

BU

*CONSTRUÇÃO
DE UM PROCESSO
EDUCATIVO, ATRAVÉS
DO EXERCÍCIO DA REFLEXÃO
CRÍTICA SOBRE
A PRÁTICA ASSISTENCIAL INTEGRATIVA,
COM UM GRUPO DE ENFERMEIROS
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO*

ORÇAMENTO DO INSTITUTO DE PESQUISA

DE ECONOMIA

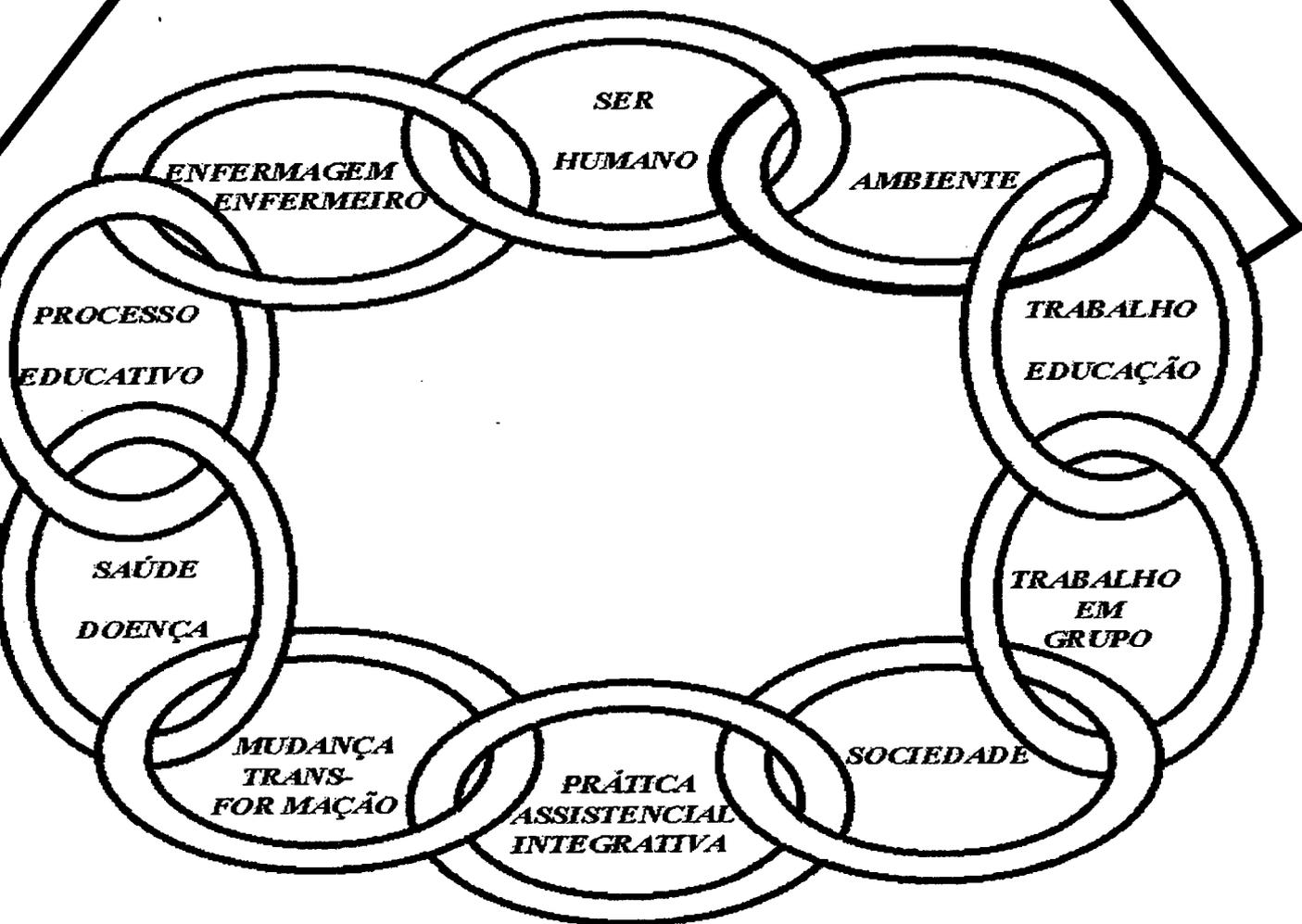
09/12/84

09/12/84



0.296.620-4

UFSC-BU



HEDI CRECENCIA HECKLER DE SIQUEIRA

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

**CONSTRUÇÃO DE UM PROCESSO EDUCATIVO, ATRAVÉS DO
EXERCÍCIO DA REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE A PRÁTICA
ASSISTENCIAL INTEGRATIVA COM UM GRUPO DE
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Orientadora: Prof^ª. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann
Co-orientador: Prof.Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho
Orientanda: Hedi C. Heckler de Siqueira

Florianópolis - SC

Outubro de 1998

**CONSTRUÇÃO DE UM PROCESSO EDUCATIVO,
ATRAVÉS DO EXERCÍCIO DA REFLEXÃO CRÍTICA
SOBRE A PRÁTICA ASSISTENCIAL INTEGRATIVA
COM UM GRUPO DE ENFERMEIROS DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

HEDI CRECENCIA HECKLER DE SIQUEIRA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Área de Assistência em Enfermagem.

Florianópolis - SC

Outubro de 1998

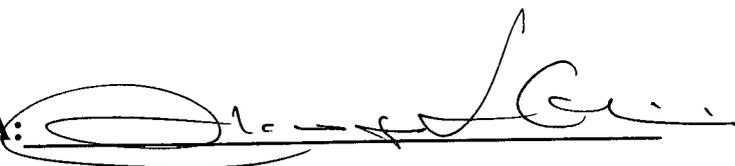
**CONSTRUÇÃO DE UM PROCESSO EDUCATIVO, ATRAVÉS DO
EXERCÍCIO DA REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE A PRÁTICA
ASSISTENCIAL INTEGRATIVA COM UM GRUPO DE
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

HEDI CRECENCIA HECKLER DE SIQUEIRA

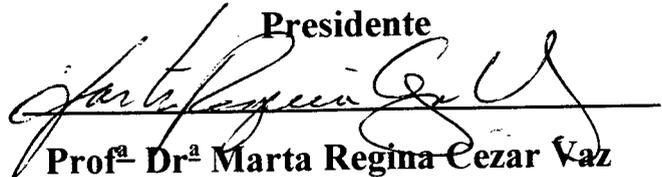
**Prof^a Orientador: Dr^a Alacoque Lrenzini Erdman
Prof. Co-orientador: Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho**

**Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título
de Mestre em Enfermagem (Área de Assistência em
Enfermagem.)**

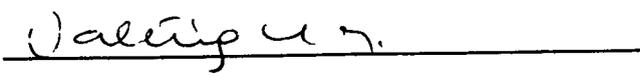
BANCA EXAMINADORA:


Prof^a Dr^a Alacoque Lorenzini Erdmann

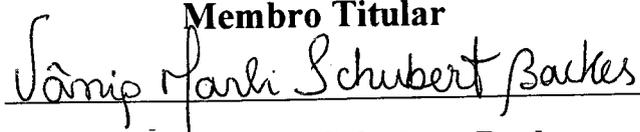
Presidente


Prof^a Dr^a Marta Regina Cezar Vaz

Membro Titular


Prof^a Dr^a Valéria Lerch Lunardi

Membro Titular


Dda. Vânia Marli Schubert Backes

Membro Titular

“Sei que as coisas podem até piorar, mas sei também que é possível intervir para melhorá-las.”

Paulo Freire

Dedico este trabalho a:

**Ândria, Niége, Laís Amélia e Pedro, que
comigo caminham em busca da realização, da
felicidade.**

Agradeço aos que buscam a conquista do verdadeiro espaço da Enfermagem, e em especial a todos, que colaboraram na concretização deste trabalho, principalmente ao grupo das “rosas” que comigo vivenciou e compartilhou esta experiência, ao Serviço de Enfermagem e a Instituição acolhedora da idéia.

Um agradecimento especial a orientadora Prof^a Dr^a Alacoque Lorenzini Erdmann pela disponibilidade, carinho e dedicação tornando possível a realização do presente trabalho.

SUMÁRIO

1 - INTRODUZINDO O TEMA	13
2 - OBJETIVOS: Geral	18
Específicos.....	18
3 - ALGUNS REFERENCIAIS TEÓRICOS E SUA APLICAÇÃO NESTE ESTUDO.....	20
3.1- Idéias de Paulo Freire	21
3.2- Integração e Diferenciação	28
4 - CONSTRUINDO UM MARCO CONCEITUAL	32
4.1-Pressupostos básicos	32
4.2-Conceitos e interrelacionamento	34
5 - TRAJETÓRIA DA CONSTRUÇÃO DO PROCESSO EDUCATIVO.....	70
5.1- Opção pelo Local	70
5.1.1- Caracterização da Instituição	74

5.2- Metodologia Utilizada	78
5.2.1- Buscando a Clientela	78
5.2.2- Momento de Descontração.....	81
5.2.3-Caminhando com o Grupo com vistas ao desencadear de um Processo Educativo Integrativo através da Reflexão Crítica Dialógica sobre a Prática Assistencial	85
5.2.3.1-Técnicas utilizadas.....	85
5.2.3.2-Apresentando o Assunto Gerador da Problematização	90
5.2.3.3-O grupo refletindo a Prática Assistencial Integrativa	93
 6-COMENTANDO A APLICAÇÃO DO MARCO CONCEITUAL	118
 7 - REFLETINDO SOBRE OS DADOS QUE EMERGIRAM AO LONGO DA CONSTRUÇÃO DO PROCESSO EDUCATIVO..	133
7.1-Academia	136
7.1.1-História pessoal.....	137
7.1.2-Ênfase Curricular	139
7.1.3-Articulações e/ou desarticulações quanto à prática.....	141
7.2-Cotidiano.....	152
7.2.1- O enfermeiro como pessoa e/ou profissional	153
7.2.2- O Serviço de Enfermagem	162
7.2.3-Equipe multiprofissional.....	166
7.2.4-A Instituição	170
 8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	183

9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	198
10 - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	203
ANEXOS	207

RESUMO

O presente trabalho relata e analisa uma experiência vivenciada com um grupo de enfermeiros(as) de um Hospital Universitário na **Construção de um Processo Educativo**, através da reflexão crítica dialógica. A partir da questão problematizadora: *“O acadêmico de Enfermagem analisa as ações do Enfermeiro e se contrapõe e critica a forma como as mesmas são realizadas. Entretanto, ao ser absorvido pela mesma Instituição engaja-se no mesmo grupo e, nem sempre consegue, provocar as mudanças, anteriormente, propostas,”* a trajetória percorrida teve como linha norteadora, dentre outras, o embasamento teórico da Integração e Diferenciação, a metodologia freireana da reflexão crítica dialógica e o **emprego de diversas técnicas**, utilizadas com a **finalidade de despertar interesse e motivação** para, tentar conduzir à conscientização e ao desencadear das mudanças necessárias e/ ou a solidificação de ações individuais e/ou grupais. Desta Prática Assistencial Educativa, emergiram os temas: **Academia** e o **Cotidiano**, ou seja, as articulações e/ou desarticulações, entre o processo de formação e a prática do(a) enfermeiro(a). Focalizou-se situações individuais, coletivas e institucionais que pelo compartilhar com o outro, levou o grupo à reflexão, à crítica e a manifestação de evidências de uma maior conscientização, encontrando caminhos e soluções para prosseguir no seu Processo Educativo, mediante o desejo, a vontade de crescer e de mudar, intervir no cotidiano, construir e/ou reconstruir o saber e até mesmo modificar a sua prática.

ABSTRACT

This paper narrates and analyses a lived experience with a University Hospital nurse group in an Education Process Construction, through critical dialogue reflexion. From the problematical opinion: *“The academical nurse analyses his/her actions, criticizing and refuzing the way they are done. However, when he/she starts working in a health Institution, becoming part of it and, not always to succed in provoking changes, that, were previosly proposed.”* This work was based in some assumptions: Integration and Difference teories, Paulo Freire metodology about dialogue critical reflexion and various tecniques, that were utilized in order to awake interest and motivation to try *to* lead the nurse students to conscientiousness, when they start the necessary changes and/or consolidation of individual and/or group action. From this Educational Attendance Practice, emerged the following themes: **Academy and Everyday**, it means, the advantages and/or disadvantages between the educational process and nurse practice. The process was focalized in individual, group and institutional situations that through the group sharing experiences led them to reflexion and critique and a bigger conscious manifestation of evidences, finding ways and solutions to carry on their Educational Process, through the wish, purpose of growing and changing, interfere in everyday, building and/or rebuilding the knowledge and even so changing their practice.

1 - INTRODUZINDO O TEMA

Ao longo da vida profissional, ocupando as mais variadas funções, a prática educativa caminha de forma paralela, pautando o delineamento de minhas ações.

