pensamento dicotômico é muito evidente nas falas das alunas. Percebo um “salto” direto de um extremo ao outro, quando referem-se ao cuidado. Ou só identificam os procedimentos manuais, ou passam direto para o “dar carinho”, oferecer apoio emocional, saber ouvir. Não enxergam um cuidado maior, que “recheia” o espaço entre estes dois extremos.

Na literatura atual, sinto muitas vezes este vazio entre o que chamo de dois extremos do cuidar. Muitas autoras vêm criticando o cuidado limitado à execução de procedimentos manuais de rotina, ligados à prescrição médica e à cura, porém quando tentam mostrar o que entendem como “o algo mais”, partem diretamente para a relação pessoa-pessoa e as terapias alternativas. Não tenho a intenção de questionar a validade destas propostas, uma vez que considero-as extremamente importantes, e penso que também devem fazer parte dos conteúdos a serem desenvolvidos no ensino da enfermagem. Entretanto, sinto que assim perde-se muito pelo caminho, deixa-se de fora uma gama de ações que também constituem o cuidado.

Na disciplina de Enfermagem Cirúrgica I, onde ensinamos o cuidado ao paciente em pré e pós-operatório, este vazio entre os dois extremos pode ser bem exemplificado. Se optarmos pelo extremo mais tradicional, pelo que vêm sendo entendido como “tecnologia”, nossas atividades de estágio ficarão praticamente restritas à administração de medicamentos, à realização de curativos, ao manuseio de sondas, drenos e outros equipamentos de acordo com as especialidades cirúrgicas, à verificação dos Sinais Vitais, e mais alguns cuidados de higiene. Se optarmos pelo outro extremo, entendido como o do “humanismo”, poderemos oferecer palavras de conforto e ouvir o paciente, aliviar sua dor e ansiedade através do toque terapêutico, da cromoterapia, da reflexologia, do biofeedback, da meditação. Entretanto, acredito que atuando em um ou outro extremo, ou mesmo juntando os dois, ainda assim, muitas ações essenciais ao cuidado do paciente em pré e pós-operatório deixarão de ser implementadas. Deixaremos, por exemplo, de incentivar e auxiliar na deambulação precoce, de observar como o paciente está alimentando-se e de ajudá-lo a alimentar-se quando necessário, de implementar medidas para prevenir complicações respiratórias, de prepará-lo para a alta e para o auto-cuidado, de orientar sua família integrando-a ao cuidado, de prevenir e diagnosticar precocemente tantos desconfortos e complicações comuns a esta situação. Ou seja, estaremos deixando de fora uma gama de ações que, somadas àquelas “ditas” como as técnicas e as humanas, vão compor o cuidado de enfermagem.

Ao discutir este tema com a Dra. Enfermeira Alcione Leite da Silva, estudiosa do Cuidado Transdimensional, em aula deste Mestrado, ela questiona se a causa deste falso dilema pode ser o fato das pessoas estarem adotando o discurso sem uma adequada preparação para a prática, ficando assim, um discurso vazio. Não querem ficar restritas a técnica mas não entenderam o verdadeiro sentido do cuidado, ou não tem conhecimento teórico e prático sobre ele e sobre como ensiná-lo. E salienta que, ao acompanhar as alunas em estágio, continuo sendo rigorosa em relação à coisas como contaminação, técnicas de enfermagem, ao mesmo tempo que tenta apresentar-lhes o cuidado em toda a sua dimensão.

Em nossos grupos de reflexão estes questionamentos foram uma tônica:

P5: *“Acho que a Mariângela está falando é que as alunas vão de um extremo para o outro. Talvez seja a questão da curvatura da vara, porque se nós estamos num extremo de um cuidado fundamentalmente técnico desprovido de humanidade, pra chegar num meio termo a gente vai ter que ir primeiro para o outro lado. Pra desentortar uma vara tu tens que forçar para o outro lado, para depois chegar ao equilíbrio. Mas vamos ter que encher um pouco esse discurso porque nós estamos muito longe na nossa prática disso aí que a gente está discursando.”*

P14: *“Mas isso é muito perigoso, porque do jeito que nós estamos passando para as alunas, elas acham que tem professor que é só técnica e tem outros que são só pensantes. Tá tudo dividido, e eu me sinto desvalorizada, eu sou responsável por ensinar as técnicas então é sinônimo de que eu não penso.”*

P2: *“Eu acho que um problema é a concepção que se tem sobre o que é e o que não é técnica. Essa concepção não é só nossa, ela é geral, e é muito forte. Mas nós acabamos reforçando esta idéia quando a gente ensina de uma forma que não mostra que conversar também é uma técnica. Que a comunicação envolve toda uma tecnologia.”*

Desta forma, corremos o risco de provocar um ‘vazio’ na compreensão da aluna acerca do papel da enfermagem, seus saberes e fazeres, enfim na compreensão do significado do cuidado.

Marrom-persistência: *“A gente tava conversando outro dia, que cada professora nos diz uma coisa, mas que a gente já tá num ponto de criar a nossa opinião, a partir de todos aqueles conhecimentos que nos passaram, criar a nossa*

maneira de fazer as coisas. Mas eu acho que tem que ter pelo menos uma base comum, né?”

P4: *“Uma coisa que as alunas tem colocado é que elas não sabem o que é a enfermagem. Eu acho um horror um aluno que no segundo ano da universidade ainda não sabe dizer o que é a enfermeira...”*

P16: *“Será que nós sabíamos quando nos formamos? Será que sabemos agora?”*

P14: *“Eu fui trabalhar em ... porque era onde eu sabia mais certo o que fazer...”*

P4: *“Eu entendo que é complicado ...”*

P8: *“E geralmente se diz que não é isso, que não é aquilo...”*

P5: *“Mas pode ser qualquer coisa... e é muito mais do que se pensa...” (risos)*

P14: *“Mas convenhamos, assim é brabo, né? Não é uma coisa nem outra, mas pode ser qualquer coisa!”*

P2: *“Não se trata de se dar um conceito de enfermagem, mas algumas idéias tem que ser apresentadas de início, uma concepção básica tem que ter... Qual é a teoria que nos dá sustentação? Pode até se pegar um pouco de cada uma, mas algumas coisas tem que ser comum entre as disciplinas...”*

Verde-esperança: *“A gente queria ter, mais ou menos, um modelo de cuidado. Que seja discutido entre os professores um modelo de cuidado que os alunos possam tomar como base. Não se trata de uma fórmula ou de uma receita para ser copiada, mas a gente sente falta de uma base para se guiar. Até seria bom que cada aluno fosse incentivado a formar a sua própria opinião, a sua própria maneira de cuidar, mas a partir de uma base comum, dos mesmos princípios.”*

Muitas de nós somos enfáticas em dizer às alunas que não devem centrar suas experiências de ensino na prática de procedimentos manuais. Afirmamos que não compete à enfermeira administrar a unidade, mas sim gerenciar o cuidado, e a diferença entre estas competências parece não ficar muito clara. Advertimos que o cuidado não deve ser centrado na prescrição médica e na doença. Mas também não queremos que passem para o outro extremo, limitando-se a “dar carinho”.

Na verdade, são muitas as formas de dizer o que “não é” o cuidado de enfermagem, e poucas as situações em que refletimos sobre o que ele “é”.

Entre as estudiosas do Cuidado Humano, apoio-me em Waldow (1998a), mais para tentar explicitar a amplitude de sua dimensão do que para definir o seu significado. É

preciso deixar claro que até mesmo a autora acredita que “*o cuidar é tão mais complexo do que parece*”. Ela defende a idéia de que devemos reconhecer, explicitar e discutir nossas concepções de cuidado, a fim de conduzir a um consenso sobre sua prática e ensino. Considera fundamental que todos os envolvidos (professoras, alunas, equipe de enfermagem) estejam informados a respeito do modelo, ou combinação de modelos, tomado como base, que conheçam seus princípios e valores.

Waldow (1998a) também discute a questão, aqui denominada, de falso dilema entre humanismo e tecnologia. Considera que para algumas pessoas o cuidado pode ser entendido como uma intervenção terapêutica, uma técnica, rejeitando qualquer contato mais próximo com o ser cuidado. Para outras o cuidado pode significar apenas um terno e recíproco relacionamento, ou uma demonstração de carinho, encarado apenas no âmbito de oferecer ajuda através do carinho e do toque. Muitas vezes, encontra dificuldade em identificar se as autoras apenas consideram um ou outro aspecto do cuidar ou se, para relevar o enfoque adotado, não mencionam as outras ações ou comportamentos, gerando vários equívocos e confusões, dando a impressão de que o cuidado é visualizado de forma fragmentada. E salienta a importância do cuidado em toda a sua dimensão:

“Em geral, pacientes (ou clientes) não estão interessados só em receber um tratamento carinhoso. Eles querem sentir-se seguros e confiantes de que, além de serem considerados seres humanos, terão a equipe de saúde desempenhando suas funções com conhecimento e habilidade. Uma cuidadora que demonstre extrema eficiência mas que seja rude ou indiferente pode transmitir ao paciente sentimentos de solidão e de carência, agravando sua vulnerabilidade. Por outro lado, alguém extremamente delicada, interessada e afetiva, mas com falta de experiência, conhecimento e habilidade técnica, pode produzir no paciente sentimentos de insegurança, desconforto e ameaça. (...) Essa é a verdadeira expressão da arte e da ciência do cuidado: a conjugação do conhecimento, das habilidades manuais, da intuição, da experiência e da expressão da sensibilidade.” (Waldow, 1998a, p.143)

O cuidar sempre esteve presente na história humana, como forma de viver e se relacionar, assim ele é mais antigo do que a enfermagem ou a medicina, e já foi o foco do trabalho da enfermagem que hoje tenta resgatá-lo, como saber e como fazer da profissão. Esta tentativa de resgate acontece em vista da fase revolucionária que a enfermagem está vivendo, uma fase de questionamentos quanto ao seu conhecimento e sua prática, procurando acompanhar as mudanças sociais e as tendências do mundo contemporâneo e das idéias do pós-modernismo. (Waldow, 1998a)

Nesta concepção, conforme discutido no capítulo dois ao abordar o paradigma assistencial emergente, o Cuidado Humano é entendido como o resultado de comportamentos e ações empreendidas no sentido de aliviar o sofrimento, manter a dignidade e favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. O cuidado deixa de ser realizado “no” cliente e passa a ser feito “com” ele.

“A pessoa que cuida deixa de prestar atendimento no sentido de realizar um procedimento em alguém e passa a refletir junto, realiza um ação interagindo com a pessoa a ser cuidada, ‘com’ ela, com envolvimento e responsabilidade. Compreende a realidade do outro, preocupa-se em como o outro sente e faz do cuidado um instrumento para o crescimento do outro. No entanto, o crescimento é de ambos.” (Waldow, 1998a, p.105)

A autora faz referência também à necessidade da cuidadora “cuidar de si” e “se conhecer” para poder cuidar do outro, o que por si só já é uma situação de crescimento. Também Lunardi (1999) estuda esta questão, com profundidade e clareza, enfocando “o cuidado, o conhecimento e a aceitação de si” numa perspectiva ética, como garantia da condição de sujeito autônomo, às enfermeiras e clientes, e como pré-requisito para que este cuidado prestado não implique a renúncia e mortificação de quem cuida.

Ao entendermos o cuidado como um processo de interação enfermeira/cliente com vistas ao crescimento de ambos, observa-se uma aproximação clara entre os paradigmas emergentes no ensino e na assistência. Em toda sua obra, Freire concebe a educação como promotora do crescimento e emancipação de educandas e educadoras.

O cuidado, para Waldow, é diferente de uma técnica, considerando-se o termo técnica como uma seqüência de procedimentos a serem executados de modo padronizado com vistas a alcançar resultados controláveis e previsíveis, desde que cumpridos todos os seus passos.

“O cuidado, por sua vez, implica numa relação interpessoal irrepitível, constituída de atitudes humanas nem sempre previsíveis e que não devem ser preestabelecidas, tendo em vista a peculiaridade do ser humano de ser único e potencialmente criativo. Além disso, seus resultados nem sempre correspondem ao esperado – mesmo quando os princípios básicos de abordagem e manejo das situações são correta e completamente aplicados – podendo ser influenciados por fatores tanto tradicionais quanto

emocionais, inerentes aos indivíduos envolvidos.” (Waldow, 1998a, p.111)

Cumprir ressaltar, aqui, que a autora refere-se à ausência de atitudes pré-estabelecidas, de passos a serem seguidos, e não à ausência de princípios científicos ou de uma fundamentação teórica que sustente a ação.

O Cuidado Humano é uma atitude ética em que as pessoas reconhecem os direitos umas das outras e se relacionam para promover o crescimento e o bem-estar de ambas. Tentam harmonizar seus desejos de bem-estar próprio em relação a seus próprios atos em função do bem-estar dos outros. Aqui é importante observar que não se trata de negar-se a si mesma ou abdicar de seus desejos e direitos, mas sim de harmonizá-los, eticamente, assumindo a responsabilidade de estar no mundo e ajudar a construir uma sociedade com base em princípios morais.

Desta forma, exercitar o Cuidado Humano exige assumir nosso papel de ser social. Para Freire (1979) o ser social, o trabalhador social, não pode ser um indivíduo neutro frente ao mundo, precisa fazer sua opção frente à desumanização ou humanização, frente à permanência do que já não representa os caminhos do humano ou à mudança destes caminhos.

Entre os atributos necessários à cuidadora, Waldow inclui:

- a motivação que inclui o desejo de cuidar, os valores, o comprometimento e a ética da cuidadora, relacionados a fatores do ambiente como valorização da enfermagem e remuneração;
- a experiência educacional acerca do cuidado, adquirida na educação formal e no contato com o sistema de saúde;
- os sentimentos como os de compaixão, solidariedade, amor, respeito, consideração, tolerância;
- a intuição, o conhecimento, a postura reflexiva, o pensamento crítico, o auto-conhecimento;
- as habilidades técnicas, conhecidas como destreza manual ou habilidade psicomotora dentro do estudo dos Instrumentos Básicos para o Cuidar (Horta, 1979; Cianciarullo, 1996)

A maioria destes atributos foram discutidos em nossos grupos de reflexão, e estão entre as qualidades necessárias ao perfil do profissional que queremos formar, como consta

no ítem 6.1. deste capítulo. No meu entendimento também devem fazer parte do perfil da educadora, já que entendo que devem ser cuidadoras, tanto dos clientes como das alunas, das colegas em suas relações de trabalho e da equipe de enfermagem dos campos de estágio onde atua.

Para Waldow, o Cuidado Humano envolve valores e princípios que deveriam fazer parte não só do ensino, mas do cotidiano do meio acadêmico e, evidentemente, da prática profissional. Estas considerações remetem-nos, mais uma vez, à necessidade de um processo de reflexão individual e coletivo, sistematizado e constante, de nossa prática docente e das relações de educação e cuidado que vivenciamos em nosso cotidiano.

E também mais uma vez, fica evidente a necessidade de socializarmos o conhecimento que vêm sendo produzido pelo grupo de docentes do curso. Tendo em vista a aparente falta de clareza do grupo quanto ao significado do cuidado, como admitir que ainda não se tenha criado espaços para discussão do tema, quando temos uma colega que realizou importante trabalho sobre o mesmo? A Dissertação de Mestrado de Zappas (1996) estuda com profundidade e originalidade o cuidado na percepção do paciente cirúrgico e, na minha opinião, representa um importante instrumento para desencadear um processo de reflexão sobre o papel da enfermeira, seus saberes e fazeres, a partir de dados extraídos de nossa própria realidade. A autora e colega propõe o Cuidar/Cuidado de Enfermagem como parte do processo de conquista da autonomia da profissão enquanto processo de trabalho específico.

6.2.5. A “curvatura da vara” entre o “divinizar” e o “diabolizar” o ensino das técnicas de enfermagem .

Penso que não seria demais estender a reflexão sobre como a tentativa de fugir do ensino tecnicista, **negando o ensino das técnicas de enfermagem**, vêm provocando ruídos no processo ensino-aprendizagem.

Como já descrevi anteriormente, muitas docentes de nosso curso sentem-se descontentes ao perceberem que as alunas interessam-se “demais” em aprender e executar procedimentos manuais. Entendem que tal comportamento não deve-se apenas ao fato de algumas professoras supervalorizarem o ensino das técnicas de enfermagem, mas que

também a representação social que trazem sobre a profissão contribui para reforçar sua curiosidade. Uma representação social que traz a enfermagem associada à execução de técnicas como a administração de medicamentos ou a realização de curativos, noção esta predominante em nossa sociedade. Atribuem também, a grande necessidade das alunas em adquirir destreza manual para a execução de técnicas, às exigências que as mesmas percebem no mercado de trabalho.

Tentando driblar o problema, algumas docentes procuram evitar que suas alunas realizem “tantos” procedimentos manuais, procuram desviar seu interesse “dizendo-lhes” que devem ver o paciente e não a técnica, que devem priorizar a interação com o paciente e não a realização de procedimentos. Com esta postura, as professoras acabam reforçando o “falso dilema” entre tecnologia e humanismo e a divisão entre as professoras que “divinizam” e as que “diabolizam” a técnica.