Essa prática educativa deixou reflexos profundos sobre a sistemática operacional e a construção do conhecimento dos envolvidos: alunos, clientes, famílias, comunidade e, em especial, do meu.

Ao lançar um olhar retrospectivo, vejo-me exercendo a docência com os “pequeninos,” “meninos e meninas,” ávidos para superar os problemas e seguir em frente, rumo ao crescimento do saber.

Os anos passam, ingresso na Faculdade de Enfermagem; de docente, passo à enfermeira assistencial; exercendo, simultaneamente, a Chefia do Serviço de Enfermagem, mas sempre com o pensamento e o coração voltados para a educação, tanto no treinamento em serviço, educação continuada, educação do cliente, como na família e na comunidade.

Assim, o interesse pela área educacional acompanha-me, desde a minha juventude; tive oportunidade de envolver-me com a educação nos mais diversos níveis: primeiro e segundo graus; qualificação de mão de obra na área assistencial (parteiras, recepcionistas, cursos de atendentes, qualificação profissional para auxiliares de enfermagem, etc.), bem como, a organização e a coordenação tanto de cursos de Auxiliar de Enfermagem, como de Graduação de Enfermagem, a organização e a administração de Instituições de Saúde.

O envolvimento na área educacional deu-se num processo de crescimento, partindo desde uma proposta que previa, fundamentalmente, a mera transmissão de conhecimentos, até um trabalho mais elaborado, mais crítico, racional e de construção pessoal, seguindo uma linha pedagógica de conscientização e da transformação.

Utilizo, atualmente, na disciplina de Administração e Assistência de Enfermagem, ministrada aos formandos do Curso de Graduação, uma postura mais crítica que preconiza a participação ativa dos alunos na construção do conhecimento. A tomada de decisão, predominantemente, pertence ao aluno e o seu respectivo grupo de estágio. As atividades pressupõem um sistema de co-responsabilidade, tanto no âmbito aluno-professor, como no do aluno-aluno.

O académico é incentivado a participar, ativamente, na construção do conhecimento e a aplicá-lo na prática, isto é, no estágio, conforme a proposta planejada e realizada por ele e por seu grupo. Com esta metodologia, procura-se desenvolver, no aluno, o espírito crítico e uma

aproximação com os fatos que ocorrem na realidade do exercício profissional.

Ele busca realizar, na prática, o que percebeu de falho, de inoportuno, inexistente ou necessário a ser acrescentado para o campo por ele escolhido, além de manter o fluxo das atividades em andamento, para a realização da sua prática da disciplina de Administração e Assistência em Enfermagem. O estudante, baseado na realidade levantada, elabora o seu projeto e coloca-o em prática, abrangendo a área administrativa, educacional, investigativa e assistencial.

Realiza, desta forma, um estágio “pré-profissional” coordenando a Unidade de Internação, em sistema de rodízio, com outros dois acadêmicos que se dedicam, à área assistencial e educativa dividindo a unidade em dois setores, ficando cada um responsável, juntamente com um determinado número de funcionários da unidade, a prestar os cuidados de enfermagem, pelo método de trabalho em equipe, aos pacientes internados.

O discente-formando tem oportunidade de implementar, através da observação, da avaliação crítica, da participação ativa, testar e ampliar os seus conhecimentos. Os alunos, ano após ano, ao realizarem o estágio de administração, na avaliação semanal de seus planos de ação, questionam as formas utilizadas pelos enfermeiros de campo ao desenvolverem o cuidado de enfermagem.

Enquanto aluno, ele, com olhar crítico, analisa as ações do enfermeiro e se contrapõe e critica a forma, como as mesmas são desempenhadas pelos profissionais.

Entretanto, posteriormente, ao ser absorvido pela mesma instituição, ele se engaja no mesmo grupo que foi alvo de suas considerações críticas, começando a sua prática profissional e nem sempre conseguindo provocar as mudanças, anteriormente, propostas.

No entender de Shor e Freire (1990), o educador, para desenvolver o processo educativo, deve utilizar tanto um conteúdo significativo e estimulante, como empregar uma dinâmica adequada ao construir o conhecimento, porque, desta forma, tem condições de exercer orientação aos alunos, despertando uma visão crítica, estimulando o seu pensamento crítico, enquanto na escola tradicional, apenas, transfere conhecimento.

Com a instrumentalização oferecida durante a formação acadêmica, com o espírito crítico que se procura desenvolver no aluno e com a forma participativa de atuação, acredita-se que o processo educativo de fato possa ocorrer e que o enfermeiro tenha condições de ocupar o espaço o qual lhe cabe na sociedade e cumprir, na profissão, o seu papel de agente de mudança.

Enquanto Nérici (1987), considera que o homem é o agente capaz de atuar na realidade e esta ser o receptáculo e o condicionamento do

homem, Freire (1979), afirma que é preciso ensinar ao indivíduo a lutar por aquilo que, criticamente, parece-lhe mais útil e necessário em sua profissão.

Baseada nestas considerações, e associada a um suporte teórico fundamentado sobre as idéias de Paulo Freire, busquei construir um processo educativo, com o auxílio de uma metodologia adequada, através do exercício da reflexão crítica, sobre a prática assistencial integrativa com um grupo de enfermeiros(as) do Hospital Universitário da Universidade do Rio Grande (HU-FURG), que possibilitasse uma maior compreensão acerca das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para provocar as mudanças que, como estudantes, haviam proposto.

Considero a prática assistencial integrativa, baseada e inspirada num marco teórico, e no uso de uma metodologia coerente, e com técnicas adequadas, que pretendia desencadear o exercício da reflexão crítica como um processo, ainda, em construção. Neste estudo, apresento a trajetória percorrida desde a concepção da idéia do trabalho, a delimitação dos objetivos, a busca do marco conceitual, o embasamento teórico na Integração e Diferenciação e o caminhar realizado, em busca da construção de um Processo Educativo, com o grupo e uma reflexão sobre os dados que emergiram ao longo do processo. Entendo que a prática assistencial integrativa implementada não se constitui num processo acabado, mas que sempre existem questões a serem acrescidas, aperfeiçoadas e aprofundadas pelo grupo que se propõe a caminhar, a partir de um refletir sobre o vivido e um despertar consciente de suas funções.

2 - OBJETIVOS

2.1 - Geral

Construir um processo educativo, através do exercício da reflexão crítica, sobre a prática assistencial integrativa com um grupo de enfermeiros(as) do Hospital Universitário da Fundação Universidade de Rio Grande (HU-FURG).