Tomando emprestado a terminologia empregada por Freire (1998), ao citar Postman, podemos estar andando de um extremo ao outro, oscilando entre o “divinizar” e o “diabolizar” as técnicas, o que para ele representa uma forma altamente negativa e perigosa de pensar errado. Podendo demonstrar, ainda, superficialidade na compreensão e interpretação dos fatos.

Concordo com Freire (1998,p.37) quando afirma que *“transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico é amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu caráter formador.”* Entretanto, sem divinizar ou diabolizar a tecnologia, o autor reconhece o enorme potencial de estímulos e desafios à curiosidade que ela representa.

A tecnologia desperta a curiosidade, e a curiosidade é a pedra fundamental do processo de construção do conhecimento, é ela que faz perguntar, conhecer, atuar, mais atuar e re-conhecer. O exercício da curiosidade convoca a imaginação, as emoções, a capacidade de conjecturar, de comparar, na busca da apreensão do objeto de conhecimento. Contudo, é preciso exercitar a curiosidade para que de espontânea e ingênua, ela transforme-se em curiosidade epistemológica.

“O exercício da curiosidade a faz mais criticamente curiosa, mais metodicamente ‘perseguidora’ do seu objeto. Quanto mais a curiosidade espontânea se intensifica, mas, sobretudo, se ‘rigoriza’, tanto mais epistemológica ela vai se tornando.” (Freire, 1998, p.97)

É problematizando o objeto do conhecimento, do qual a aluna se aproxima através da curiosidade, que a professora pode transformar a curiosidade espontânea em curiosidade epistemológica, pode desencadear um processo de transformação da consciência ingênua em consciência crítica e, finalmente, transformar o senso comum em conhecimento científico.

“Não há para mim, na diferença e na ‘distância’ entre a ingenuidade e a criticidade, entre o saber de pura experiência feito e o que resulta dos procedimentos (de ensino) metodicamente rigorosos, uma ruptura, mas uma superação. A superação e não a ruptura se dá na medida em que a curiosidade, pelo contrário, continuando a ser curiosidade, se criticiza. Ao criticizar-se, tornando-se então, permito-me repetir, curiosidade epistemológica, metodicamente ‘rigorizando-se’ na sua aproximação ao objeto, conota seus achados de maior exatidão.

Na verdade, a curiosidade ingênua que, ‘desarmada’, está associada ao saber do senso comum, é a mesma curiosidade que, criticizando-se, aproximando-se de forma cada vez mais metodicamente rigorosa do objeto cognoscível, se torna curiosidade epistemológica.

(...) Como manifestação presente à experiência vital, a curiosidade humana vem sendo histórica e socialmente construída e reconstruída. Precisamente porque a promoção da ingenuidade para a criticidade não se dá automaticamente, uma das tarefas precípua da prática educativo-progressista é exatamente o desenvolvimento da curiosidade crítica.” (Freire, 1998, p.34)

A partir destas idéias, acredito que podemos **tomar os procedimentos técnicos como aliados no processo ensino-aprendizagem da enfermagem.**

Para isto, **não podemos matar o interesse das alunas pela realização de procedimentos manuais, não podemos sufocar sua curiosidade ingênua em descobrir, experimentar e exercitar estas técnicas.** Pelo contrário, sem permitir que a curiosidade ingênua se transforme em senso comum, podemos criticizá-la, transformando-a em curiosidade epistemológica, capaz de produzir conhecimento científico sobre o complexo sentido do cuidado, o papel da enfermagem, seus saberes e fazeres. Apresentando a técnica, não como passos a serem seguidos mecânicamente, mas como alternativas a serem analisadas criticamente no exercício do cuidado. Desta forma, estimulando, e nunca sufocando, o desenvolvimento da curiosidade crítica, insatisfeita e indócil, estaremos contribuindo para a formação do enfermeiro crítico e transformador.

P3: *“Nós não podemos tirar este grande aliado da mudança assistencial que nós queremos, que é a técnica, o procedimento manual mesmo. Nós temos que dar habilidade manual pra esse profissional, já que o mercado está exigindo é isso. Só que nós temos que ser espertos ao ponto de fazer com que isso seja um instrumento de transformação. Mas tem que instrumentalizar também pra técnica, porque senão o profissional não consegue nem entrar no mercado de trabalho. Se ele ficar de fora, é lógico que ele não vai conseguir transformar.”*

P1: *“E também tem a ver com a segurança do aluno, dele sentir que está sabendo fazer, que vai se sentir seguro quando estiver sozinho depois de formado. Até na busca do emprego, ele tem que sentir que sabe fazer uma coisa que é inerente a sua profissão. E eles só percebem que sabem fazer quando eles executam, eles buscam os estágios voluntários para isso...”*

Pensando no educar, com os mesmo princípios do cuidar, fica evidente a inconveniência de se tentar “driblar” a “necessidade” da aluna de aprender as técnicas, de se tentar “driblar” a “fome” de técnicas. Somente satisfazendo esta “necessidade básica”, outras necessidades serão despertadas, e então, com certeza as alunas sentirão uma profunda necessidade de aprender a interagir com o cliente, de aprender o significado do cuidado em toda a sua dimensão, de relacionar-se com a equipe multiprofissional, de enfrentar conflitos, enfim, de adquirir todas as habilidades que mostram-se necessárias ao problematizar-se a prática profissional.

Duarte, Musse e Zanei (1996), advertem que a aquisição de um certo “automatismo”, adquirido naturalmente quando as alunas executam repetidas vezes um procedimento, também pode ser útil para que possam concentrar sua atenção nas características individuais do cliente e em outros aspectos do cuidado. Quando uma habilidade manual torna-se habitual, necessita de menos operações mentais para sua execução, permitindo a produção de uma resposta motora sem ser necessário dirigir toda a atenção consciente ao ato motor em questão.

Assim, tendo sido saciada, pelo menos em um nível mínimo, a “fome” de técnicas, e tendo sido aliviado o “pânico” que consome toda a atenção e energia da aluna, podem melhor perceber todos os outros conhecimentos a serem descobertos. Aqui pode ser conveniente esclarecer, para evitar novos pensamentos dicotômicos, que não estou falando em desenvolver “primeiro” disciplinas ou estágios com objetivo único de desenvolver a habilidade manual, a menos que isto ocorra em laboratórios. Entendo que, uma vez colocadas frente ao paciente, as alunas precisam sempre ser estimuladas a perceber todas

as dimensões do cuidado. Contudo, cabe a nós docentes respeitar e facilitar sua caminhada em direção à apreensão do sentido amplo do Cuidado Humano, que pode ser mais lenta e difícil conforme as características de cada aluna.

Problematizar as situações de cuidado e o contexto em que elas se dão, é a chance que nós professoras temos de fazer com que as próprias alunas descubram quais as competências que precisam desenvolver para tornarem-se profissionais capacitadas.

Entretanto, é preciso dizer, mais uma vez, que apresentar as técnicas como “um mito”, como algo tão difícil e importante, como algo que precisam “dominar” completamente ao se formarem, “dominar” no sentido de terem memorizado seus passos e automatizado totalmente sua execução, contribui para acentuar o “pânico” e a “fome” de técnicas observada nas alunas, acentuando o risco de que não se consiga saciá-la em tempo hábil para desenvolver as outras competências.

Nos grupos de reflexão, uma professora referiu demonstrar às suas alunas que só precisam fazer técnicas se quiserem muito, uma vez que considera algo muito difícil e traumatizante para quem está começando. Acredito que esta postura, assim como a de outras professoras que “para a segurança dos pacientes e o bem das alunas” preferem deixar que as enfermeiras façam os procedimentos enquanto as alunas apenas “observam”; também contribui para a construção do *mito*¹² em torno da técnica. Também dificulta a compreensão de que ela é apenas mais um dos muitos saberes e fazeres da enfermagem, mais um componente do Cuidado Humano.

Gostaria de abordar mais um aspecto que, embora pareça-me bastante delicado, não pode ficar de fora, sob o risco de estar ocultando, propositalmente, um importante ângulo desta questão. É preciso admitir que podem existir outras razões para o afastamento de algumas professoras do ensino e da prática de procedimentos manuais e, até mesmo do cuidado direto aos pacientes.

Através de discussões com alunas e colegas, e observando suas ações e reações frente à situações de cuidado, sugeriram algumas hipóteses. Entretanto não é minha intenção comprová-las ou mesmo esgotar o assunto. Penso que apresentá-las pode, apenas, contribuir mais um pouco para que avancemos no processo de reflexão coletiva sobre nossa prática.

¹² O termo “mito” é aqui adotado como a representação de fatos reais, exagerada pela imaginação popular e pela tradição. Idéia falsa, sem correspondente na realidade (Ferreira, 1986).

Uma vez que nossa formação aconteceu dentro de um modelo de ensino tecnicista, provavelmente também desenvolvemos em nosso ideário o “mito” da técnica.

Desta forma, não seria nenhum absurdo pensar que algumas professoras podem também sentir insegurança na sua execução procurando, mesmo que inconscientemente, fugir de situações que julgam “arriscadas”.

Esta insegurança tende a acentuar-se quando reconhecemos que a chance de erros na execução de procedimentos é maior quando estes são realizados pelas alunas. Ao pensar que, na presença de erros, não só a aluna será avaliada/julgada mas também a nossa competência como educadoras e enfermeiras poderá estar em jogo, podemos acabar deixando que as enfermeiras “façam” enquanto alunas e professoras “observam”. Desta forma, a sensação de que, como professoras, temos que saber tudo, adquirida na vivência de nossos longos anos como alunas, também pode estar afastando algumas colegas de procedimentos novos, ao invés de aproximá-las para que junto às suas alunas e à equipe de enfermagem construam o conhecimento e a experiência necessários ao exercício da profissão.

Zappas (1996, p.76) reflete sobre os sentimentos que podem estar nos afastando do contato com o paciente:

“... temos medo de sentir medo. Medo de não saber responder as perguntas dos pacientes, medo de ‘ver’ o medo nos olhos do paciente, medo de identificar as fragilidades do paciente, medo de me aproximar de um outro “Ser” que é desconhecido, mas que está precisando de mim enquanto profissional, no mínimo, e, principalmente medo de ser julgada como incompetente pelos outros profissionais.”

Uma colega docente confessou-me que tem dificuldade de se aproximar das situações de cuidado, e conseqüentemente do fazer da enfermagem, pelo sentimento de impotência que experimenta ao identificar o sofrimento do paciente, as más condições de trabalho da enfermagem e a baixa qualidade da assistência prestada. Frente a dificuldade em assumir nosso compromisso com a qualidade da assistência, especialmente em nosso Hospital Universitário, frente a dificuldade de enfrentar os conflitos que certamente surgirão se optarmos pela transformação desta realidade, acabamos nos omitindo. E para não tornar esta omissão ainda mais dolorosa, nos afastamos ou nos escondemos nas minúcias. Outra docente também aborda esta questão:

P5: “Talvez seja mais seguro para nós professoras ficar na função dos detalhes da técnica, porque nós não nos sentimos instrumentalizados para o resto. Para que mexer no vespeiro? Como interferir nas coisas que estão erradas no hospital? Como enfrentar conflitos e ensinar as alunas sobre isso, nós não temos habilidade política, de comunicação e relacionamento pra saber como fazer e como ensinar. Então é mais fácil se omitir, continuar nas minúcias...”

A dificuldade da docente pode ser também de interagir com o paciente. Uma enfermeira assistencial verbalizou: *“não é medo de sangue, não é medo de não saber fazer o procedimento, é medo do paciente mesmo, de se envolver com ele.”* Outra docente adverte: *“pode ser isto mesmo, só que umas fogem e outras, com receio de deixar transparecer seus sentimentos para as alunas, escondem-se atrás dos detalhes, de como segurar a pinça, como não contaminar...Assim não é preciso questionar nem vivenciar a interação.”* A interação, a relação pessoa-pessoa, dificilmente é abordada durante a avaliação, uma vez que segundo as alunas, esta gira em torno do número de procedimentos realizados.

Estas hipóteses podem invocar a necessidade de estender nosso processo de reflexão coletiva. Assim como nossas alunas precisam aprender a lidar com suas emoções, nós também devemos buscar estratégias para agir em harmonia com nossos sentimentos. Não se trata de negá-los, mas de evitar que nos impeçam de exercer uma prática docente coerente com tudo aquilo que temos discutido, especialmente com o exercício do cuidado.

6.2.6. As incoerências no ensino do Processo de Enfermagem e outras “pequenas” mensagens que transmitimos através de nossa prática docente .

A assistência prestada aos pacientes pelas alunas, durante os estágios, precisa ser analisada como atividade essencial do ensinar e aprender em enfermagem. Em geral, é através de “pequenas” mensagens transmitidas durante as atividades práticas que vai se configurando o significado de cuidado para a futura profissional:

Azul-liberdade- “As professoras estavam preocupadas com os procedimentos, as técnicas. Para que pegar de novo um paciente que tem que aspirar, se esta aluna já aspirou ontem? Deixa pra outra que ainda não sabe...”

Não parecendo interessar, nestes casos, se a aluna precisava de mais tempo para desenvolver um efetivo processo de interação com este paciente, para identificar suas necessidades, planejar e implementar ações para satisfazê-las. Será que terminados os procedimentos e a execução da prescrição médica, terminava o “cuidado” ?

Azul-crítico- “A gente gostaria de poder ficar mais dias com o mesmo paciente, assim a gente poderia saber mais sobre aquele caso, ver o que o paciente precisa, cuidar melhor e até passar conhecimentos para as colegas. Mas não era assim, era escolhido de acordo com os procedimentos que a gente ainda não fez.”

A forma como os pacientes são “escolhidos”, na maioria dos casos pelas docentes, deixa transparecer que o saber e o fazer da enfermagem pode ser melhor aprendido naqueles casos em que estão prescritos (pelo médico) mais procedimentos. O paciente “melhor” para aprender é aquele que está “pior”, em estado mais grave, o que tem mais medicamentos prescritos, o curativo com mais secreção. A equipe de enfermagem, tentando ajudar na escolha dos pacientes, também sugere os “melhores”, sempre os que tem mais procedimentos a fazer. Até mesmo um paciente chegou a verbalizar que não valia mais a pena ficarmos com ele porque ele já estava melhor.

Tal procedimento vai moldando, no imaginário das alunas, uma idéia de cuidado associada à técnica e ao modelo biomédico, e assim elas passam a ver “aquele outro conceito de enfermagem e de cuidado, tão bonito!”, como uma utopia que só é vista na teoria, não se aplicando à prática.

O processo de avaliação reforça esta visão, uma vez que, segundo as alunas, são avaliadas em muitos casos de acordo com os procedimentos realizados em estágio:

*Quantas sondagens tu fizestes?
Eu acho que tu fugias dos pacientes mais graves!
Não segurasses a pinça com os dedos corretos!
Contaminasses duas vezes naquele curativo!*

Vermelho-dinâmico: “Na primeira avaliação elas disseram que eu não tinha ritmo (o que isto representa?), e no segundo bimestre nem teve avaliação porque a gente não fez nenhum procedimento...”

Para melhor compreender como se processa a aprendizagem do Cuidado Humano, dos saberes e fazeres da enfermagem, é importante conhecer também os momentos identificados pelas alunas como **facilitadores** desta aprendizagem. Em alguns estágios, através de diversas atividades planejadas e sistematizadas, as alunas acompanharam mais de perto o trabalho da enfermeira.

Amarelo-atenção: “O que mais me marcou naquele estágio foi a assistência para o paciente, ser estimulada a atender ele como um todo, ver ele ‘dentro’ daquela enfermagem, ‘dentro’ da unidade, entender como acontece o serviço na unidade, resolver pequenos problemas..”

Acredito que na fala acima a aluna faz referência ao atendimento das necessidades bio-psico-sócio-espirituais do cliente e à compreensão do contexto em que se dá a assistência. Também reconhecem quando sua concepção sobre o cuidado tornou-se mais ampla.

Laranja-metamorfose: “ A gente aprendeu a ver de uma maneira diferente, que nunca dá pra dizer que não tem nada pra fazer...”

Amarelo-atenção: “Antes, a gente pegava as pacientes, olhava a prescrição e dizia que não tinha nada pra fazer, mas faltava alguém pra dar um empurrão, porque aquilo fez dar um estalo. Nós passamos a perceber o que tinha pra fazer... faltava mesmo era alguém pra mostrar que não dá pra ficar só na prescrição médica...”

A forma como é trabalhado o Processo de Enfermagem, também vêm provocando grande repercussão na visão das alunas sobre o modelo de ensino e o modelo assistencial. Apesar de adotarmos teoricamente o Processo de Enfermagem com base no modelo proposto por Wanda Horta, as alunas referem incoerências e distorções na prática do mesmo. Acreditam que estas distorções contribuem, também, para provocar ruídos no processo ensino-aprendizagem, provocando mais dúvidas sobre o significado do cuidado de enfermagem.

Marrom-persistência: “ *Em e (disciplinas) a gente aprende um modelo de processo de enfermagem. Cheguei em ... (outra disciplina) e ainda perguntei pra ... (professora substituta) como é que era pra fazer, aí ela debochou da minha cara dizendo: ué! vocês não sabem isso?*

Aí a gente fez como tinha aprendido antes, histórico, exame físico, plano assistencial e até revisão bibliográfica.

Chegou na hora de entregar, a ... (professora efetiva da disciplina) não aceitou, disse que estava tudo errado, tudo errado... O que tinha que fazer era só entregar duas folhinhas com 5 necessidades humanas básicas e os cuidados de enfermagem.

Aprendeu de uma maneira, chega aqui é de outra, é tudo diferente? Afinal o que é um processo de enfermagem? Qual é a maneira certa? Eu não sei.

Coloco só os problemas prioritários? Plano assistencial e prescrição é a mesma coisa? (neste caso era) Na prescrição é pra repetir a prescrição médica e incluir todos os cuidados, mesmo os que são de rotina? (por exemplo sinais vitais, banho) Na evolução pode por siglas, abreviaturas, ou isto é coisa de preguiçoso?

Se põe revisão bibliográfica então não é Processo de Enfermagem, é caso clínico. Mas na prática a gente não vai ter que ir atrás dos livros para planejar a assistência?

O problema é que não tem um consenso entre os professores, um modelo que a gente possa se guiar pra planejar os cuidados. Então tem sempre que perguntar como é que querem que se entregue, porque nenhum é igual. Mas o problema é que não me interessa como é que vocês gostam, eu quero é aprender certo, aprender de um jeito que possa usar na prática mesmo!!!!”

A desvalorização do Processo de Enfermagem, enquanto prática de sistematização do cuidado, tem reforçado, ainda mais, a percepção das alunas em relação a supervalorização das técnicas e a centralização da assistência na prescrição médica:

Amarelo-atenção: “ *Eu acho que eles (professores de uma disciplina) se deram conta que aquilo de pegar a prescrição médica, fazer só o que tinha ali e ficar sentadinha esperando, já passou a época, não basta mais pra gente. Mas eles não souberam como nos estimular para outras coisas, não sabiam o que fazer... Então era assim, agente chegava na unidade (representa descansando a cabeça na mão) e diziam: Ah! O que a gente vai fazer hoje? Ah! Faz histórico.*

Então é assim? Pra passar o tempo faz histórico ou então vai pra biblioteca ler.”

Rosa-choque: “Pra falar a verdade no meu caso não era nem histórico, porque eu ia ali e mal olhava direito pra cara do paciente. A gente já tem até vergonha dos pacientes, todo dia vai um lá e faz histórico, as vezes de 5 folhas ou mais. Aí vai pra casa faz o processo todo (em casa), mas ninguém volta pra aplicar, pra fazer alguma coisa, dar uma satisfação para o paciente! Não fica nem no prontuário!”

A preocupação das alunas em “dar uma satisfação para o paciente” também foi identificada por Cestari (1999) ao estudar o processo educativo em nosso curso. A autora observou que as alunas podem fazer questão de realizar procedimentos também como uma forma de justificar sua presença junto aos pacientes, já que consideram que apenas fazer perguntas (por exemplo ao realizar o Histórico sem retornar para implementar um plano assistencial) é uma forma de intromissão indevida.

“Pessoalmente, acredito que aproximar-se de um paciente simplesmente para fazer perguntas, de fato, constitui-se em uma intromissão não só desnecessária como indevida. A comunicação a ser desenvolvida entre uma aluna e seu paciente deve ser terapêutica, ou seja, tem o objetivo de auxiliar este paciente a manter ou recuperar seu bem-estar.”
(Cestari, 1999, p.110)

Aos poucos, através de diferentes posturas, podemos transmitir a idéia de que o Processo de Enfermagem é um recurso meramente didático, que é usado apenas para “matar” o tempo quando não se tem mais o que ensinar. Ele não fica no prontuário, o plano assistencial não é aplicado, logo não traz nenhum benefício aos pacientes. Desta forma, as alunas também não podem constatar a eficácia das ações planejadas nem ajustá-las às características individuais do paciente e da situação.

*Amarelo-atenção: “Eu acho que tá bem provado que o histórico é pra passar o tempo mesmo, porque a gente nunca aplica o que planejou, o que tá no papel. É por isso que vocês falam: Ah! Vocês não sabem a importância que tem o histórico, a prescrição!
Claro que não sabemos porque nunca fazemos um diagnóstico de enfermagem, um plano, e aí vamos executar e ver se o paciente vai melhorar com o que a gente faz, através do que se planejou, ou mesmo se ele vai gostar...”*

Ao optarmos por esta “forma” de ensinar, estamos transmitindo também todo um “conteúdo” sobre o cuidado de enfermagem. Estamos ensinando que não é necessário validar os diagnósticos formulados junto ao paciente e que ele não precisa participar do planejamento dos cuidados, estamos mostrando que o Processo de Enfermagem é algo que faz parte da teoria mas não da prática.

Azul-crítico: “A minha paciente internou com anemia, então eu tinha que ver se a medicação foi eficiente, se ela melhorou neste período. Mas era só em cima dos medicamentos, parece que não tinha mais nada pra avaliar.”

Laranja-metamorfose: “A gente pega pacientes delicados, bem mal mesmo, desde o início do estágio. Mas não vai avaliando e vendo que cuidados de enfermagem seriam importantes para aquele paciente melhorar.”

Todas as colegas confirmam que também fizeram assim, e questionam se então os cuidados de enfermagem não tem efeito na evolução dos pacientes. Por exemplo, no caso da anemia não foi considerado se estava sendo registrado pela enfermagem a aceitação da dieta, se a paciente conseguia se alimentar sozinha, caso contrário, se era auxiliada e estimulada para aumentar a aceitação. Se estava sendo pesada diariamente, se estava sendo estimulada e auxiliada a deambular e exercitar-se para obter maior apetite. Se outros fatores poderiam estar associados à anemia, se foi levado em consideração pela enfermagem o estado emocional da paciente, se houve tentativa de despertar suas potencialidades para lutar contra a doença, se tinha conhecimento sobre suas condições, sobre a patologia e o tratamento, se foi considerada sua opinião ao planejarem o cuidado.

Várias incoerências ficam evidentes. Se “dizemos” que os cuidados de enfermagem são fundamentais para o bem estar do paciente, como é que só avaliamos sua evolução com base na prescrição médica? Se “dizemos” que o paciente tem que participar do planejamento do cuidado, como é que as alunas podem fazer o plano em casa? Se “dizemos” inúmeras vezes que o Processo de Enfermagem é importante, como é que na maioria das unidades do Hospital Universitário não são realizadas sequer evoluções ou prescrições de enfermagem? Como é que as realizadas pelas alunas não ficam no prontuário, ou se ficam não são cumpridas e por vezes chegam a ser riscadas?

Em nosso Hospital Universitário, o processo de enfermagem não é utilizado, na prática, de forma sistematizada. Em raros casos, encontramos evolução de enfermagem e nota de internação, a prescrição somente é realizada na Unidade de Internação Pediátrica, estando os registros de enfermagem praticamente restritos à livros de ocorrências.

P8: “Fica difícil o aluno acreditar na importância do Processo de Enfermagem, se ele não existe no Hospital Universitário. A equipe da unidade também não entende, como é que hoje tem evolução de enfermagem no prontuário se nunca tem?”

P2: *“Isso é muito forte, porque só quando vêm aluno é que tem evolução e prescrição? Então é sinal de que não precisa, não vamos seguir, então risca...”*

P15: *“É aquele negócio, a gente só quer as coisas na hora que nos beneficiam, mas nós não garantimos a continuidade das atividades dentro do hospital. Por nós professoras não garantirmos uma continuidade de trabalho lá dentro é que nós não temos poder, porque o poder vem de tu participar...”*

Parece que mais uma vez o problema é a distância entre teoria e prática, o ensino de uma teoria muito “idealizada” de difícil aplicação, ou mesmo a visão do Processo de Enfermagem como uma técnica padronizada, com passos a serem seguidos também de forma mecânica e acrítica, descontextualizado da situação individual de cada paciente e das condições de trabalho da unidade em que vai ser implementado.

P2: *“Outro problema é que a gente tá trazendo uma coisa que está totalmente na contramão do que acontece dentro do hospital e do que é esperado na sociedade e isto cria um conflito muito grande. Eles vêm pensando que vão fazer uma coisa e a medida que vão se ambientando no hospital eles acham que nós somos todos loucos, porque é completamente diferente, não é nada disso... O aluno não consegue encaixar o que a enfermeira faz com o que a gente ensina.”*

P14: *“Ninguém entende pra que esse Processo de enfermagem, ninguém entende.... Eu acho que tinha que ficar mais claro pro aluno pra que é que ele serve, que é um método pra se chegar a um diagnóstico, que é uma maneira de se pensar pra se chegar a solução de problemas, seja administrativos, seja com o paciente, mas é uma maneira de começar a pensar...”*

Acredito que não somente as alunas, mas também algumas de nós professoras e as próprias enfermeiras podem não estar entendendo o Processo de Enfermagem como um instrumento de trabalho, como uma forma sistematizada de identificar necessidades, planejar, implementar e avaliar as ações para satisfazê-las. Não apenas as necessidades dos pacientes, mas necessidades do serviço e da própria equipe de enfermagem.

O processo proposto por Wanda Horta é apenas um dos modelos de sistematização da assistência criados para satisfazer a necessidade da enfermagem de trabalhar com base no método científico.

A utilização do método científico está relacionada com a resolução de todos os problemas de enfermagem e influencia os resultados das ações de enfermagem em todas as áreas de atuação. Por isso, é considerado um dos Instrumentos Básicos do Cuidar e do desenvolvimento da profissão enquanto ciência, e precisa ser necessariamente abordado no ensino da graduação em enfermagem. (Daniel, 1977; Horta, 1979; Sampaio e Pellizzetti, 1996)

“Método científico é um meio que conduz à formação de um corpo de conhecimentos, através da elaboração organizada e formal de uma determinada questão, com verificação e análise dos resultados do fenômeno observado, frente aos objetivos da investigação científica. (...) Com a expansão da base teórica em enfermagem, a profissão necessitou de um método sistemático para resolução de problemas de seus clientes, e apropriando-se do método científico com instrumento básico, desenvolveu o processo de enfermagem.”
(Sampaio e Pellizzetti, 1996, p.28)

As etapas do Processo de Enfermagem seguem a mesma lógica do método científico.

Método Científico	Processo de Enfermagem
Compreensão do problema e coleta de dados	Histórico de Enfermagem e Exame Físico
Descrição do problema	Levantamento de problemas
Formulação de hipóteses	Diagnóstico de Enfermagem
Elaboração do plano para testar as hipóteses	Plano Assistencial
Implementação do plano	Implementação dos cuidados/ da prescrição
Interpretação e avaliação dos resultados	Evolução de Enfermagem
Modificação do plano com base na avaliação	Modificação do plano de cuidados com base na evolução das condições do cliente

Daniel (1977) enfatiza que o propósito principal do uso do método científico na enfermagem é o de facilitar o planejamento dos cuidados, e não o de acrescentar encargos desnecessários à enfermeira. Para a autora, planejar e implementar cuidados requer que a enfermeira (assim como a aluna ou a professora), além de preocupar-se com encargos burocrático-administrativos, utilize seus conhecimentos e habilidades para conhecer o paciente; *“não da porta da enfermaria ou só pela evolução médica”*, mas colocando-se ao lado dele.

Admite que os passos do Processo de Enfermagem podem ser descritos em detalhes com fins didáticos, e que a prática da enfermeira permeada de diversas imposições torna irrealístico o emprego de todos os detalhes apresentados. Convém lembrar que o ensino acrítico e desproblematizado do Processo de Enfermagem, também pode torná-lo irrealístico para as alunas.

Entretanto, a autora acima citada, salienta que, não importa quão simplificado seja o plano de cuidados utilizado pela enfermeira, desde que utilize um método sistematizado capaz de garantir a qualidade da assistência prestada. E arrisco-me a acrescentar, um método de trabalho também capaz de validar as ações de enfermagem, de torná-las mais “visíveis” e valorizadas, tirando-as dos “camarins” onde sua função parece ser sempre limitada a prover recursos para que as ações médicas entrem nos “palcos” do trabalho em saúde.

6.2.7. A pedagogia problematizadora e a relação professora-aluna como modelo de cuidado: uma proposta para a superação do problema .

Pelo que pudemos observar, as alunas vêm encontrando vários “ruídos” no processo ensino-aprendizagem que dificultam a compreensão sobre o significado do Cuidado Humano e acentuam o “falso dilema” entre tecnologia-humanismo. São inúmeras as atividades que as alunas poderiam desempenhar, e por vezes até desempenham, sem que as identifiquem como parte dos saberes e fazeres da enfermagem.

Todas estas questões mostram ‘pequenas’ mensagens que as professoras podem passar para as alunas, até de forma inconsciente, quando a prática do ensino não é colocada como objeto de constante reflexão e crítica. Mostram também as consequências do ensino implementado em um modelo tradicional e tecnicista, e reforçam a necessidade e as possibilidades de uma Educação Problematizadora.

Sempre que procurei fazer com que as alunas evidenciassem os pontos positivos do curso, as situações de ensino-aprendizagem apontadas foram, na sua maioria, àquelas vivenciadas dentro do modelo de ensino e de cuidado emergentes.

Citaram como positivos os momentos em que foi incentivada a reflexão crítica e sistemática a partir da problematização das experiências de estágio, da observação e discussão acerca da qualidade da assistência de enfermagem prestada e do contexto em que este se dá. Aqui, é importante salientar que “problematizar” significa bem mais do que apontar “problemas/erros que não devem ser copiados”. Problematizar implica em

adotar uma postura reflexiva e crítica frente aos fenômenos, buscar estratégias de superação para os problemas identificados, elaborar e implementar um plano de intervenção na realidade em que estes fenômenos acontecem.

Nesta concepção de educação, ensinar e aprender as técnicas, ou mesmo o Processo de Enfermagem, deve ser bem mais do que “memorizar seus passos”. Implica também em discutir seus objetivos, as dificuldades e possibilidades encontradas na sua realização, as preferências e angústias dos pacientes em relação à elas, suas relações com o contexto em que acontecem, confrontar teoria e prática; possibilitando às alunas optar e até mesmo criar de forma reflexiva e crítica a melhor maneira de agir.

Implica, por exemplo, em entender como posso me comunicar com o paciente ao executar os procedimentos, como posso respeitá-lo como sujeito, tornar meus objetivos congruentes com os dele, respeitar sua cultura, incentivá-lo ao auto-cuidado. Implica, ainda, em refletir sobre como devo analisar criticamente os procedimentos prescritos pelo médico antes de cumpri-los, sobre o porquê da falta de material para a execução dos procedimentos e sobre as possíveis estratégias para superar este problema.

Desta forma, seriam perguntas que toda aluna deveria ser estimulada a fazer ao executar uma técnica: Poderia fazer de outra maneira? Todos os seus passos são realmente necessários? Que outros cuidados podem ser prioritários ou devem se somar a estes? Porque alguns profissionais não a executam desta forma? Que fatores o impedem? Como ele poderia tentar transformar a situação?

Ao referir-se à pedagogia situada, à situação de ensino contextualizada, Freire e Shor (1996) trazem exemplos interessantes de professoras que iniciam seus conteúdos com exercícios em que as alunas pesquisam o conhecimento do senso-comum sobre o tema, procurando desvelar como a comunidade e elas próprias percebem o objeto cognoscível. Assim, se tornam pesquisadoras ativas *antes* de ouvir uma preleção sobre o tema. Partindo desta pesquisa inicial a professora vai aproximando a aluna do conhecimento já existente e avançando para pontos ainda não analisados, ao mesmo tempo em que, problematizando o objeto cognoscível vão construindo sua consciência crítica sobre a questão. Ao contrário do que normalmente se faz no ensino tradicional, partindo do concreto, da descrição da realidade, alunas e professoras juntas avançam para a descrição dos conceitos. Os autores chegam a exemplificar, dizendo que:

“Estudar assuntos acadêmicos ou formais de maneira situada é uma opção para inserir a Biologia, a Enfermagem ou a Economia dentro de seu contexto social. (...) A

pedagogia situada apresenta os objetos sociais como desafios aos dados de nossas vidas. Esses dados são percebidos, finalmente, como membranas em torno de nós, limites históricos, Grandes Muros construídos politicamente, que contactamos para descobrir pontos vulneráveis, por onde atravessar. Mesmo o reconhecimento de que estamos rodeados de membranas políticas já é um progresso. Então, encontrar os meios para ir além desses limites é uma tarefa do diálogo.” (Freire e Shor, 1996, p.130)

Hoje, percebemos a padronização e a supervalorização da técnica como *membranas políticas* criadas para garantir à enfermagem o papel social que os grupos dominantes desejam, ou seja, uma função pautada pela submissão, pela disciplina e docilidade, levando em conta os interesses das instituições em detrimento dos interesses da clientela, priorizando funções de gerenciamento e provisão de recursos para o trabalho de outros profissionais em detrimento do exercício do Cuidado Humano. A utilização criativa de uma pedagogia situada, o ensino das técnicas de enfermagem de forma contextualizada através do uso contínuo da problematização e do diálogo, pode representar importante meio para *ir além dos limites* no ensino da enfermagem.

Por fim, é importante reiterar que o Cuidado Humano não pode ser ensinado através da transmissão de conhecimentos, ele precisa ser apreendido na prática. No ensino a aluna é o cliente, logo **a aluna precisa ser cuidada pela professora, precisa cuidar de suas colegas e de si mesma.** Que outra fonte de aprendizado sobre o Cuidado Humano pode ser melhor do que o exemplo que a professora pode dar na forma como cuida das alunas? Que outra fonte de aprendizado pode ser melhor do que o cuidado ou a falta de cuidado que a aluna sente na própria pele em suas relações com a docente? No ensino a aluna é a cliente, o alvo do cuidado.