2.2 - Específicos

Elaborar um marco conceitual voltado às ações de educação, baseadas na reflexão crítica.

Vivenciar, com o grupo de enfermeiros(as), a reflexão crítica sobre a sua prática assistencial integrativa, compartilhando a construção de um processo educativo.

Ampliar a compreensão acerca das dificuldades enfrentadas pelos(as) enfermeiros(as) para provocar a mudança no processo de trabalho hospitalar.

Analisar e avaliar a aplicabilidade do marco conceitual.

3. ALGUNS REFERENCIAIS TEÓRICOS E SUA APLICAÇÃO NESTE ESTUDO

A propósito da revisão da literatura, deixo registrada a necessidade sentida, quanto à proposta de construir um processo educativo através da reflexão crítica, de basear-me em referenciais teóricos. Na parte que diz respeito à área educativa, cerne desta proposta, optei por Paulo Freire e, por isso, fiz uma revisão introdutória dos seus grandes conceitos e apossei-me de parte dos mesmos para fundamentar a construção do processo educativo.

Trabalhando com egressos do curso de enfermagem, que trabalham numa organização, é válido, também, utilizar alguns princípios da abordagem contingencial, tais como: integração e diferenciação. As questões referentes à organização e ao funcionamento das instituições, assim como o entendimento do homem, como ser complexo e único que pretende perceber-se a si mesmo e ser percebido pelo outro, podem ser considerados e analisados sob estes aspectos. Este indivíduo, o sujeito do meu trabalho, o enfermeiro, atuando numa organização hospitalar, que é

influenciada através de variáveis internas e externas, justifica minha opção em basear-me em alguns princípios da teoria contingencial.

3.1 - Idéias de Paulo Freire

Na construção do processo educativo através da reflexão crítica, basear-me-ei nas idéias de Freire (1983), numa tentativa de apreender e implementar sua pedagogia dialógica enquanto uma teoria da ação.

A concepção de Freire(1983), ao tratar da temática Educação e Massificação, indica que há necessidade de uma educação para a decisão, para a responsabilidade social e política, para o desenvolvimento e para a democracia, isto é, uma educação que permita, ao homem a discussão de sua problemática e de como se vê inserido nesta situação em processo de conscientização, adquira a coragem e a força para lutar por aquilo que acha ser de seu interesse pessoal e coletivo.

Por analogia, pode-se entender, nesta linha, a proposta da construção de um processo educativo junto ao grupo de enfermeiros, estimulando e desencadeando a discussão de sua realidade, de seu fazer, de seu pensar, das suas relações, com o grupo, com o Serviço de Enfermagem, com a Instituição, perguntando, ouvindo e dialogando com eles, ou seja, uma prática educativa que tenha como intenção conduzir o grupo a uma nova postura diante dos problemas de seu tempo e de seu espaço. Concordo

com Freire (1983), quando afirma que a educação, acima de tudo, teria de ser, uma tentativa constante de mudança de atitude.

O ato de pensar, como um ato que diferencia o homem dos outros seres, segundo Freire (1983, p.21):

“exige um sujeito que pensa, um objeto pensado, que mediatiza o primeiro sujeito do segundo e a comunicação entre ambos.”

Prosseguindo, afirma:

“o sujeito pensante não pode pensar sozinho; não pode pensar sem a co-participação de outros sujeitos no ato de pensar sobre o objeto.”

Essa co-participação, entre os sujeitos, processa-se pela comunicação, e o que caracteriza a comunicação é o diálogo. Apenas o diálogo comunica. Ao propor a construção de um processo educativo, através da reflexão com o grupo de enfermeiros, pretendo sensibilizá-los da necessidade, através do diálogo, da co-participação, numa tentativa de enriquecer a prática assistencial integrativa.

É na obra “Educação e Conscientização” (1980), que Freire traça o modo pelo qual vem vivendo, na prática, uma interação dialógica com os seres humanos, visando a uma posição de tomada de consciência.

A prática educacional dialógica está compreendida nas situações concretas, codificadas para serem submetidas à análise crítica. A proposta feita ao educando sobre a análise de sua realidade concreta,

implica na decodificação, necessitando o educador, em alguns momentos, fornecer informações. Essa informação, entretanto, deve ser precedida e associada à problematização do objeto em torno do qual ele a fornece. O objetivo deste proceder, dessa problematização, deve ser alcançado através do diálogo.

Conforme Gadotti, comentando Freire, em *Educação e Mudança* (1979, p. 16):

“Se a possibilidade de reflexão sobre si, sobre seu estar no mundo, associada indissoluvelmente à sua ação sobre o mundo, não existe no ser, seu estar no mundo se reduz a um não poder transpor os limites que lhe são opostos pelo próprio mundo, do que resulta que este ser não é capaz de compromisso.”

Para alguém ser comprometido, é necessário ser capaz de agir e refletir, situar-se na realidade concreta, na qual atua através de sua práxis. O verdadeiro compromisso reflete-se, através do engajamento do homem com a realidade; o profissional tem o compromisso com a sociedade, mas antes de ser profissional é homem.

O(A) enfermeiro(a), então, antes de ser profissional, é homem e, portanto, possui o compromisso, enquanto profissional, com a sociedade e, segundo Freire (1980), o compromisso exige ação-reflexão e o situar-se na realidade para atuar nela, através de sua práxis.

Gadotti, comentando Freire em *Educação e Mudança* (1979), considera que quanto mais o indivíduo se capacita, profissionalmente,

sistematizando as experiências do seu vivido e utilizando o patrimônio cultural, que é patrimônio de todos e ao qual todos devem servir, mais aumenta a sua responsabilidade com os homens. Este compromisso não pode ser um ato passivo, sem práxis, mas exige a ação e a reflexão sobre a realidade.

É o despertar desse compromisso que procurei resgatar com o grupo de enfermeiros(as) que refletindo sobre o cotidiano, sobre a sua prática assistencial, de modo que com o grupo com o grupo, através do diálogo, do compartilhamento com o vivido, do caminhar junto e da co-participação, se alcançasse, a construção de um processo educativo, que traga crescimento individual e grupal e vindo em benefício de uma assistência mais qualificada.

Esse profissional enfermeiro, envolvendo-se no processo dialógico, na minha maneira de ver, pode ampliar seus conhecimentos em torno do homem, de sua forma de estar sendo no mundo, substituindo, progressivamente, a visão ingênua por uma visão crítica. Enquanto na visão ingênua, no entender de Freire(1980), existe uma busca do compromisso, na visão crítica há o compromisso. Este processo dialógico realiza-se pela troca de idéias, de experiências do cotidiano contextualizado na Instituição onde o grupo realiza suas ações profissionais. Este intercâmbio compartilhado, não apenas pelo grupo, mas também por mim, abrindo novos horizontes rumo a uma conscientização da práxis, pode conduzir à mudança.