Assim, torna-se imprescindível o preparo das docentes para o exercício do cuidado, o que parece óbvio se o considerarmos a essência da profissão.

Caso contrário, poderemos ser sempre surpreendidas ao descobrir que a mensagem que acreditamos estar passando às alunas, não corresponde àquela que elas estão recebendo.

P4: “ *Quando eu li as falas das alunas que tu apresentastes eu fiquei chocada. Eu acho que eu falo grego, porque eu vivo dizendo para os alunos que tem que olhar o paciente e não a técnica.”*

Waldow também considera essencial este tipo de relação professora-aluna em uma educação para o cuidado. Para ela não existem receitas ou manuais que prescrevam ou ensinem o cuidado, pois este deve ser vivido, experienciado.

“A experiência do cuidado, no seu sentido amplo, ocorre através do exercício de seus elementos pelos profissionais. Na área de educação em enfermagem, pelos docentes das escolas que, por sua vez, atuarão como modelos. (...)É necessário que o corpo docente identifique o cuidado como um valor, reconhecendo e explorando seus significados e que concorde em proporcionar um ambiente de cuidado ao corpo discente.” (Waldow, 1998a, p.180)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Sei que as coisas podem até piorar, mas sei também que é possível intervir para melhorá-las.” (Freire, 1998, p.58)

Gostaria de iniciar este capítulo lançando a seguinte hipótese: **a leitura atenta, deste trabalho e dos demais realizados sobre nosso curso, permite identificar crenças, valores, concepções e conceitos do grupo de docentes e alunas, que representam importantes ingredientes para a construção de um projeto político-pedagógico.**

Logicamente, a elaboração de tal projeto não é objetivo deste trabalho, até porque considero que esta deve ser uma atividade essencialmente coletiva. No entanto, acredito que ao ressaltar e analisar alguns temas emergentes dos grupos de reflexão possa ter contribuído para amadurecer e retroalimentar o processo de reflexão já iniciado, mesmo que de forma inconsciente e assistemática, pelo grupo, chegando a oferecer “pistas” para a construção de uma proposta pedagógica.

Se pensarmos na construção de um projeto educativo a partir dos modelos propostos por Saupe e Alves (1998) ou Vasconcellos (1999), e descritos brevemente no capítulo dois, a sistematização das discussões coletivas entre os diferentes atores do processo ensino-aprendizagem deve acontecer com vistas a composição dos marcos referencial, filosófico, conceitual e estrutural.

Ao analisar os dados que emergiram dos grupos de reflexão, desenvolvidos nesta prática assistencial educativa e dos estudos das colegas, arrisco-me a dizer que foram abordados aspectos pertinentes a todos estes marcos, embora não esgotem os itens necessários à sua composição.

A reflexão sobre nossa prática educativa, nossas relações e organização enquanto grupo de trabalho, nosso compromisso e envolvimento com a saúde no município, e tantas outras discussões desencadeadas e analisadas nestes estudos permite, inclusive, a realização de um diagnóstico sobre nossa realidade. Aponta nossos problemas e necessidades, chegando, em alguns momentos, à apresentar propostas para a sua superação, assim como evidencia nossos aspectos positivos.

Acredito na contribuição que o estudo atento e coletivo destes trabalhos pode trazer para nosso curso, uma vez que eles retratam a visão de alunas e de parcela significativa do

grupo de docentes, demonstrando que, na verdade, já iniciamos e até avançamos consideravelmente na construção de nosso projeto político-pedagógico.

Ao tentar fazer uma síntese das “pistas” encontradas nos dados analisados, arrisco-me a apresentar algumas propostas sob a forma de linhas de ação:

- ❖ **Que o processo ensino-aprendizagem tenha como eixo a indissociabilidade entre teoria e prática a partir da Pedagogia Problematicadora de Paulo Freire, tendo como foco o Cuidado Humano e a relação educador/educando como Modelo de Cuidado.**
- ❖ **Que o planejamento do currículo, das estratégias de ensino-aprendizagem, dos conteúdos, do sistema de avaliação, se dê a partir do perfil da profissional que queremos formar, das habilidades/competências que precisam ser desenvolvidas pelas alunas em seu processo de formação, com maior ênfase para os Instrumentos Básicos da Enfermagem.**
- ❖ **Que se planeje e implemente um programa contínuo, coletivo e sistematizado, de avaliação e reajustes de nossa prática pedagógica através de um constante processo de ação-reflexão-ação, problematizando-a a partir da seguinte questão: “No processo ensino-aprendizagem, o que pode influenciar, facilitar ou dificultar a formação da enfermeira com o perfil que desejamos?”**
- ❖ **Sugiro que, para este programa, se utilize a metodologia construída, implementada e avaliada nesta prática assistencial educativa, contando assim com a participação das acadêmicas.**
- ❖ **Que as enfermeiras assistenciais atuantes nos campos de estágio também sejam integradas à este processo de ação-reflexão-ação, uma vez que uma avaliação do ensino da enfermagem não pode se dar descolada da avaliação da assistência de enfermagem que lhe serve de modelo.**

Acredito que devemos tomar **o perfil da profissional que queremos formar como ponto de partida para a construção de toda proposta de ensino.** Um perfil sobre o qual parecemos ter algum consenso, não somente em nosso curso mas a nível nacional, e que

está centralizado em uma enfermeira reflexiva, crítica e transformadora como já foi demonstrado no capítulo anterior.

Um perfil como este parece desejável, especialmente no momento atual, de transição de paradigmas da ciência, de avanço acelerado da construção do conhecimento e da tecnologia, que torna qualquer sistema educacional ultrapassado desde que não seja *“capaz de preparar indivíduos mais críticos, mais conscientes, capazes de continuar aprendendo para que, no momento em que o trabalho, ou a sociedade, ou as circunstâncias e o meio em que vivem, exijam a mudança, a transformação, ele tenha condições para tal”* (Siqueira, 1998, p.44).

Assim pergunto: como seria possível discutir sobre uma proposta pedagógica com este objetivo sem nos alicerçarmos nas idéias de Paulo Freire?

Como pensar na formação da enfermeira com estas características, sem entender a educação como um processo que não está restrito aos anos de escolaridade e que, sendo assim, não pode significar transferência de conhecimento, mas sim a instrumentalização do educando para que possa construí-lo ao longo de toda a sua vida? Tal compreensão nos remete a aceitar os limites da escola, a impossibilidade e inadequação de tentar “ensinar tudo” e a necessidade de buscar o “aprender a aprender”, onde o que importa é a aluna sair sabendo o que fazer quando não sabe, saber como buscar o conhecimento.

Quando falamos em um profissional transformador, também pareceu ser um objetivo comum, entre nossas docentes e educandas, a busca da transformação dos modelos assistenciais hegemônicos. Sendo assim, mais uma vez somos impulsionados ao encontro da pedagogia libertadora, uma proposta que visa converter o educando em sujeito do seu próprio desenvolvimento, à serviço da comunidade, uma escola política no sentido de capacitar as pessoas a reinterpretar e intervir na realidade.

Quando falamos em transformar modelos assistenciais, estamos na verdade falando em preparar o profissional para atender às necessidades da sociedade, e não às exigências do mercado. Esta discussão também destacou-se em nossos grupos de reflexão, onde ficou evidente a crítica ao paradigma hegemônico de organização da vida social ancorado no mercado como modelo (Germano, 1999).

Atender às necessidades da sociedade implica em planejar cuidadosamente o ensino para não cairmos nas armadilhas da modernização a serviço das exigências falsamente racionais do mercado (Cocco, 1999).

Bagnato (1999b, p.10) nos ajuda a refletir sobre estes interesses contraditórios, ao afirmar que enfrentamos *“de um lado os requisitos exigidos dos profissionais pelo*

mercado de trabalho, atendendo a uma lógica empresarial, do outro a responsabilidade e o compromisso ético de assumir uma formação que compartilhe de uma política de saúde voltada para as necessidades da maioria da população.”

De qualquer forma, como afirma Freire (1997) o importante é optarmos conscientemente, é ter clareza das consequências das nossas opções, uma vez que a neutralidade não é possível, e o não refletir, o não decidir por si só já é uma opção em prol da manutenção do status quo.

O que representam todas estas reflexões na construção de um projeto político pedagógico para os cursos de enfermagem?

É preciso salientar que, ao falar em transformação do ensino, isto não significa rejeitar tudo o que existe, mas em refletir coletivamente e optar sobre o que é preciso conservar ou transformar (Saupe, 1992).

Estamos conscientes de que são exatamente estas nossas opções quanto aos objetivos do ensino, em prol da transformação ou da manutenção do status quo e do próprio mercado, a nossa opção em formar uma profissional com um perfil transformador ou conservador, é que vão ser decisivas na escolha da forma e conteúdo de nosso plano de ensino? Entendemos que o projeto de ensino-aprendizagem, o planejamento didático de nossas atividades, precisa ser coerente com o projeto político-pedagógico do curso? Que nossa ação precisa ser coerente com nossa concepção de educação, de currículo, de conhecimento, de saúde, de enfermagem, de cuidado, de ser humano?

Acreditamos que é preciso mudar porque o mundo está mudando, não podemos alcançar novos resultados com velhas práticas. Cada turma de alunas é uma nova experiência. Não temos como alcançar novos modelos assistenciais e enfermeiras com um novo perfil através de velhos modelos de ensino. Preservar uma situação de ensino que sabemos insuficiente para o alcance dos modelos assistenciais que desejamos, é além de anti-ético também imoral.

Se optamos pela transformação dos modelos de saúde e conseqüentemente dos modelos assistenciais de enfermagem, isto significa necessariamente que precisamos de uma profissional capaz de lutar pela mudança, de lutar pelos interesses da sociedade e da própria profissão. Precisamos de uma enfermeira/ sujeito/ cidadã, crítica, reflexiva, questionadora, dialógica, criativa, com competência técnica, científica, administrativa, ética, política, investigativa e educativa, formada para a autonomia e para a insubmissão, e acima de tudo, formada para o exercício do Cuidado Humano. Por sua vez, se desejamos

uma profissional com estas características, é necessário entender que a sua formação não mais pode estar restrita à transmissão de conhecimentos e a aquisição de competência técnica, através de um modelo de educação bancária e tecnicista.

Assim, optar conscientemente pela transformação significa avaliar cuidadosamente cada minuto de nossa prática docente, dentro e fora das salas de aula, na tentativa de fugir das armadilhas que podem nos levar à formação de uma profissional ingênua, acrítica, alienada, acomodada, submissa, uma mera “tarefeira”, uma executora de técnicas e cumpridora da prescrição médica, que passará os seus dias preocupada em “mostrar serviço”, em oferecer condições para facilitar o trabalho dos administradores, dos médicos, dos serviços de apoio e dos demais profissionais da equipe de saúde, em gerenciar a unidade, provendo à duras penas recursos materiais e humanos e aceitando qualquer sobrecarga de trabalho administrativo e burocrático. E por fim, uma enfermeira que passará o resto de seus dias frustrada porque as mais diversas interferências “externas” a impediram de gerenciar o cuidado de enfermagem e, principalmente, a impediram de exercitar o cuidado junto ao ser humano, motivo primeiro que a fez escolher a profissão.

Avaliar cuidadosamente cada minuto de **nossa prática docente** é condição essencial para vencermos a dicotomia, a distância entre nosso discurso e nossa prática, identificada neste trabalho como importante fator provocador de ruídos no processo ensino-aprendizagem. E avaliar cada minuto de nossa prática significa **refletir** sobre cada atividade de ensino planejada, cada postura adotada, cada decisão tomada, cada opinião verbalizada ou omitida, sobre todo conteúdo selecionado e o efeito da metodologia escolhida para ensiná-lo. **Significa ter consciência de que a “forma de ensinar” é um “conteúdo”, uma vez que representa a criação de um espaço de dominação ou emancipação dos sujeitos e, como tal, vai ser decisiva na construção do perfil profissional.**

E acima de tudo, acredito que buscar uma sintonia entre nosso discurso e nossa prática é termos clareza de que ensinar exige a corporeificação das palavras pelo exemplo, e que o perfil do profissional que formamos está condicionado ao nosso próprio perfil. Por isto **faz-se necessário primeiramente pensarmos no perfil da professora capaz de formar a enfermeira que vislumbramos.** Para Freire, esta educadora somente pode criar espaços de emancipação, de libertação, se tiver alegria, esperança e convicção de que a mudança é possível; se respeitar a autonomia, a identidade cultural, os saberes e o inacabamento da educanda, se tiver segurança, competência profissional,

comprometimento, consciência crítica, doses de liberdade e autoridade. Enfim, se souber escutar, dialogar e querer bem às educandas.

Estou certa de que não encontraremos estas professoras “prontas”, mas por ter esperança e convicção de que a mudança é possível, acredito que podemos desenvolver em cada uma de nós este perfil. Evidentemente esta não é uma tarefa fácil, mas pode tornar-se menos árida, mais prazerosa, se realizada coletivamente a partir de muito trabalho, estudo e espaços de reflexão e construção da consciência crítica do grupo, como o proposto nesta prática assistencial educativa. Através de um projeto de avaliação e reajustes permanentes, onde a professora desempenhe o papel de pesquisadora da própria prática como grande estratégia de mudança. Penso que só pode se engajar efetivamente na mudança, quem compreendeu seus princípios, assim faz-se necessário continuar investindo na qualificação docente, na busca do perfil da educadora capaz de formar a enfermeira que desejamos.

São muitos os autores (Bagnato, Cestari, De Sordi, Fernandes, Lunardi, Nietsche, Saupe, Siqueira e tantas outras) que ao escreverem sobre o ensino da enfermagem, compactuam com a crença na necessidade de se criar espaços de reflexão coletiva entre professoras, alunas, equipe de enfermagem, para que se possa mudar os rumos do ensino e da assistência.

Tenho consciência da complexidade que envolve o processo educativo e os processos de reflexão coletiva, mas não posso aceitar que isto sirva de desculpa para que se adiem discussões e decisões sobre a educação. Ao pensar nesta complexidade, há que se considerar que o processo de reflexão individual, enquanto produção intelectual, pode ser maior, mais avançado do que as discussões do grupo e a própria prática, e que o grupo pode estar precisando de mais tempo e contato com o referencial teórico. Assim, não se pode esperar que todos avancem ao mesmo tempo e com a mesma intensidade, e não podemos deixar que o constante ir e vir do despertar de nossa consciência individual e grupal nos faça desistir.

Durante todo este trabalho, venho destacando, insistentemente, a necessidade de reflexão e avaliação constante de nossa prática docente. Mas o que se entende por reflexão? Que atitudes estão presentes numa prática reflexiva? Bagnato (1999b) entende a reflexão da prática docente como uma possibilidade de resistência, de interferir nas regras preestabelecidas, de resgatar a possibilidade de desempenhar um papel ativo no planejamento e na execução de suas funções, buscando uma maior autonomia do pensar e fazer a prática pedagógica. Para ela todas as formas de reflexão implicam envolvimento,

interação dos sujeitos que vivenciam o processo, consigo próprios e com os outros participantes.

Silva (1990) nos traz uma visão da reflexão diária da própria prática como possibilidade de construir processualmente o currículo na sala de aula, através da análise, avaliação de cada situação de ensino, com vistas à reajustes, ao replanejar constante das próximas atividades.

Freire (1998, p.71) considera fundamental, para que a professora adquira as virtudes ou qualidades necessárias à prática da educação libertadora, especialmente do respeito à aluna, que ela desenvolva uma reflexão e avaliação crítica de seu próprio fazer com os educandos. Salienta que as alunas devem participar deste processo de avaliação, já que *“o trabalho do professor é o trabalho do professor com os alunos e não do professor consigo mesmo.”*

A partir destas reflexões, poderíamos sintetizar nossos objetivos e ações necessárias para alcançá-los. Procurei organizar uma síntese de forma mais esquemática e ilustrativa, para que possa ser usada na problematização do ensino da enfermagem.

Figura 1.