Entretanto, a educação, para ser verdadeiramente humanista, deve ser libertadora, conforme Freire(1979). O fundamento da educação

problematizadora é a criatividade e o estímulo a uma ação e a uma reflexão de forma verdadeira sobre a realidade, reconhecendo, assim, os homens como seres autênticos, comprometidos na procura da transformação criadora, enraizando-se no presente dinâmico e chegando a ser revolucionária.

O homem, na concepção de Freire (1979), é um ser inacabado, como é incompleta a realidade na qual vive e ele tem consciência disso. Desta maneira, tanto o caráter inacabado dos homens, como o caráter evolutivo da realidade exigem que a educação seja uma atividade contínua, e ela é continuamente refeita pela práxis.

A educação crítica considera que os homens são seres que se superam, olham para o futuro e o constroem com sabedoria. O homem existe no mundo com o qual estabelece suas relações. Essa reflexão que alguém exerce sobre um conteúdo, fruto de um ato, ou sobre o próprio ato, para agir melhor, com os demais no contexto da realidade, constitui a problematização. A problematização do mundo do trabalho, das obras, dos produtos, das idéias, das convicções, das aspirações, dos mitos, da arte, da ciência, é considerada fundamental à educação, na visão de Freire.

Ensinar, segundo Freire, não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua construção. Inspirada nestas colocações, tentarei construir um processo educativo de reflexão sobre a prática assistencial integrativa.

Como profissional pertencente a diversos órgãos formadores de recursos humanos, vejo-me ensinando, formando e aprendendo com o grupo que estou a ensinar. É uma prática caracterizada por um contínuo “vai-vem”, uma troca de idéias e saberes que, ao longo do tempo, adquiriu forma e se torna cada vez mais inclinada a continuar aprendendo. É com este olhar e este prazer, com esta vontade de descobrir, que procuro compartilhar com aqueles que comigo trocam idéias e constróem um saber.

Com este espírito, lancei a idéia ao grupo de enfermeiros do HU-FURG, para, mais uma vez, através de suas experiências, de seu vivido cotidiano e de seu referencial teórico, adquirido durante e após a sua formação acadêmica, de propor e buscar uma troca: “ aprender e ensinar e ensinar-aprender.” O grupo de enfermeiros com a sua prática, o seu vivido, tem condições de mergulhar numa reflexão crítica, analisar o teórico e o prático e, com criatividade, tem capacidade de entender e possibilitar um novo conhecimento que poderá surgir através da situação problematizadora criada, da troca de idéias com o outro, com a co-participação do grupo e comigo. Daí torna-se importante conhecer o que o grupo conhece, vivenciar a abertura e a disposição para produzir o conhecimento que ainda não existe, e estimular a reflexão sobre a realidade, procurando transformá-la.

Segundo Freire (1997, p.31):

“ ensinar, aprender e pesquisar lidam com esses dois momentos do ciclo gnosiológico: o em que se ensina e se aprende o conhecimento já existente e o em que se trabalha a produção do conhecimento ainda não existente. A dodiscência - docência - discência - e a

pesquisa, indicotomizáveis, são assim práticas requeridas por estes momentos do ciclo gnosiológico.”

A argumentação de Freire (1997), quanto ao ensino, baseia-se nos pressupostos:

- Ensinar exige pesquisa. Não há ensino sem pesquisa e vice-versa;
- Ensinar exige respeito aos saberes dos educandos;
- Ensinar exige criticidade;
- Ensinar exige estética e ética;
- Ensinar exige risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação;
- Ensinar exige reflexão crítica sobre a prática;
- Ensinar exige o reconhecimento e a assunção da identidade cultural;
- Ensinar exige a convicção de que a mudança é possível;
- Ensinar exige consciência do inacabamento;
- Ensinar exige curiosidade.

Como ponto de partida para o trabalho com o grupo, observei a liberdade e a crítica, mas limitando-a às relações internas do grupo, isto é, às questões profissionais e ou particulares, quando estas interferiam no desenvolvimento do processo educativo em construção, com o sujeito que realiza atividades práticas dentro de seu contexto.

3.2- Integração e Diferenciação

Baseados nos resultados das suas pesquisas, Lawrence e Lorsch (1972), analisando as diferentes condições externas, tecnológicas e de mercado que a empresa enfrenta, chegaram à conclusão de que os problemas organizacionais básicos são a diferenciação e a integração.

A diferenciação consiste, no desempenho de atividades e das tarefas especializadas por determinado departamento, num contexto, também, especializado. Quando o ambiente geral não for favorável àquela atividade ou à tarefa especializada, a reação dar-se-á naquele departamento diferenciado e não, no todo da organização.

A cada ambiente específico pode corresponder um subsistema; as reações adversas do meio ambiente a estas atividades atingirão apenas este subsistema.

A integração é representada pela pressão global que a organização realiza para alcançar unidade de esforços e de coordenação entre os vários subsistemas da organização.

O profissional deve refletir sobre a sua realidade e inserir-se nela de forma crítica, assumindo compromisso consigo mesmo, com o homem, com a sociedade e com o ambiente no qual está inserido, no nosso caso, a instituição hospitalar.

O(A) enfermeiro(a) exerce seu trabalho, sua prática assistencial de forma integrativa, buscando realizar suas atividades baseado na filosofia e nos objetivos institucionais, e, assim contribui com os demais profissionais com os seus conhecimentos, a sua formação, as suas crenças, os seus valores, interagindo e integrando os diversos subsistemas da Instituição.

O indivíduo e ou cliente, sob o ponto de vista da integração e diferenciação, deve ser visto na sua totalidade. O homem estabelece relações na situação real em que se encontra, pensando e repensando, decidindo, criando e recriando, integrando-se e contextualizando-se neste meio.

Essa integração é uma característica das relações do homem e se aperfeiçoa à medida que ele se faz crítico. Essa capacidade de relacionar-se permite a sua integração e, desta forma, aumenta a sua capacidade de criar, decidir e recriar.

A teoria contingencial baseia-se na fundamentação teórica de que não existe uma melhor e única maneira de “organizar” a organização. As organizações precisam, sistematicamente, ser ajustadas às condições ambientais. Contingencialmente, a organização apresenta os seguintes aspectos básicos:

- É um sistema aberto;
- Suas variáveis organizacionais apresentam um complexo inter-relacionamento entre si e o ambiente: variáveis organizacionais externas e internas e as soluções usadas nos conflitos entre os sub-sistemas e os interpessoais;

- Pontos de confrontação na sua estrutura interna:

- * Defrontamento organização-ambiente;
- * Defrontamento grupo-para-grupo;
- * Defrontamento indivíduo-e-organização.

Conforme Lawrence e Lorsch (1972), não existe um tratamento ideal para a organização das tarefas dos indivíduos, entretanto, o melhor tratamento depende do tipo de trabalho a ser feito. A tese de dependência defende a perfeita adequação entre o trabalho, a organização e o pessoal.

Na minha concepção, a organização das tarefas dos indivíduos no grupo, deve partir da sua participação, respeitando as suas particularidades e proporcionando condições para o desenvolvimento de suas potencialidades, seus valores, seu saber, por serem sujeitos construtores desse processo organizativo.

No Serviço de Enfermagem de uma Instituição Hospitalar, encontram-se as diversas unidades que operam no sentido de alcançar as metas traçadas conforme as particularidades de cada uma. Uma unidade de internação X ou Y, ou unidades “fechadas” como unidades de tratamento intensivo, centro cirúrgico e outras, operam conforme as suas especificidades. Cada uma recebe as influências das variáveis ambientais, da demanda, recursos, crenças, valores, sentimentos, exigências, angústias dos enfermeiros e dos demais componentes da equipe de enfermagem, e de saúde, clientes e familiares, que interferem e provocam mudanças. Entretanto, deve existir um trabalho no sentido de manter coordenação e unidade do todo do Serviço de Enfermagem, não simplesmente para manter

a integração, mas num entendimento de um repensar crítico, procurando problematizar para unir os esforços e, compartilhando com os diversos grupos de trabalho, buscar o crescimento pessoal e coletivo.

Considerando o Serviço de Enfermagem um subsistema do sistema hospitalar, ele, necessariamente, precisa rever, de forma constante, a sua posição frente à organização e esta, por sua vez, frente à demanda externa. Este subsistema representa uma parte do todo que deve desenvolver as suas atividades específicas para alcançar as suas metas, enquanto o sistema hospitalar se esforça para manter a unidade da organização.

Os conflitos, que, automaticamente, surgem, tanto os relativos à organização como um todo, como no serviço de enfermagem em si e, também, os relativos aos grupos e aos individuais, devem ser vistos à luz das possíveis mudanças que podem ser alcançadas.

Trabalhando com um grupo de enfermeiros que pertencem à uma organização hospitalar, estas variáveis, tanto as relativas a integração, como também as da diferenciação, foram conduzidas de forma a despertar o interesse e a motivação, com o intuito de desenvolver as potencialidades individuais para contribuir no enriquecimento do grupo e levá-lo, através da construção de um processo educativo, a prestar uma assistência mais qualificada à clientela, paciente e/ou cliente e a uma realização individual e grupal. Para concretizar a construção de um processo educativo, através da reflexão crítica dialógica com um grupo de enfermeiros(as), tracei uma trajetória que percorri durante a minha prática assistencial educativa.

4 - CONSTRUINDO UM MARCO CONCEITUAL

4.1 - Pressupostos básicos

Antes de tentar construir e interrelacionar os conceitos, apresento os meus pressupostos com embasamento no referencial teórico, construído, anteriormente.

Conforme Patrício (1990, p. 59), pressupostos compreendem as crenças que fundamentam a elaboração de conceitos.

* Cada enfermeiro(a) constrói, ao longo dos anos, a sua história de vida de maneira própria, individual e única, baseada nas experiências pessoais, na interação com o outro e com o ambiente. Traz consigo valores, sentimentos, crenças, atitudes, conhecimentos que interferem de forma positiva e/ou negativa na sua práxis. Ele(a) é único(a), diferente dos(as) demais e busca, à sua maneira, a realização, a felicidade.

* Na trajetória da vida, é importante que o enfermeiro(a) exercite a reflexão crítica sobre a sua prática, para que a sua vivência, o

seu cotidiano, a sua experiência baseada no contexto da realidade, sirva como fonte desencadeadora, de motivação e estímulo para continuar a busca de novas formas do despertar das suas potencialidades.

* O(a) enfermeiro(a) é um ser complexo, único, possuidor de grandes potencialidades, uma imensa capacidade de realizações, que podem ser encaminhadas ao desenvolvimento individual e/ou social através do processo educativo.

* O processo educativo baseado na problematização e na reflexão crítica dialógica sobre as atividades deve ser uma constante na vida do enfermeiro, porque a realidade onde trabalha, é evolutiva e ele é um ser inacabado, mas é um ser pensante, capaz de repensar, aprender - desaprender e reaprender. O processo educativo tem como base o aperfeiçoamento do(a) enfermeiro(a), dando-lhe maior qualificação e o despertar das qualidades ainda latentes ou pouco desenvolvidas, conduzindo-o à mudança.

* O(a) enfermeiro(a), como ser social, interage, através da reflexão crítica dialógica, com o seu grupo e com o seu ambiente sendo capaz de despertar em si e no grupo motivação e interesse de progresso e diminuir a acomodação que conduz ao conformismo, para ser ativo no processo de integrar e diferenciar nas construções grupais .

* O(a) enfermeiro(a) realiza-se, profissionalmente, através de sua práxis, cuja fundamentação teórica se encontra sustentada na reflexão e na experiência vivida.

* O(a) enfermeiro(a) na sua prática, pode estar em constante processo educativo, entretanto, para torná-lo consciente de suas ações deve estar presente a reflexão crítica, a curiosidade, a criatividade e a investigação

* O processo de mudança acontece sob influência das interações com o indivíduo, com o grupo social, com o ambiente e a organização.

4.2- Conceitos e o interrelacionamento

Conforme Silva e Arruda (1993), o marco conceitual é um conjunto, altamente, abstrato de conceitos relacionados de forma multidimensional. Já para Fawcett (1984, p. 15), é:

“um conjunto de conceitos e de proposições de tal modo interligados numa configuração significativa.”

Segundo Minayo (1992), os conceitos são unidades de significado que definem a forma e o conteúdo de uma teoria.

Trentini (1987, p.136), considera que os conceitos podem ter significados diferentes, isto é, conforme a percepção de cada um, definindo conceito como:

“abstrações ou imagens mentais de objetos, propriedades ou eventos que simbolizam a realidade... Um conceito que pode ser percebido por duas ou mais pessoas e cada pessoa pode ter uma percepção diferente

do mesmo conceito. Isto quer dizer que um conceito pode ter diferentes significados.”