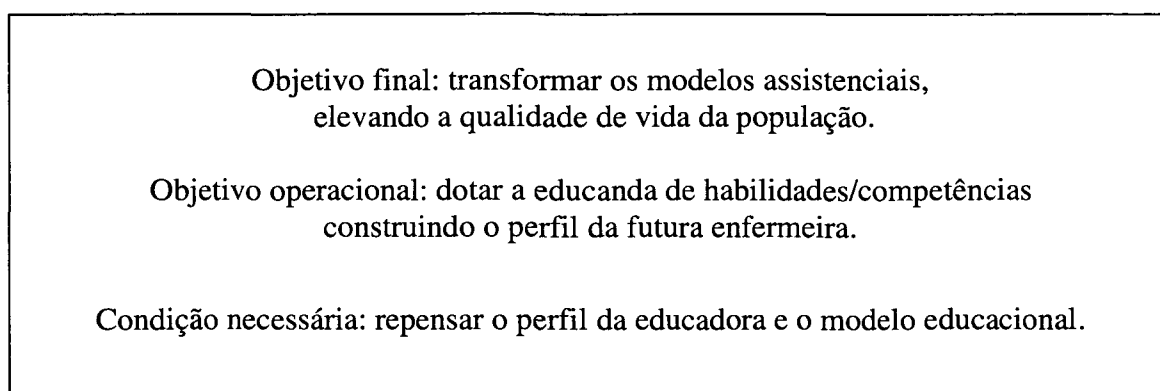


Figura 2

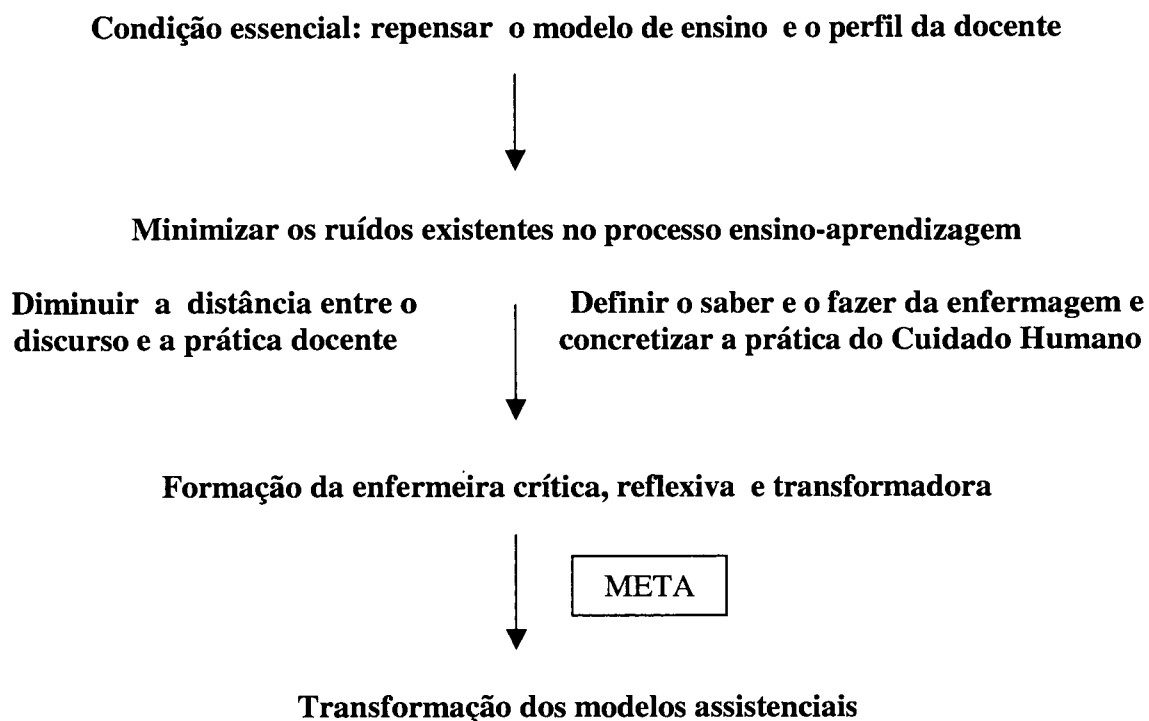


Figura 3

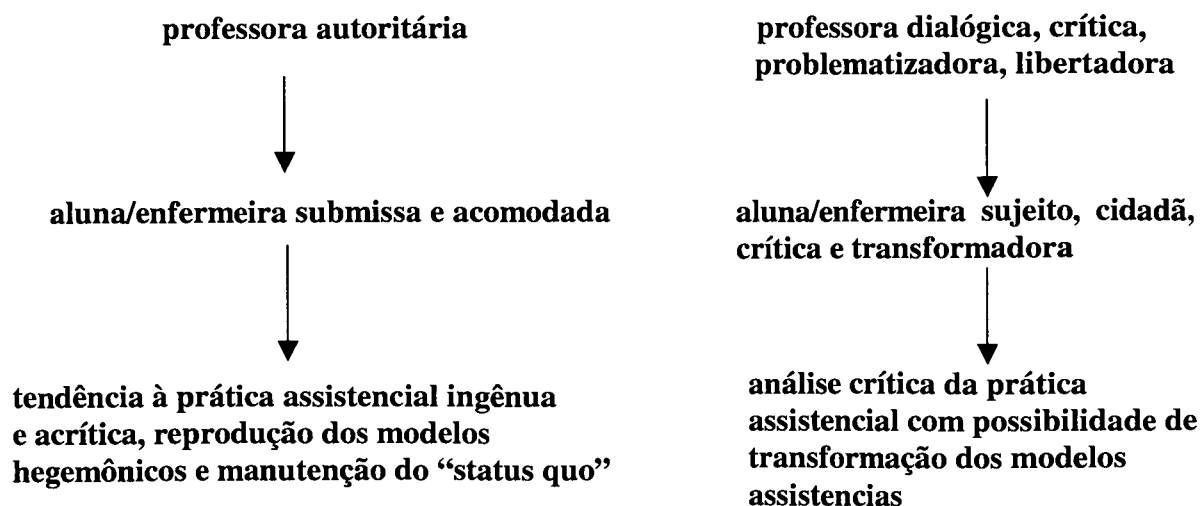


Figura 4

**Professora que não respeita
a aluna como sujeito**



aluna objeto



**enfermeira que trata o paciente
como objeto**

**Professora que “cuida” da aluna, o que
implica em respeitá-la como sujeito**



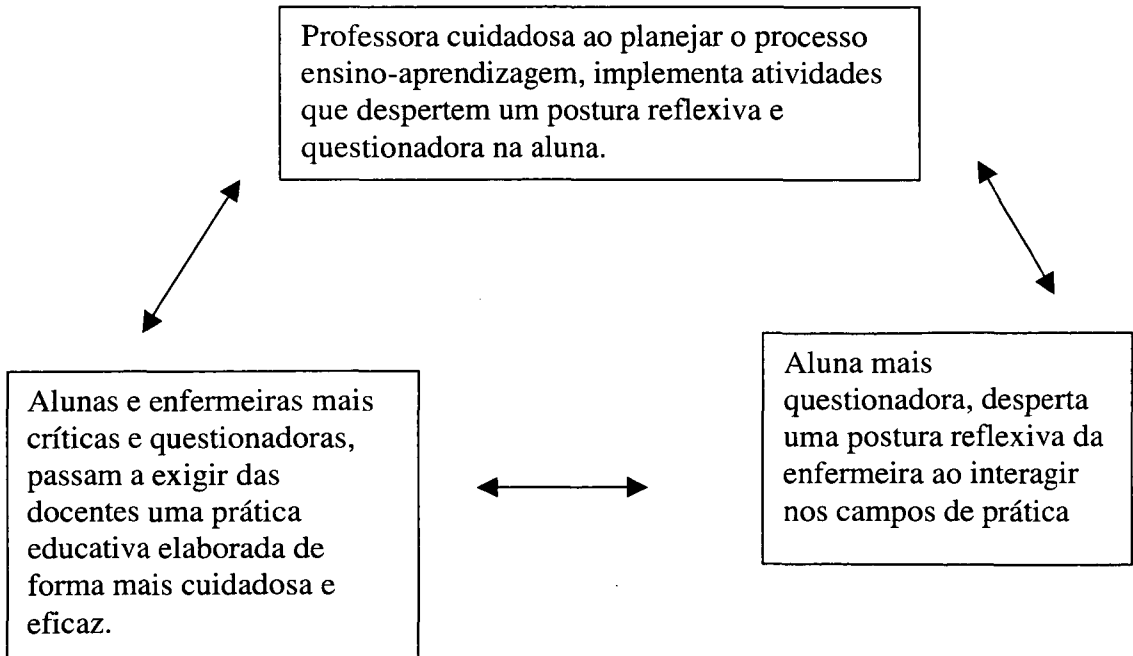
aluna que se percebe como sujeito/cidadão



enfermeira que trata o paciente como sujeito

Figura 5

Esta inter-relação entre modelo de ensino e modelo assistencial pode ser observada em diferentes direções:



Durante todo o tempo, tenho enfatizado a necessidade de uma postura reflexiva, crítica e transformadora tanto para o ensino como para a prática da enfermagem. Tenho, também, enfatizado minha crença na Pedagogia Libertadora como proposta de ensino capaz de desenvolver tal postura. Assim, penso que é fundamental finalizar este trabalho trazendo um pouco mais sobre **o diálogo e a problematização**, já que são os alicerces da pedagogia libertadora.

O diálogo . . .

Antes de mais nada, é preciso entender que Freire não propõe o diálogo *apenas* como uma técnica que podemos usar para conseguir obter alguns resultados. Também não deve ser entendido como uma *tática* para fazer das alunas nossas *amigas*, o que transformaria o diálogo em uma técnica de manipulação, e não de iluminação.

“O diálogo é uma espécie de postura necessária, na medida em que os seres humanos se transformam cada vez mais em seres criticamente comunicativos. O diálogo é o momento em que os humanos se encontram para refletir sobre sua realidade tal como a fazem e re-fazem.” (...) “Através do diálogo, refletindo juntos sobre o que sabemos e o que não sabemos, podemos, a seguir, atuar criticamente para transformar a realidade” (Freire e Shor, 1996, p.123).

Apesar do processo de comunicação, de conhecimento, de mudança, ter uma dimensão individual, é no coletivo que nos comunicamos, conhecemos e transformamos. Assim, conhecer é sempre um evento social. É justamente o diálogo que *sela* o relacionamento entre os sujeitos que conhecem, relacionamento este necessário para que avancem ao passo seguinte que pode ser o de atuar criticamente para transformar a realidade a partir de um dado conhecimento.

Entendido com tamanha profundidade, o diálogo não pode resumir-se ao mero verbalismo, ao mero pingue-pongue de palavras e gestos. O diálogo em Freire está voltado para a construção do conhecimento, para o “ser mais” de educadores e educandos.

Também é preciso compreender que nesta concepção de diálogo e de educação, o objeto a ser conhecido não é de posse exclusiva da professora. O objeto a ser conhecido é colocado na mesa entre professora e alunas, que se encontram em torno dele e através dele para fazer uma investigação conjunta.

Entretanto, a educadora não pode esperar que os alunos simplesmente “encontrem” o objeto de estudo na sala de aula, ou em experiências práticas. Enquanto facilitadora e tendo um contato prévio com o objeto a ser conhecido, cabe a ela escolher e apresentar à discussão o objeto cognoscível, promover sua problematização, assumindo seu papel de animadora no desvelamento crítico deste objeto.

Porém, uma vez que *“ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”* (Freire, 1987, p.68), em uma relação dialógica, a professora reaprende o objeto através do processo de estudá-lo com as alunas. A capacidade da educadora de conhecer o objeto refaz-se, a cada vez, através da capacidade de conhecer das alunas, do desenvolvimento de sua compreensão crítica.

“O diálogo é a confirmação conjunta do professor e dos alunos no ato comum de conhecer e re-conhecer o objeto de estudo. Então, em vez de transferir o conhecimento estaticamente, como se fosse uma posse fixa do professor, o diálogo requer uma aproximação dinâmica na direção do objeto.” (Freire e Shor, 1996, p. 124)

Tal postura não quer dizer que a educadora renuncie ao que sabe, pelo contrário, ela deve demonstrar sua competência às alunos. Entretanto, a abertura da educadora dialógica à sua própria reaprendizagem recobre o uso do diálogo de um caráter democrático, desmistifica o poder da professora, impõe humildade. E este fato pode gerar insegurança e medo da mudança.

É preciso entender, também, que para ser eficaz na construção do conhecimento e alcançar os objetivos da transformação, o diálogo implica responsabilidade, direcionamento, determinação, disciplina, objetivos. Assim, entender uma aula como espaço do diálogo não pode significar que a professora não precise planejá-la, que simplesmente vão sentar-se em círculo e cada um vai falar sobre o que bem entender. Acredito que uma atividade dialógica, problematizadora, pode despender mais tempo e dedicação no seu preparo do que o método tradicional de aulas expositivas. Talvez resida aí um mal entendido que pode estar dificultando a prática da pedagogia problematizadora.

Tentarei exemplificar esta necessidade de planejamento e sistematização de uma atividade educativa dialógica e problematizadora, através dos grupos de reflexão que temos realizado na Disciplina de Enfermagem Cirúrgica I, da qual faço parte. Neles a professora, junto ao seu respectivo grupo de alunas, promove o debate e análise conjunta das atividades realizadas durante o estágio. Cabe à professora promover a "problematização" das atividades realizadas, apresentando ao grupo um “desafio” sob forma de pergunta, afirmação a ser constatada, paradoxo, caso de estudo ou incidente crítico. Todos

preferencialmente extraídos de situações vivenciadas pelo grupo.

Assim, é preciso que a professora se faça presente durante as atividades práticas, que conheça a situação de cada paciente, que entenda a dinâmica do trabalho da equipe que lá atua, que conheça as rotinas do setor, a política da instituição, que observe atentamente, que faça anotações que lhe permitam selecionar as situações a serem problematizadas. Também costumamos extrair estas situações dos diários de campo das alunas, o que exige bastante tempo e dedicação na sua leitura atenta.

A assistência prestada é analisada objetivando proporcionar à aluna condições de "visualizar" possíveis estratégias, prioridades, ações alternativas, facilidades e limitações, diferentes aspectos do cuidado, implicações administrativas e políticas.

Diversas técnicas de trabalho com grupos são empregadas: concurso sobre quem observa mais detalhes numa situação, painel de discussão, painel de oposição, tempestade cerebral, dramatização, oficinas,... Por vezes é construído com o grupo um "check in list" com os principais aspectos a serem observados no paciente ao receber ou entregar o plantão. Logo, deduz-se que algum tempo é gasto no planejamento destas técnicas.

Compreender e desempenhar, adequadamente, o papel de animador durante os grupos de reflexão, também exige tempo e dedicação da professora, já que é preciso preparar-se para tal, "tornar-se" uma educadora com este perfil, adquirir através de muito estudo e reflexão sobre sua prática, as habilidades necessárias à esta prática pedagógica.

Os grupos de reflexão desenvolvidos nesta disciplina também partem do pressuposto de que faz-se necessário que a aluna de graduação tenha um contato mais próximo com a realidade das instituições de saúde e o trabalho que a enfermeira executa para que possa preparar-se adequadamente para enfrentar o mercado de trabalho. Quando, durante praticamente todo o curso de graduação, a aluna apenas presta cuidados diretos aos pacientes com foco quase que exclusivo nas técnicas de enfermagem, talvez não tenha oportunidade de procurar conhecimentos e desenvolver estratégias que lhe permitam, depois de formada, inserir-se de forma crítica no mercado de trabalho.

A medida que as alunas participam mais do cotidiano dos serviços, surgem diversas inquietações quanto a realidade observada, em especial sobre o trabalho da equipe de enfermagem. Estas inquietações, quando problematizadas, dentro do processo ensino-aprendizagem, constituem importante instrumento para a construção do conhecimento e conseqüente crescimento do aluno. Concordamos com Sordi (1999, p.280) quando afirma que *"investir na problematização das situações que envolvem a assistência ao paciente e na explicitação dos conflitos inerentes ao processo de trabalho em enfermagem, tem*

conseguido despertar no aluno a consciência de que necessita impregnar sua ação técnica, de um forte componente político”, ou como diria Freire, impregnar sua ação técnica de uma consciência crítica sobre a prática profissional.

A problematização ...

Aqui poderíamos tentar entender um pouco mais sobre o significado da problematização, como atividade necessária para desenvolver uma postura reflexiva, para o agir-refletir-agir, para o desvelamento crítico da realidade.

Em primeiro lugar, a problematização envolve uma relação dialógica e, como tal, não quer dizer que todos têm que falar, que todos devem dizer alguma coisa, ainda que não tenham nada a dizer. *“Se os alunos sentem-se pressionados para falar, mesmo quando não tem nada a dizer, isso cria uma falsa democracia, um momento de discussão falso. De certa forma, isto é uma imposição sobre os alunos, feita por um professor que fez do diálogo um dogma, uma técnica, em vez de intercâmbio aberto e genuíno.”* (Freire e Shor, 1996, p.127)

Estimular as alunas a participarem dialógicamente de uma atividade de problematização pode ser mais difícil do que se imagina, especialmente para nós professoras acostumadas aos modelos tradicionais de ensino. Para Cunha (1998), o primeiro exercício que precisamos fazer é o de “morder a língua”. Eu acrescentaria dizendo que é o exercício de silenciarmos a nossa voz, de não cairmos no hábito de “dar respostas” ao invés de provocar indagações, no hábito de apresentarmos nossas verdades ao invés de evocar as diferentes percepções das alunas.

Shor (Freire e Shor, 1996) adverte para o fato de que os professores estão acostumados a falar muito, e muito alto, e os alunos estão acostumados a dizer muito pouco, e em voz muito baixa. Freire conclui dizendo:

“Se, como professor libertador, sei que assim é que acontece, começo minha invenção criativa no momento de falar. Modulo a voz em ritmo de conversa, mais do que em tom didático ou de conferência. Ouço atentamente cada pronunciamento dos alunos, e peço que os demais alunos também ouçam quando um de seus companheiros fala. Não começo minha réplica logo depois que o aluno termina sua primeira frase, mas peço que fale mais sobre o assunto. Se me perguntam o que penso, digo que terei prazer em dizer o que penso, ‘mas porque mais algumas pessoas não falam a respeito do que o aluno acabou de dizer, quer concordando,

quer não?’. Se não tenho uma resposta ao que o aluno disse, ou não entendo uma série de comentários dos alunos, e não consigo inventar, de momento, as questões que esclareçam o assunto, vou para casa, penso a respeito e, na aula seguinte, começo a partir daquilo que o aluno falou, para mostrar-lhes a importância das afirmações que fazem.” (Freire e Shor, 1996,p.144)

A educação problematizadora parte do pressuposto de que uma pessoa só conhece bem algo quando o transforma, transformando-se ela também no processo (Bordenave e Pereira, 1997). Berbel (1998) entende que a **Metodologia da Problematização** utilizada como forma de estudar, de aprender, se desenvolve através da investigação, e instaura “a dúvida como princípio e como método de conhecimento”.

É preciso concluir esta abordagem sobre a Metodologia da Problematização lembrando que, embora os resultados sejam importantes, já que se pretende promover transformações, o processo todo também é altamente relevante, tendo em vista o desenvolvimento de habilidades e atitudes científicas, políticas e éticas diante da realidade (Berbel, 1998). Sobretudo o desenvolvimento da consciência crítica, objetivo maior da proposta de Freire e ponto de convergência entre os pensadores do ensino da enfermagem.

Perspectivas para o futuro ...

Para finalizar este trabalho, mas não o processo de reflexão nele despertado, retorno às perguntas por mim colocadas anteriormente, em que questionava sobre nossa atuação enquanto grupo de docentes em um departamento formado há pouco tempo. Indagava sobre nossas amarras, sobre o que nos impedia de voar mais alto, sobre o que mantinha nosso afastamento e nossas contradições. Ponderava se nossas amarras não seriam justamente este afastamento, e se poderia o diálogo vencê-las e nos libertar.

Neste momento, de diversas formas, nosso grupo tem manifestado sinais de fortalecimento, de um ultrapassar da consciência ingênua, de um processo de articulação e amadurecimento da competência política, demonstrando um grande avanço na busca da libertação.

Contudo, é preciso continuar nosso processo de reflexão, de desvelamento crítico do ensino e do trabalho da enfermagem. Desproblematizar a prática docente, a prática da enfermagem e o contexto em que ela se dá, pode significar que decretamos a morte da

História, da possibilidade de mudança, decretamos o imobilismo que nega o ser humano. Decretamos por fim a morte do sonho com um modelo assistencial mais justo, mais humano e eficaz.

Sempre tive consciência de que, no tempo previsto para implementação deste projeto de prática assistencial, o máximo que poderia desejar era “despertar”, no grupo, um processo de reflexão coletiva; como deixei bem claro até mesmo no título do trabalho. Assim, penso que para conseguir maiores resultados, faz-se necessário discutir a **necessidade e possibilidade** de dar continuidade à atividade.

Os temas emergentes do processo de reflexão entre professoras/alunas de enfermagem, aqui desenvolvido, evidenciaram “pequenas” mensagens que podemos estar transmitindo. “Ruídos” gerados no processo ensino-aprendizagem quando a prática educativa não é colocada como objeto de constante reflexão e crítica.

Assim, reitero minha proposta de que sejam criados novos grupos de reflexão-ação utilizando-se a metodologia aqui implementada, e justifico sua **necessidade**:

- Estamos em fase de estudo de uma reforma curricular para o nosso curso.
- Estamos cientes de que esta reforma representa muito mais do que alterações na grade curricular, devendo constituir-se na elaboração coletiva de um projeto político pedagógico.
- Acreditamos que a construção, implementação e avaliação de um projeto político pedagógico, não deve se dar sem uma articulação entre todos os sujeitos do processo educativo.
- Concordamos com Saupe (1992), quando refere que a construção de um projeto político pedagógico deve incluir um programa, democrático e participativo, de acompanhamento e avaliação curricular contextualizada.
- Desejamos concretizar a “mudança cultural” que deve acompanhar a recente criação de nosso departamento, transformando nossa percepção e postura de modo a fortalecer nosso poder e liderança enquanto grupo. É importante lembrar que, para Freire (1979), esta mudança cultural pode ser facilitada por um trabalho sistematizado e dirigido com o objetivo de alterar a percepção dos indivíduos. Acredito que a prática assistencial educativa, desenvolvida no presente trabalho, contribuiu, mesmo que modestamente, para a concretização desta mudança.

As colegas também manifestaram desejo de criar novos grupos de reflexão-ação, utilizando a mesma metodologia adotada nesta prática assistencial educativa:

P14: *“Quando o trabalho estiver elaborado, sugiro convidar todo o grupo de professores para apresentar reflexões e conclusões obtidas, o que favoreceria mais uma oportunidade de reflexão e crescimento conjunto.”*

P5: *“... uma caminhada foi iniciada e esta, até então, deve ter sido a possível. Entretanto, penso que para a mobilização coletiva no sentido de ampliação do grupo e do seu engajamento concreto na construção de um projeto político-pedagógico do curso requererá o fortalecimento destes docentes ... para ampliar sua clareza e certeza do que querem... seus limites e possibilidades...”*

P8: *“Sugiro que a COMCUR de Enfermagem dê continuidade ao projeto visando a construção de uma política pedagógica transformadora para o curso.”*

P2: *“Acredito que este tipo de trabalho, refletir sobre a própria prática, deva ser assumido de forma sistemática e proposto como estratégia do departamento. Assim, cada vez mais professores poderão sentir necessidade de participar e poderemos, de fato, evoluir para um trabalho mais coletivo.”*

Para discutir a **possibilidade** de tal projeto precisamos considerar que:

- ❑ Até o presente momento, os grupos de reflexão entre professoras/alunas representavam um trabalho a ser apresentado em uma disciplina de mestrado.
- ❑ O planejamento dos encontros, sua transcrição e análise, despende bastante tempo e dedicação.
- ❑ Para constituírem-se em um processo de reflexão coletiva e sistematizada, os encontros devem ser realizados com uma certa regularidade.
- ❑ A atividade poderia ser viável como um projeto do departamento, passando a ser coordenada por uma equipe que dividiria funções, e constituindo-se de um importante instrumento de avaliação/reestruturação permanente do curso.
- ❑ Como toda a prática sustentada em uma proposta libertadora, poderia sofrer vários ajustes que melhor viabilizem sua execução.

Assim, é com uma sensação de vitória que encerro este trabalho, principalmente por perceber que não estou encerrando a prática reflexiva e transformadora aqui despertada entre professoras / alunas, por perceber que existem perspectivas otimistas para o futuro.

Hoje, já vislumbramos um futuro diferente, e é justamente a crença na possibilidade de vivenciar algo melhor e mais belo que pode modificar as pessoas. É através do sonho por algo melhor que se mobiliza o potencial humano, que nos fortalecemos “coletivamente”, que nos tornamos um “grupo”.

“HOJE ACREDITAMOS QUE TEMOS OBJETIVOS COMUNS E ESTAMOS APRENDENDO A VOAR JUNTAS...”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEN – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEN). **Relatório Final do 3º SENADEN**. Rio de Janeiro, 20 a 23 de março de 1998.

ABEN – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Carta de Florianópolis. **Documento Final da Reunião Nacional de Cursos e Escolas de Graduação em Enfermagem**. Florianópolis, outubro de 1999.

AFANASSIEV, V.G. **Filosofia Marxista**. Rio de Janeiro: Ed. Vitória, 1963.

ALMEIDA, M.C. et al. Os determinantes dos modelos assistenciais e a qualificação da força de trabalho na Enfermagem. **ANAIS do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Aben, São Paulo, 1997.

ALMEIDA, M.C.; ROCHA, J.S. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Ed. Cortez, 1989.

BAGNATO, M.H.S. Formação crítica dos profissionais da área de enfermagem. **Texto e Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v.1, n.1, p.31-42, jan./abr. 1999. (a)

BAGNATO, M.H. Fazendo uma travessia: em pauta a formação dos profissionais da área da saúde. In: BAGNATO, M.H.; COCCO, M.I.; SORDI, M.R. **Educação, saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos, outros olhares**. Campinas, SP: Ed.Alínea, 1999 (b)

BAGNATO, M.H.; COCCO, M.I.; SORDI, M.R. **Educação, saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos, outros olhares**. Campinas, SP: Ed.Alínea, 1999

- BARBOSA, M.A. A influência dos paradigmas cartesiano e emergente na abordagem do processo saúde-doença. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.29, n.2, p.133-40, ago. 1995.
- BEHRENS, M.A. A formação pedagógica e os desafios do mundo moderno. IN: MASSETO, M.T. et al. **Docência na universidade**. Campinas: Papirus. 1998.
- BERBEL, A.N. (organizadora) **Metodologia da problematização: experiências com questões de Ensino Superior**. Londrina: Ed. UEL, 1998.
- BITTES JÚNIOR, A.; MATHEUS, M.C.C. Comunicação. In: CIANCIARULLO, T.I. (organizadora). **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996.
- BERSUSA, A.A.; RICCIO, G.M. Trabalho em Equipe: instrumento básico de enfermagem. In: CIANCIARULLO, T.I. (organizadora). **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996.
- BORBA, M.R. **Alunos e professora de enfermagem criando um espaço terapêutico: reinventando caminhos**. UFSC, 1997. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
- BORDENAVE, J.D. , PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 13ª ed. Petrópolis: ed. Vozes, 1997.
- BRANDÃO, C.R. **O que é método Paulo Freire**. 20ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1996.
- BRASIL. Portaria n. 1721, p.19801-19802, 16 dez. 1994, seção 1. Dispõe sobre a formação do Enfermeiro, em curso de graduação e revoga a Resolução n.4, de 25 de fev. 1972. **Diário Oficial da União**. Brasília, n. 238.
- BRITO, V.H. **Desvelando o processo ensino-aprendizagem da assistência de enfermagem: ação e reflexão sobre a realidade com o corpo discente**. Florianópolis: ✖

1997. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina.

CAMPANOGARA, S. Educar para cuidar: uma proposta fundamentada na Teoria do Cuidado Transpessoal. Florianópolis: 1999. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, UFSC.

CESTARI, M.E. Desenvolver a consciência crítica: uma proposta de ensino. Rio Grande: 1997. Relatório de Prática Assistencial. UFSC/FURG.

CESTARI, M.E. Vivenciando um processo educativo: um caminho para ensinar-aprender e pesquisar. Florianópolis: 1999. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, UFSC.

CIANCIARULLO, T.I. (organizadora). Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996.

CIETTO, L. Fundamentos Filosóficos do Currículo de Enfermagem. IN: Seminário sobre a Prática de Enfermagem e o Currículo de Graduação, 1985, Ribeirão Preto: **Anais...** Ribeirão Preto, 1985, p.100-119.

COCCO, M.I. Trabalho e educação: novas possibilidades para antigos problemas. In: BAGANATO, M.H.; COCCO, M.I.; SORDI, M.R. **Educação, saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos, outros olhares.** Campinas, SP: Ed.Alínea, 1999

COLLIÉRE, M.F. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 2ª ed. Lisboa: Ed. Lidel, 1999.

CUNHA, M.I. O Professor Universitário na transição de paradigmas. Araraquara: JM Editora, 1998. ✂

DANIEL, L.F. A enfermagem planejada. São Paulo: EPU-EDUSP, 1977.

DEMO, P. **Pesquisa, Princípio Científico e Educativo**. São Paulo: Cortez, 1996.

DEMO, P. **A nova LDB**. Campinas : Papyrus, 1997.

DUARTE, Y.A.; MUSSI, F.C.; ZANEI, S.S. Destreza Manual & Habilidade Psicomotora – Um Instrumento Básico do Enfermeiro. In: CIANCIARULLO, T.I. (organizadora). **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996.

FERNANDES, G. F.M. **A busca de uma avaliação humanizada e participativa na formação do enfermeiro**. Rio Grande: 1998. Projeto de Dissertação de Mestrado em Assistência de Enfermagem para exame de Qualificação. UFSC.

FERNANDES, G.F.M. **Processo de avaliação humanizado e participativo nos estágios supervisionados de enfermagem**. Florianópolis: 1999. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, UFSC.

FERREIRA, A. B. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.

FIRME, T. **Palestra proferida no Seminário Nacional de Avaliação**. 27 a 28 de agosto de 1999, PUC-RS.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 21ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979.

_____ **Pedagogia do Oprimido**. 24ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1987.

_____ **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 4ª ed. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1997.

_____ **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1998.

_____ : SHOR, I. **Medo e Ousadia**. 5ª ed. São Paulo: Paz e Terra, ✕
1996.

FREITAS, K. S. **O cuidado no processo de ser e viver de educandas de enfermagem**.

Florianópolis: 2000. Dissertação (Mestrado Interinstitucional em Assistência de ✕
Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, UFSC.

GADOTTI, M. **Concepção dialética da educação: um estudo introdutório**. 10ª ed. São
Paulo: Cortez, 1997.

GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem**. Porta Alegre: Artes Médicas, 1993.

GERMANO, R. M. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil**. 2ªed. São Paulo :
Cortez, 1985.

GERMANO,R.M. A ética na formação dos profissionais da saúde. In: BAGANATO,
M.H.; COCCO, M.I.; SORDI, M.R. **Educação, saúde e trabalho: antigos
problemas, novos contextos, outros olhares**. Campinas, SP: Ed.Alínea, 1999

GIESTA, N.C. Mudanças curriculares e ações docente/discente. In: LÂMPERT, E.
(organizador) **Educação para a cidadania**. Porto Alegre: Sulina, 1999.

GIORGI, M.D.M. **O idealizado e o realizado no ensino da assistência de enfermagem**.
Florianópolis: 1997. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem).
Universidade Federal de Santa Catarina.

GOLEMAN, D. **Mentiras essenciais, verdades simples: a psicologia da auto-ilusão**. Rio
de Janeiro: Rocco, 1997.

HOFFMANN, J. **Pontos e contrapontos: do pensar ao agir em avaliação**. 3ª ed. Porto
Alegre: Editora Mediação, 1999.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU-EDUSP, 1979.

- KORNDÖRFER, E.M. **O agir comunicativo na prática do cuidado de enfermagem, uma possibilidade para além da técnica.** Florianópolis: 1999. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina.
- LEOPARDI, M.T. **Entre a moral e a técnica: ambiguidades dos cuidados da Enfermagem.** Série Enfermagem. Florianópolis: Editora UFSC, 1994.
- LIMA, M. A. Educação em saúde: algumas reflexões e implicações para a prática de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, v.17, n.2, p.87-91, jul.1996.
- LOPES, M.J.M. Imagem e singularidade: reinventando o saber da enfermagem. In: MEYER, D.E.; WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M. **Marcas de diversidade: Saberes e Fazeres da Enfermagem Contemporânea.** Porto Alegre: Artmed, 1998.
- LUCKESI, C.C. **Filosofia da educação.** 13ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 1994.
- LUCKESI, C.C. **Avaliação da aprendizagem escolar.** 8ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 1999.
- LUNARDI FILHO, W.D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina.** Florianópolis: 1998. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- LUNARDI, V.L. **Fios visíveis e invisíveis no processo educativo de (des)construção do sujeito enfermeira.** Porto Alegre: 1994. Dissertação (Mestrado em Educação) URS.
- LUNARDI, V.L. ; BORBA, M.R. O pensar e o fazer da prática pedagógica: a busca de uma nova enfermeira. In: SAUPE, R. et al. **Educação em Enfermagem.** Série Enfermagem – REPENSUL. Florianópolis: UFSC, 1998.
- LUNARDI, V.L. **A ética como o cuidado de si e o poder pastoral na enfermagem.** Pelotas: Ed. da UFPel; Florianópolis: UFSC, 1999.

- MATEUS, M.; FUGITA,R.M.; SÁ,A.C. Observação em enfermagem. In: CIANCIARULLO,T.I. (organizadora). **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996.
- MASSETO, M.T. et al. **Docência na universidade**. Campinas: Papyrus, 1998.
- MELO, C. **Divisão social do trabalho em enfermagem**. São Paulo: Ed. Cortez, 1986.
- MELO, C. Modelos assistenciais: razões para fazer pensar a enfermagem brasileira. **Anais do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Aben, São Paulo, 1997.
- MEYER, D.E. Espaços de sombra e luz: reflexões em torno da dimensão educativa da enfermagem. In: MEYER, D.E.; WALDOW,V.R.; LOPES, M.J.M. **Marcas de diversidade: Saberes e Fazeres da Enfermagem Contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- MEYER, D.E.; WALDOW,V.R.; LOPES, M.J.M. **Marcas de diversidade: Saberes e Fazeres da Enfermagem Contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.
- MIZUKANI, M.G.N. **Ensino: as abordagens do processo**. São Paulo: EPU, 1986.
- MORA, J.F. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- NAKAMAE, D.D. **Novos caminhos da enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1987.
- NEVES, E.P.; GONÇALVES, L.H. As questões do Marco Teórico nas Pesquisas de Enfermagem. In: Seminário Nacional de Pesquisas em Enfermagem. 3. 1984. Florianópolis, **Anais...** 1984, p.210-227.

NIETSCHE, E.A. **Uma proposta pedagógica emancipatória para o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – RS.** Santa Maria, 1993. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Maria.