Na concepção de Souza (1985), os conceitos fundamentais para a enfermagem são os elementos indicadores da natureza e da realidade concreta da profissão e envolvem: enfermagem, saúde, pessoa e ambiente.

No presente trabalho, os conceitos fundamentais para compreender a prática da Enfermagem, no contexto da realidade e de sua atuação, e para implementar um processo educativo, através do exercício da reflexão crítica, sobre a prática assistencial com um grupo de enfermeiros, torna-se necessário conceituar: **SER HUMANO, ENFERMAGEM/ENFERMEIRO, SOCIEDADE, AMBIENTE, SAÚDE/DOENÇA, PROCESSO EDUCATIVO, PRÁTICA ASSISTENCIAL INTEGRATIVA, TRABALHO/EDUCAÇÃO, MUDANÇA/TRANSFORMAÇÃO, TRABALHO EM GRUPO.**

SER HUMANO : O homem é um ser que se distingue dos demais em relação à sua natureza, suas características, suas necessidades, suas potencialidades e sua complexidade de estrutura. As potencialidades do indivíduo podem ser desenvolvidas, através da aprendizagem e experiências vividas, podendo, assim, modificar sua conduta, seu comportamento.

As modificações, no comportamento do homem, dependem das motivações, das potencialidades do indivíduo e da natureza da atividade a ser executada.

Autores como Lawrence e Lorsch, Schein, citados por Chiavenato(1979), propõem uma análise com visão contingencial a respeito do homem e o consideraram “Complexo.” A complexidade do homem envolve a grande gama, variável de situação a situação, sendo possível de mudanças, procurando ajustar as motivações às necessidades internas e às experiências e solicitações da organização onde exerce sua atividade. O ambiente da organização é capaz de despertar motivações no indivíduo e este pode dispor-se a desenvolver as suas potencialidades, esforçado-se para solucionar os problemas que o ambiente externo apresenta.

O indivíduo pode ser visto como um sistema aberto com necessidades: biológicas, psicológicas e sociais (de valores, concepções, emoções, motivações,) a serem satisfeitas e interagindo com as forças externas procurando manter o seu equilíbrio.

Cada indivíduo tem uma bagagem de experiências acumuladas ao longo dos anos e, por isso, o sistema individual de cada um se desenvolve de forma diferente. Os valores, as percepções, as motivações são o resultado da interação das características biológicas do indivíduo, com a experiência de desenvolvimento que ele acumula durante a vida.

Entretanto, cada indivíduo percebe de forma diferente as variáveis que se apresentam ao longo de sua trajetória de vida, porque ele é diferente, ele é único, ele é complexo, e, por isso, elas influem de maneira diferente no seu ser, no seu comportamento. Não existem regras comportamentais fixas que encaminhem para a realização, tanto, pessoal como profissional. Cada um deve perceber, à sua maneira, o que mais lhe

ajuda a alcançar o bem-estar, a felicidade. O homem, nem sempre percebe, todas as variáveis que se cercam de seu ser, provocando-o, estimulando-o e direcionando-o ao desenvolvimento das suas capacidades individuais.

A sutilidade, a perspicácia, o espírito de observação, o bom senso são algumas das qualidades que devem ser desenvolvidas no indivíduo, para que este saiba aproveitar as oportunidades que se apresentam para desenvolver-se, crescer e conseguir que o meio ambiente se transforme de forma positiva e contínua em benefício do crescimento, do progresso e do desenvolvimento individual e social.

A conquista das coisas belas, a embelezar os canteiros do cotidiano, depende de cada ser humano, que deve cumprir o seu papel na sociedade, na família e consigo mesmo.

Lawrence e Lorsch (1972), salientam dois pontos essenciais na compreensão do homem complexo:

1 - Diferentes sistemas individuais desenvolvem-se com diferentes padrões de percepções, de valores e de motivos;

2 - Os sistemas individuais não são estáticos.

As informações, filtradas pela percepção, fluem para dentro e para fora do indivíduo, permitindo a manutenção dos sistemas ou a aprendizagem de novas experiências.

Os mesmos autores afirmam que (1972, p. 77):

“Cada indivíduo é motivado a se comportar na situação corrente de acordo com os padrões de comportamento passado que o ajudaram a dominar seu ambiente. Quando ele se vê diante de uma dada situação organizacional ou de trabalho, sua história pessoal faz com que ele perceba certos aspectos da situação corrente como potencialmente satisfatórios e outros como menos satisfatórios.”

As mudanças aceleradas afetam o homem: quanto ao conhecimento e habilidades e, por isso, é indicada uma revisão constante, exigindo dele, flexibilidade e capacidade de adaptação diante das novas situações que se apresentam. Não se pode pretender encontrar uma fórmula mágica a ser passada ao indivíduo como certa e duradoura. Ele deve aprender que as mudanças acontecem e que precisa, continuamente, fazer adaptações, rever os seus conhecimentos e perceber, através de visão crítica, o que deve ser mudado no sistema individual, grupal e / ou organizacional.

O homem estabelece relações na situação real em que se encontra, criando e recriando, integrando e contextualizando-se neste meio. Essa integração é uma característica das relações do homem com o meio e ele se aperfeiçoa na medida em que se faz crítico. O homem, para ser crítico, precisa de reflexão, portanto, ele é um ser pensante. Essa capacidade de relacionar-se permite a sua integração e, desta forma, aumenta a sua capacidade de criar, decidir e recriar.

Na concepção de Freire o homem é um ser inacabado, crítico, dialógico pensante, capaz de agir e refletir, interagir e comunicar-se. O indivíduo, ao iniciar a sua trajetória, tanto profissional, como pessoal, nem sempre tem presente o que pretende, quais as metas e/ ou de que forma irá alcançá-las.

As variáveis, as oportunidades, o despertar de suas potencialidades vão ocorrendo ao longo de sua história, que será construída de maneira pessoal, individual e única porque ele é único, é diferente e busca, à sua maneira, a realização, a felicidade e a construção dela depende de todas as variáveis que encontra ao longo do caminho e do que fará com elas.

Baseado no acima exposto pode resumir-se quanto ao homem:

- Ele é um ser diferente dos demais, único, complexo, pensante, crítico capaz de relacionar-se, interagir, aprender, desaprender e reaprender, decidir, criar, recriar e motivar-se;

- É possuidor de potencialidades que podem ser desenvolvidas através da aprendizagem e ou experiências vividas;

- Ele pode realizar-se, profissionalmente, pelo trabalho.