_____ As teorias da educação e o ensino da enfermagem no Brasil. In: SAUPE, R. et al. **Educação em Enfermagem.** Série Enfermagem – REPENSUL. Florianópolis : ed. UFSC, 1998.

PADILHA, M.I.; RIBEIRO, E.M. Problematizando o ensino de enfermagem – uma experiência na graduação. **Texto e Contexto - Enfermagem.** Florianópolis, v.1, n.1, p.326-336, jan./abr. 1999.

PASKULIM, L.M.G. O saber e o fazer como processo educativo para a enfermeira. In: MEYER, D.E.; WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M. **Marcas de diversidade: Saberes e Fazeres da Enfermagem Contemporânea.** Porto Alegre: Artmed, 1998.

PERRENOUD, P. **Práticas pedagógicas, profissão docente e formação – perspectivas sociológicas.** Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1993.

PERRENOUD, P. **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens - entre duas lógicas.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

PETTITAT, A. Ciência, afetividade e cuidados de enfermagem. In: MEYER, D.E.; WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M. **Marcas de diversidade: Saberes e Fazeres da Enfermagem Contemporânea.** Porto Alegre: Artmed, 1998.

REIBNITZ, K.S. Enfermagem: espaço curricular e processo criativo. In: SAUPE, R. et al. **Educação em Enfermagem.** Série Enfermagem – REPENSUL. Florianópolis: ed. UFSC, 1998.

RESENDE, L.M.G. Paradigma – relações de poder – projeto político-pedagógico: dimensões indissociáveis do fazer educativo. In: VEIGA, I.P.A. **Projeto político pedagógico da escola: uma construção possível.** 7^a ed. Campinas: Papirus, 1998.

REZENDE, A.L.M. **Saúde: dialética do pensar e do fazer**. São Paulo: Cortez, 1986.

ROCHA, S. et al. Tendências dos modelos de intervenção em Enfermagem. **Anais do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Aben, São Paulo, 1997.

SÁ,A.C.; FUGITA,R.M. A criatividade como Instrumento Básico em Enfermagem. In: CIANCIARULLO, T.I. (organizadora). **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996.

SAMPAIO, L.A. ; PELLIZZETTI, N. Método Científico – Instrumento Básico da Enfermeira. In: CIANCIARULLO, T.I. (organizadora) **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996.

SAUPE, R. **Ensinando e aprendendo enfermagem: a transformação possível**. São Paulo, 1992. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo.

SAUPE, R. et al. **Educação em Enfermagem**. Série Enfermagem – REPENSUL. Florianópolis: Ed.UFSC, 1998.

SAUPE, R.; ALVES, E. **Contribuição à construção de projetos político pedagógicos na enfermagem**. Florianópolis: PEN/UFSC, 1998 (no prêlo).

SERAFINI,G. ; OLIVEIRA,I. ; FERNANDES,J. **Como o futuro enfermeiro está se cuidando e vem sendo cuidado no processo de graduação**. Rio Grande: 1999. Monografia de Conclusão do Curso de Enfermagem , FURG, 1999.

SILVA,A.L. O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado. In: MEYER, D.E.; WALDOW,V.R.; LOPES, M.J.M. **Marcas de diversidade: Saberes e Fazeres da Enfermagem Contemporânea**. Porto Alegre: Artmed. 1998.

SILVA, G.B. **Enfermagem profissional: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986.

- SILVA, T.M.N. **A construção do currículo na sala de aula: o professor como pesquisador.** São Paulo: E.P.U., 1990.
- SIQUEIRA, H. C. H. **Construção de um processo educativo, através do exercício da reflexão crítica sobre a prática assistencial educativa, com um grupo de enfermeiros de um hospital universitário.** Florianópolis: 1998. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, UFSC.
- SORDI, M.R.L. **A prática de avaliação do ensino superior: uma experiência na enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1995
- SORDI, M.R.L. et al. Estabelecendo novos vínculos entre o ensino e a prática de administração de enfermagem. **Texto e Contexto - Enfermagem.** Florianópolis, v.5, n.2, p.89-101, jul./dez. 1996.
- SORDI, M.R.L. et al. Qualidade de ensino de um Curso de Enfermagem: subsídios para a construção de um modelo de avaliação. **Texto e Contexto - Enfermagem.** Florianópolis, v.1, n.1, p.273-285, jan./abr. 1999.
- TRENTINI, M. ; DIAS,L.P.M. **Meu primeiro Projeto Assistencial.** (livreto UFSC) 1994.
- TRENTINI, M. & PAIM, L. **Enfermagem ciência ou profissão?** Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, 13(1): 28-33, Jan. 1992.
- VASCONCELLOS, C.S. **Planejamento: projeto de ensino-aprendizagem e projeto político-pedagógico – elementos metodológicos para elaboração e realização.** 5ª ed. São Paulo: Libertad, 1999.
- VAZ, M.R. **Conceitos e práticas de saúde: ilustrando através da Tuberculose.** Série Teses em Enfermagem. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL, 1997.
- VEIGA, I.P. A. **Projeto político pedagógico da escola: uma construção possível.** 7ª ed. Campinas: Papyrus, 1998.

WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M.; Meyer, D.E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

WALDOW, V.R. **O cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Ed. Sagra-Luzzatto, 1998 (a).

WALDOW, V.R. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MEYER, D.E.; WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M. **Marcas de diversidade: Saberes e Fazeres da Enfermagem Contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 1998 (b).

ZAPPAS, S. **O cuidar/cuidado no Centro Cirúrgico: uma esperança ou uma realidade na prática de Enfermagem?** Florianópolis: 1996. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, UFSC.

ANEXOS

ANEXO 01

DESPERTANDO PARA UMA PRÁTICA REFLEXIVA E TRANSFORMADORA ENTRE PROFESSORAS/ALUNAS DE ENFERMAGEM

Queridas alunas

Mais uma vez, conto com vocês para auxiliar nesta caminhada, que não existiria sem a determinação e boa vontade que tem sido demonstrada por todas. Conforme combinado em nosso último encontro, estou enviando um roteiro para guiá-las em mais este exercício de reflexão, que deverá ser entregue até 30/07/99.

“Gurias”, gostaria que vocês escrevessem com a mesma espontaneidade que falam, não se preocupem com a forma, com a ortografia, etc... Também, não precisam responder às perguntas uma a uma, elas servem apenas para despertar a reflexão, procurem registrar as idéias a medida que elas surgem.

Lembrem-se que o principal objetivo desta atividade é resgatar pontos positivos percebidos durante o curso, para que possamos construir um projeto de ensino a partir da visão do sujeito aluno.

No primeiro encontro com as docentes, discutimos sobre o perfil do profissional que o curso quer formar. Foi consenso geral que a enfermeira que almejamos deveria: ser capaz de respeitar o cliente como ser-humano/sujeito/cidadão, possuir competência técnica-científica-política-ética, ser comprometida, crítica, reflexiva, transformadora, pesquisadora.

1. Procure fazer uma análise das disciplinas e situações diversas vivenciadas durante o curso, apontando momentos que facilitaram o desenvolvimento das habilidades descritas. Se possível, apresente exemplo concretos.

2. Buscando alcançar este perfil, as docentes acreditam estar transmitindo às alunas uma mensagem que incentiva-as a ver além do procedimento técnico e da prescrição médica. Acreditam estar procurando incentivá-las a “ver o todo” do paciente e do próprio contexto em que se dá a assistência, ou seja, ensinando-as a prática do “cuidado de enfermagem”. Com isto as professoras pensam estar ajudando a aluna a compreender o “papel da enfermeira”, no contexto do sistema de saúde.

Como você percebe a mensagem comunicada pelas professoras?

Você percebeu esta tentativa? Quando/onde?

3. Procure apontar momento positivos vivenciados no processo de avaliação, nas diferentes disciplinas. Por que eles foram percebidos como positivos?

4. Como o modelo de assistência transmitido pela equipe de enfermagem, nos campos de estágio, influencia na visão das alunas acerca do cuidado?

5. Como o “cuidado de enfermagem” é percebido e desenvolvido fora do ambiente hospitalar, longe do modelo biomédico? Será que fora do ambiente hospitalar o modelo de cuidado é realmente diferente?

Você compreendeu esta forma de cuidar, o papel da enfermeira neste contexto, bem como sua importância? Acha que foi preparada para atuar como enfermeira fora do hospital? Que momentos facilitaram o desenvolvimento desta habilidade?

6. Como é trabalhada a questão da comunicação nas disciplinas? Ela é vista como uma técnica? Uma habilidade a ser desenvolvida? Quando foi trabalhada, além da disciplina de psiquiatria?

Aponte espaços de diálogo que encontrou ao longo do curso.

7. Como é desenvolvida a competência política da aluna? Dê exemplos de situações em que isto foi facilitado? Houveram “modelos”, “exemplos” que facilitaram a compreensão desta competência?

8. A aluna está sendo preparada para adaptar-se ao mercado de trabalho ou para transformar este mercado? Como deve ser o ensino, em relação a este aspecto? Procure identificar momentos que estimularam o desenvolvimento da consciência crítica e capacidade transformadora.

Um beijo!

Mariângela Loureiro.

ANEXO 02

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
Professora Enfermeira Mariângela Loureiro

Prezado(a) colega.

Em 02-07-99 realizamos o quarto encontro de docentes, dando continuidade ao projeto "**Despertando para uma prática reflexiva e transformadora entre professoras/alunas de enfermagem**". Estiveram presentes os(as) professores(as) P6, P5, P2, P4, P7, P8, P9, P11, P12, P3 e eu.

Lembrando mais uma vez, que é nosso objetivo promover um processo de reflexão coletiva, no qual sua presença é muito importante, apresento aqui uma síntese do que foi abordado naquela data, esperando sua integração no próximo encontro.

Aproveito para informar que **o quinto encontro se realizará no dia 23/08 às 14 horas**, no Laboratório de Enfermagem. Na ocasião, apresentarei, para desencadear o processo de reflexão coletiva, os aspectos positivos e estratégias de mudança apontadas pelas alunas, acerca de uma proposta pedagógica para o nosso curso.

Finalizaremos com uma breve avaliação coletiva das atividades desenvolvidas, até o momento, neste projeto.

Resumo do quarto encontro – 02/07/99

Com o objetivo de nortear a discussão/problematização, apresentei texto impresso para leitura em grupo. Neste texto, faço uma “montagem” com as falas dos(as) próprios(as) docentes (P1, P2...) e perguntas problematizadoras, procurando dar continuidade às questões abordadas nos encontros anteriores. A proposta é recebida com entusiasmo pelos(as) colegas, que mostram-se surpresos ao perceber, em suas próprias falas, evidências de significativo avanço em nosso processo de reflexão coletiva.

Cópia do texto impresso:

ESTRATÉGIAS / PROBLEMATIZAÇÃO

Identificamos, como problema mais significativo, o fato de estarmos passando para as alunas uma "mensagem" de supervalorização da técnica enquanto procedimento manual, "esvaziada" de cuidado de enfermagem.

P1: *“se eles percebem assim é porque alguém está passando isso para eles, eu não acredito que eles tirassem essa fantasia do nada, né gente?”*

P2: *“A técnica tem adquirido uma conotação negativa que na verdade não tem, ela qualifica o profissional, é indiscutível que para ser enfermeiro tu tens que ter um domínio técnico. Mas a técnica vai bem mais além do curativo, da medicação. A comunicação, por exemplo, também é uma técnica.”*

Como fazer para que a "técnica do cuidar" não se limite ao procedimento manual?

Como fazer para que também a comunicação, por exemplo, seja vista como uma técnica e não como um "dom" natural?

Como impedir que os alunos incorporem com naturalidade, por exemplo, o fato da equipe sugerir que escolham os pacientes que tem mais procedimentos? Como se os outros não necessitassem de cuidado.

P10: *“A comunicação é uma habilidade que precisa ser desenvolvida, ela não é “incorporada” espontaneamente. Como trabalhar esta questão, como incentivar, estimular, mostrar que realmente é uma característica fundamental para quem trabalha com o ser humano? Como mostrar que ela pode inclusive ser aliada ao procedimento técnico?”*

Como o docente pode dar o exemplo de “comportamento dialógico”, nas suas relações com o aluno, com o paciente, com os colegas e com os profissionais do campo de estágio?”

P3: *“Eu acho que a comunicação não é vista como uma habilidade a ser desenvolvida, porque a divisão se dá desde o início. Por exemplo, no laboratório quando se faz exercício de execução de procedimentos manuais, não se faz exercício de comunicação”. Como poderíamos exercitar a comunicação? Oficinas de comunicação seriam uma possibilidade? Estamos instrumentalizadas para realizar oficinas?*

P9: *“Como fazer com que o aluno valorize as relações interpessoais? Compreenda que a comunicação não pode ser só para conhecermos a vida do cliente, não é só conhecer por conhecer. Como mostrar para o aluno que temos um compromisso ético com este conhecimento da vida do outro? Como mostrar que como profissional da saúde eu preciso fazer algo com este conhecimento.”*

P5: *“Para formar um aluno que olhe o cliente como sujeito, nós temos que olhar para o aluno como sujeitos, e também para nós mesmas como sujeitos, olhar para dentro de nós. Como é que eu vou ensinar uma coisa que eu muitas vezes nem sei fazer? Será que eu trato o meu aluno como pessoa? O que isto representa na prática?”*

“Trabalhar com as emoções é fundamental em todas as disciplinas. Como se faz isto?”

P14: *“Será que estamos preparando o profissional para o mercado de trabalho?”*

P10: *“E o mercado vai atender aos direitos de quem?”*

P15: *“Temos que formar um profissional que faça mercado, que possa construir, transformar.”*

P2: *“Tem um autor que diz que formar um aluno para um mercado que não existe é de um “idealismo perigoso”, mas como achar o meio termo?”*

P3: *“Como transformar a técnica em um grande aliado? Um aliado que permita ao profissional entrar no mercado de trabalho, atender às exigências deste mercado, mas com competência para transformá-lo.”*

P6: *“Como instrumentalizar o aluno para o cuidado, e não somente para o procedimento técnico, que fica esvaziado de cuidado de enfermagem? Como mostrar que o procedimento técnico, por si só, não contempla com cuidados de enfermagem as necessidades do cliente?”*

P2: *“Como conduzir o estágio sem reforçar a visão do aluno de que o professor só valoriza a técnica? Como fazer coincidir o nosso discurso com a nossa prática? Porque nem sempre o que se diz é o que se faz. Como transformar o processo de avaliação, não valorizando apenas a execução de procedimentos?”*

P12: *“mas uma avaliação diferente é muito difícil, nós não temos um método, então acabamos avaliando a técnica mesmo.”*

P5: *“Nós dizemos uma coisa mas na hora valorizamos outra. Talvez a gente tenha que relativizar a importância de determinados saberes para mostrar que outros saberes também são importantes. Mas isso vai nos dar insegurança, porque o aluno não vai sair*

com aquela competência técnica que estamos acostumados, vai perder um pouco, mas vai sair com a precisão do certo e do errado.”

P6: “ele vai sair competente para se tornar competente...”

P12: “Eu concordo que só a técnica não basta, que o aluno precisa desenvolver uma competência política, mas é difícil acertar o meio termo. Na disciplina a gente tentou mudar e talvez a gente tenha extrapolado, passado para o outro lado... Como acertar um “meio termo”?”

P4: “Parece que falamos grego, porque vivemos dizendo para o aluno que é para ver ‘o paciente’, e não ‘a técnica’.” Como comunicar esta mensagem de modo efetivo? Fazer com que o aluno realmente conscientize-se dela.

P12: “Não se trata de substituir a técnica....”

P6: “Mas sim de enriquecer esta técnica...”

P2: “Apresentar de uma outra forma, não com tanta ênfase nos passos. O aluno acaba valorizando a técnica porque é a única coisa que sabe fazer direito. O nosso maior problema é de “conteúdo” mesmo, de estruturar o que se está ensinando para o aluno. É confuso porque nós também não temos bem claro. O que é o trabalho da enfermagem? O que vamos ensinar? Que suporte teórico devemos dar para o aluno vir para o estágio? Como conduzir este estágio?”

P8: “No hospital o aluno segue aquele modelo biomédico, mas quando a gente sai por exemplo para a escola, o aluno tem que determinar o que fazer, eles não dão importância porque eles não sabem o que é que tem para fazer lá. Nós tentamos estimular mas...” O que é o trabalho da enfermagem? Como mostrar para o aluno? Nós sabemos? O aluno consegue ver este contexto todo? Reconhece que somos uma profissão “em desenvolvimento”?

P5: “O problema maior é a padronização da técnica. Em nome dos princípios científicos nós criamos todo um ritual que tem que ser obedecido. Por trás da técnica tem toda uma questão de conformação do corpo do sujeito. Como vamos aceitar que o aluno faça da forma que fique melhor para ele?”

P4: “Tenho tentado desenvolver uma nova visão na disciplina, mas geralmente os resultados são diferentes dos objetivos propostos. Muito porque trabalhamos de forma desarticulada. Como articular nosso trabalho com vistas ao alcance de objetivos?”

P7: Eu acho que o pior são os problemas que estão “saltando aos olhos” em algumas disciplinas, e a gente está tentando “colocar uma pedra em cima”.

P15: “Eu acho que estas falas dos alunos vão mostrar os problemas, vão gerar um ‘sentimento de grupo’ nos professores, quebrar dificuldades, barreiras de comunicação. Este sentimento, tanto positivo quanto negativo, faz com que a gente se una enquanto grupo”. Como fazer com que esta “exposição” dos problemas seja permanente? Como manter o grupo unido?

P10: “Como é que o aluno vai ser crítico, comunicativo, se eu chego no estágio, escolho o paciente para ele, digo o que ele tem que fazer, quando ele termina de cumprir a prescrição médica e os cuidados de rotina vamos embora e pronto. O aluno não tem oportunidade de parar para refletir, para discutir. Nós não estamos mudando a nossa postura.”

P10: *“De alguma forma todos nós temos uma “política pedagógica”, uma escola que orienta a nossa prática. Na enfermagem se destaca mais a escola tradicional e a tecnicista. Mesmo entrando nas escolas críticas, como a pedagogia libertadora de Paulo Freire, nós mudamos o discurso e um pouco da metodologia de aula, mas na hora da avaliação retornamos para as tradicionais.”*

Como efetivar esta mudança? Como nos instrumentalizarmos para empregar uma pedagogia libertadora, que dê conta de formar o profissional que almejamos?

Como saber empregar em cada situação uma pedagogia problematizadora?

Como instrumentalizar também o professor substituto, já que ele foi formado ainda na escola tradicional e tecnicista?

P4: *“Eu, as vezes, me sinto triste, um pouco chateada até, com determinados colegas e determinados alunos, porque eu continuo ainda com alguma resistência em aceitar que as coisas fiquem assim mesmo. Porque a gente tenta ao máximo possível mudar, trazer outros autores, conversar, e o resultado não é o que se espera. Eu faço tanto esforço, eu tento, mas talvez eu tenha tentado muito sozinha, talvez a gente tenha que trabalhar mais em grupo.”*

P8: *“Eu acho que para que se tenha uma proposta pedagógica coletiva é imprescindível que a gente se conheça dentro do departamento, o que nós estamos fazendo, com que filosofia, com que metodologia...”*

P5: *“Eu vejo que estes encontros estão super ricos, nós vimos que temos preocupações comuns, queremos estratégias, extrair daqui alguns caminhos. Algumas coisas para fortalecer este projeto político-pedagógico, para avançar-mos neste sentido. Não vai ser um modelo, uma rotina, permanentemente a gente vai ter que pensar, a gente não sabe como fazer, a gente aprendeu a fazer de um jeito e fazer de outro é super complicado.”*

Ao final da leitura, esclareço que as falas foram transcritas na íntegra, mas demonstro minha preocupação quanto ao risco do sentido das mesmas ter sido alterado ao mudar o contexto. Todos os colegas afirmam que o sentido foi mantido.

Proponho que no segundo momento do encontro, os professores, em duplas, respondam a seguinte questão, para posterior socialização no grande grupo:

O que tenho feito de concreto, em minha disciplina e no curso/contexto geral, para minimizar este problema, direta ou indiretamente?
O que mais poderia ser feito?

O grupo rejeita a proposta de trabalho em duplas e opta por começar diretamente pela exposição individual de cada participante. Neste momento foram abordados temas como:

- Introdução de pequenas mudanças nas disciplinas, experiências que vão sendo avaliadas na prática diária do ensino. Salientando-se que as mesmas são idealizadas e implementadas no contexto de uma disciplina, ou até mesmo, por uma única professora, sem uma articulação maior que as caracterize como uma proposta pedagógica para o curso.
- Os aspectos positivos e negativos das contradições/incongruências existentes entre as diferentes propostas pedagógicas vigentes.

- ❑ A tentativa de fugir do ensino “bancário” nas aulas teóricas, evidenciando-se as dificuldades encontradas e os momentos de êxito, como a vivência de seminários, dramatizações, oficinas, pesquisas de campo, leituras complementares e outras atividades realizadas pelas alunas, bem como a satisfação das docentes em perceber estas novas propostas como uma troca de experiências, onde se pode “aprender com a aluna”. Por outro lado, no angustiamos em constatar que muitas vezes as alunas preferem aulas expositivas e transmissão de conteúdos “prontos”.
- ❑ A preocupação em introduzir a teoria a partir das experiências vivenciadas nos estágios, em contraposição à outras colegas que preferem concluir um bloco teórico antes de iniciar as aulas práticas.
- ❑ O sistema de avaliação, introdução de provas e trabalhos avaliados com questões mais subjetivas e voltadas para a assistência de enfermagem, a dificuldade da aluna em aceitar/responder este tipo de questão, bem como a dificuldade na correção das mesmas quando as turmas são grandes. Os aspectos avaliados nos estágios e o sistema de auto-avaliação.
- ❑ O desenvolvimento de pesquisas desde os primeiros semestres do curso, proporcionando às alunas a oportunidade de apresentar trabalhos em congressos.
- ❑ A continuidade dos trabalhos desenvolvidos pelas alunas durante os vários semestres, possibilitando maior fundamentação e enriquecimento na construção da monografia de conclusão de curso. A necessidade de integração entre as disciplinas para o alcance deste objetivo.
- ❑ As tentativas e dificuldades de fugir do modelo biomédico durante os estágios, procurando centrar as atividades nos cuidados de enfermagem, e evitando uma assistência centrada na prescrição médica.
- ❑ As atividades propostas para desenvolver a habilidade de comunicação e as várias dificuldades encontradas por professoras e alunas.
- ❑ A preocupação em garantir a participação da aluna no planejamento e organização das atividades de estágio, bem como a compreensão do contexto em que se desenvolve tais práticas. A dificuldade das alunas em compreender estes contextos, não conseguindo identificar “adequadamente” o papel da enfermagem.
- ❑ A tentativa de melhorar o aproveitamento do estágio através da problematização das situações vivenciadas, durante os grupos de reflexão ou na elaboração de diários de campo.
- ❑ A garantia de “liberdade de escolha e ação” quanto às atividades a serem desenvolvidas nos estágios, bem como as diferentes formas de interpretação e aceitação desta proposta. As contradições existentes entre as disciplinas acerca desta “liberdade” X “cobrança”.
- ❑ O fato das alunas sentirem-se “perdidas” frente a tantas opções e cobranças por elas percebidas, e mesmo frente às chamadas “atividades mínimas de estágio” exigidas pelas docentes.
- ❑ A expectativa das professoras quanto ao desempenho das alunas, que pode ser maior do que a capacidade/possibilidade das mesmas no momento. Os limites desta expectativa.
- ❑ O risco de tentar várias mudanças sem uma avaliação/reflexão sistematizada e coletiva que permita retroalimentar tais propostas pedagógicas.
- ❑ A necessidade de discutirmos sobre “conteúdo” e “forma”, sobre qual é o saber da enfermagem e qual a melhor forma de ensiná-lo.
- ❑ A desarticulação entre teoria e prática.
- ❑ A necessidade de discutir a questão da “comunicação” como um conteúdo que permeie toda a grade curricular.
- ❑ A percepção das alunas quanto às experiências vivenciadas nos estágios voluntários.
- ❑ O respeito ao cliente e ao aluno como “ser humano”, “sujeito de sua própria história”.

- A sobrecarga de horas-aula e atividades extra-classe, que impedem a realização de trabalhos com mais qualidade.
- Os limites da educação formal, a influência da família/sociedade, bem como o forte impacto do modelo assistencial vivenciado nos estágios sobre a formação do aluno.
- As várias dificuldades encontradas no dia a dia do ensino, principalmente nos campos de prática, que acabam por limitar/bloquear a capacidade do aluno de “ser mais”.

ANEXO 03

MESTRADO INTERINSTITUCIONAL EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
FAPERGS - UFSC/FURG/UFPel/URCAMP

Prezado(a) Colega.

Vimos mui respeitosamente através do presente, solicitar sua colaboração no sentido de participar do trabalho que será por mim desenvolvido, na disciplina de Prática Assistencial do Mestrado Interinstitucional em Assistência de Enfermagem.

O objetivo do trabalho é através de encontros previamente agendados, desenvolver um processo de reflexão coletiva entre docentes/enfermeiros(as) do Curso de Enfermagem da FURG, através da problematização das questões político pedagógicas vivenciadas pelo sujeito aluno.

Fica assegurado o compromisso com o sigilo e a ética neste trabalho, respeitando os direitos de cada participante.

Mariângela Loureiro

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

Pelo presente consentimento, declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada dos objetivos, da justificativa e da metodologia do trabalho. Recebi informações ainda:

- da garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados ao trabalho;
- da liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, sem prejuízos a minha pessoa;
- da certeza de que não serei identificado(a) e que as informações relacionadas a mim serão confidenciais;
- do total acesso as informações em todas as etapas do trabalho e/ou momento que solicitar, bem como dos resultados.

Responsável pelo trabalho: Mestranda Mariângela Loureiro

Nome do(a) participante: _____

Assinatura do(a) participante: _____

Data: _____

**Endereço da responsável: Dr. Nascimento 261 apto. 901
Fone/Fax:232-19-70**

ANEXO 04

Estratégias apontadas pelas alunas, a partir da explicitação de momentos positivos e negativos vivenciados no curso.

- ✓ Que as docentes dêem o exemplo de relações dialógicas com as alunas, os pacientes, as colegas docentes e com os profissionais dos campos de prática.
- ✓ Que sejam proporcionadas diferentes atividades dentro dos estágios, que a aluna realmente veja o cuidado além do procedimento técnico, que possa acompanhar o trabalho da enfermeira, que conheça a política da instituição, que aprenda a gerenciar o cuidado antes de chegar em administração, que veja o contexto da unidade, que não se limite a cumprir a prescrição médica com um paciente...
- ✓ Que o plano da disciplina seja construído “com as alunas”, que durante o semestre seja avaliado se estão satisfeitas com o mesmo, incentivado que expressem sua opinião acerca da disciplina, que isto seja encarado como crítica construtiva.
- ✓ Que as alunas sejam incentivadas a escolher os pacientes, a ficar mais de um dia com o mesmo paciente, a fundamentar o cuidado com a teoria, a elaborar e aplicar um plano de cuidados, a refletir e avaliar a assistência prestada. Que realmente se discuta sobre tudo que pode ser feito além da prescrição médica, e que se faça na prática. Que a aluna possa compreender e vivenciar este cuidado na prática.
- ✓ Para o processo de avaliação: explicitar objetivos, retomar várias vezes estes objetivos durante o semestre, implementar a auto-avaliação, evitar “rótulos”, evitar expressões como “esta turma é homogênea”, e evitar avaliar “a pessoa” acima de seus atos, explicar “o porquê” da nota, fazer com que a aluna realmente acredite que a avaliação existe para fazê-la “crescer”, discutir primeiro cada caso entre as professoras que atuaram na disciplina. Que realmente se discuta outros aspectos além da execução das técnicas.
- ✓ Que a professora demonstre compromisso com o cliente, comprometendo-se com a qualidade da assistência prestada no HU, intervindo, transformando. Buscando que o cuidado de enfermagem, lá prestado, vá além dos procedimentos técnicos e do cumprimento da prescrição médica.
- ✓ Que as professoras se posicionem diante de situações polêmicas que ocorrem nos campos de prática, desenvolvendo sua cidadania e incentivando que a aluna também seja respeitada e atue como cidadã.
- ✓ Que se faça reuniões regulares e sistemáticas entre professoras para o planejamento das disciplinas e para se repensar o ensino.
- ✓ Que o Processo de Enfermagem seja estudado entre as professoras, buscando-se um consenso quanto a sua importância e aplicabilidade, que possa ser implementado na prática, associado ao contexto, avaliado quanto a sua eficácia. Que sua importância fique demonstrada pela valorização e continuidade dada ao mesmo pela equipe de enfermagem do HU, que seja feita regularmente a evolução e a prescrição de enfermagem.

- ✓ Que seja discutido, entre as professoras, um modelo de cuidado que as alunas possam tomar como “base”, não como uma fórmula para ser copiada. Mas que seja também incentivado que cada aluna possa formar sua opinião, criar sua maneira própria de cuidar, a partir de uma “base comum”.
- ✓ Que os estágios permitam à aluna acompanhar os pacientes com maior “continuidade”, evitando-se “paradas” como por exemplo durante o período especial de provas, troca de professoras, e atividades em dias intercalados. Que sejam criados estágios “intensivos”, bimestrais, onde as alunas fiquem pelo menos quatro dias semanais consecutivos em um mesmo campo de estágio.
- ✓ Que seja valorizada a busca do saber, que a aluna seja incentivada a demonstrar o que não sabe, a perguntar para a professora, para as colegas, para a equipe. Que tenha respostas satisfatórias, que não obtenha o “deboche” como resposta.
- ✓ Que haja também espaço para refletir sobre a assistência prestada no HU e seu contexto, que a equipe de enfermagem possa participar desta discussão, que ela se repita em cada estágio.
- ✓ Que a bibliografia indicada, as aulas teóricas e as questões de prova não sejam centradas na patologia ou no procedimento manual, mas sim no “cuidado”, exigindo reflexão e não apenas “decoreba”.
- ✓ Que os estágios voluntários também sejam discutidos, no modelo “internato em...”, onde algumas professoras ficariam responsáveis pela proposta de estágio voluntário e pela sua problematização.

ANEXO 05

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PROJETO DE PRÁTICA EDUCATIVA: “Despertando para uma prática reflexiva e transformadora entre professoras/alunas de enfermagem.”

Instrumento de Avaliação

Prezado(a) colega(a).

Ao finalizar esta etapa do projeto, em que preciso elaborar um relatório sobre as atividades realizadas, faz-se necessária uma avaliação coletiva das mesmas.

Assim, conto com sua colaboração no sentido de entregar, até o próximo encontro, uma breve reflexão sobre a proposta desenvolvida e sua valiosa participação nos grupos de reflexão-ação.

Com o objetivo de facilitar sua “tarefa”, apresento algumas questões norteadoras que podem ou não ser seguidas.

1. Atendimento de suas expectativas quanto à proposta.
2. Aspectos positivos e negativos do projeto.
3. Alcance dos objetivos, que eram:
 - Identificar como as alunas percebem as diferentes propostas pedagógicas predominantes no curso, bem como a repercussão das incongruências e contradições existentes entre elas.
 - Promover encontros sistematizados entre um grupo de docentes, para discussão a partir da visão do sujeito aluno sobre o curso, utilizando o método de problematização e conscientização proposto por Paulo Freire.
 - Despertar nos docentes um processo de reflexão/avaliação, crítica e transformadora, sobre as questões político-pedagógicas da formação da enfermeira e sua repercussão nos modelos assistenciais.
 - Desencadear um processo de desconstrução de certezas e convicções individuais, possibilitando a mobilização coletiva para a construção e implementação de um projeto político-pedagógico transformador para o curso.
4. Necessidade / possibilidade de continuidade da prática.
5. Sugestões.

Contando com sua valiosa participação, desde já agradeço.

Mariângela Loureiro

ANEXO 06

ALGUMAS MENSAGENS DAS DOCENTES PARA AS ALUNAS

De P1 para Azul-crítico

Opinar criticamente é uma tarefa
difícil que
exige Compromisso e
Responsabilidade.
Portanto, exige também Coragem.
Penso que a participação de vocês
neste
trabalho é prova de que vocês são:

**COMPROMETIDAS,
RESPONSÁVEIS e
CORAJOSAS.**

De P8 para Vermelho-dinâmico.

A contribuição de vocês é essencial para a melhoria
do curso, portanto a participação política
(D.A., Departamento de Enfermagem, Comissão de Curso,
Núcleo de Pesquisa e outros) deve ser uma constante.
Estimulem a união dos acadêmicos para que estas
representações sejam efetivas e contribuam para a
transformação/melhoria do curso.

As contribuições de vocês, com certeza, foram
consideradas e refletidas.

OBRIGADA !

De P14 para Amarelo-atenção

... “quando falamos sobre necessidades dos seres humanos, estamos falando sobre a essência de suas vidas”... A.H. MASLOW

ALERTA!

... “TODOS SOMOS CLIENTES”

De P9 para Rosa-choque

Prezado Discente,

Quero parabenizá-lo pela sua competência e capacidade reflexiva, possibilitando uma crítica construtiva em relação ao ensino no Curso de Graduação em Enfermagem da FURG, permitindo-nos avaliar e reconstruir nosso saber técnico-científico, bem como nossa maneira de instrumentalizá-los para a profissão.

A educação é construída pela participação ativa de todos aqueles que a constituem, sejam eles, docentes, discentes, outros profissionais ou seres doentes, por isso percebo como imprescindível a união de todos, a partir das mais variadas modalidades reflexivas, a fim de que possamos iniciar a construção de um profissional mais humano e que vá ao encontro dos interesses daqueles que são e/ou serão cuidados por nós. Enquanto estivermos acessíveis ao encontro, através do diálogo, haverá também a possibilidade de avaliações e reavaliações contínuas daqueles que constróem a educação, para futuras mudanças.

“Para que ocorra o diálogo genuíno deve haver uma certa abertura, receptividade, disposição e acessibilidade. A pessoa acessível se manifesta em si mesma como um ‘ser presente’. A acessibilidade não é somente estar a disposição do outro, mas é acima de tudo estar ali com a totalidade de si mesmo, havendo reciprocidade nesta interação.” (Paterson e Zderad, 1979)

Desejo-lhe Sucesso Profissional !