ENFERMAGEM/ENFERMEIRO: A Enfermagem é uma profissão que possui na sua essência o cuidado do ser humano. Ela é uma

atividade concreta e produtiva, mas que, por imposição da estrutura hospitalar, assume, na maioria das vezes, diversos papéis além dos próprios, inerentes à profissão: administrativo - gerencial e coordenador do trabalho da equipe de enfermagem (técnicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiros) e, eventualmente, escriturários e outros auxiliares, caracterizando o assistir como um trabalho coletivo de equipe; educativo - através de processo contínuo, utilizando a motivação como mola propulsora, a instituição deve investir em toda a equipe, visando a uma melhor qualidade de assistência; prestar cuidado - a prestação de cuidado realiza-se, através da equipe, ficando os cuidados de maior complexidade afetos ao enfermeiro e, pelo poder de delegação, sob a sua supervisão, os cuidados de menor risco são exercidos pelo técnicos e auxiliares de enfermagem. A pesquisa utilizada na enfermagem, além de reforçar o conhecimento, qualifica as suas ações.

A enfermagem é exercida por seres humanos, assim como o grupo de enfermeiros(as) do HU-FURG que possui valores, crenças, percepções pessoais relacionadas à saúde/doença.

Conforme a Portaria número 1.721, de 15 de dezembro/94 que fixa os mínimos de conteúdo e duração do Curso de Graduação em Enfermagem, estabelece no Art.1º e subsequentes: A formação do Enfermeiro será feita em curso de graduação com carga horária mínima de 3.500 h/aula, com a duração mínima de 4(quatro) anos (ou 8 semestres letivos) e máxima de 6 (seis) anos (ou 12 semestres) letivos. Verifica-se, através da análise das áreas temáticas previstas e das matérias, disciplinas estabelecidas na Portaria que, no plano legal, demonstram uma preocupação

em redirecionar as ações do profissional enfermeiro. Digo no plano legal, porque a operacionalização do novo currículo depende da forma de integralização, tanto horizontal como vertical, a ser observada na sua execução prática. A simples mudança de um currículo não assegura as modificações que se fazem necessárias para o profissional enfermeiro de hoje. Por outro lado, a pesquisa utilizada na prática pode reforçar o conhecimento adquirido e, ainda, qualificar as ações de enfermagem.

Com a reforma curricular, é facilitada a inclusão, nos cursos de formação acadêmica, tanto da pesquisa como do desenvolvimento de atividades junto à comunidade e/ou cliente, através de programas de extensão.

A experiência nos tem mostrado que não é possível ensinar sem pesquisa e sem atividades de extensão. Introduzindo a prática da pesquisa, como atividade a ser desenvolvida ao longo do curso de graduação, pode trazer um melhor entendimento e um enriquecimento do ensino que poderá trabalhar com bases mais sólidas e atualizadas dentro de seu contexto sócio-econômico e cultural.

Através da minha prática de docente, tive oportunidade de introduzir no Curso de Graduação de Enfermagem, não apenas disciplinas de conteúdo teórico-práticas, a serem desenvolvidas ao longo do curso, como também atividades em projetos de pesquisa e extensão. Tais atividades fazem parte do elenco de atividades obrigatórias previstas na grade curricular, entretanto, a opção pelo programa fica como escolha, ao critério do aluno. Estes programas são desenvolvidos pelos docentes de

forma contínua e o discente pode engajar-se num deles, conforme a sua preferência.

O discente, com esta vivência, tem maior perspectiva de um engajamento profissional num processo participativo, com vistas a continuar a “aprender, reaprender”, baseando-se nas descobertas científicas que ele é capaz de alcançar, através de sua prática, englobando as ações: assistenciais, educativas, investigativas e administrativas.

A Lei número 7.498, de 25 de junho/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, determina a quem cabe o exercício da profissão, especificando quais as atividades privativas ao enfermeiro. São atividades privativas: direção do órgão de enfermagem, integrante básica da instituição de saúde pública e privada e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras de serviços de enfermagem; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Baseando-se em idéias de Harmer & Henderson (1975), pode-se afirmar que, antes de mais nada, a enfermagem é uma ajuda ao indivíduo,

esteja ele sadio ou enfermo, na realização daquelas ações que o auxiliam a manter a saúde ou a recuperá-la (ou ainda a ter uma morte tranqüila); ações que podem ser plenamente realizadas, sem a ajuda de outros, sempre que existam as condições necessárias para isso. A enfermagem, além disso, dispõe de uma ação própria: prepara os indivíduos para que se tornem, o mais cedo possível, independentes da ajuda que lhes é dispensada.

A enfermagem volta-se, principalmente, ao cuidado direto e indireto do paciente e, de forma secundária, tem-se preocupado com a prevenção da doença; é uma prática social, determinada através da história, contraditória e heterogênea.

Enfermeiro, conforme Patrício (1990, p. 73) é:

“um profissional da Saúde que presta cuidados profissionais que visam ajudar o homem na saúde e na doença (incluindo o momento da morte) durante todo o seu processo de crescimento e desenvolvimento e na conquista de melhores condições de bem viver.”

No entender de Christófaros (1993, p. 352):

“hoje é exigido do(a) enfermeiro (a) uma interação cada vez mais sistematizada, ampla e científica com os processos individuais e coletivos de saúde-doença, assim como com o processo de produção de serviços de saúde, formação de profissionais e investigação.”

O enfermeiro realiza, através de sua prática assistencial, ações diferenciadas, interdependentes, independentes, dependentes, colaborativas

e articuladas com o trabalho de outros profissionais e, até mesmo, de forma liberal e autônoma.

Enfermeiro é um indivíduo:

- Complexo e único;
- pensante e reflexivo;
- capaz de aprender, desaprender e reaprender;
- ser social, coletivo e trabalhador;
- que possui poder de decisão e capacidade de exercer a

liberdade.

Como todo o indivíduo, o(a) enfermeiro(o) como ser humano é complexo, tanto na sua estrutura e no funcionamento, como também, e principalmente, no seu comportamento, sendo que as condições ambientais vão influir de maneira pessoal, individual em cada um.

Apesar de ser complexo, ele é um ser único, que se distingue dos demais em relação a sua natureza, suas características, as suas necessidades, suas potencialidades e sua complexidade de estrutura individual que, ao agir e interagir com os demais membros da instituição, é capaz de responder aos estímulos internos e externos. Esses estímulos podem facilitar ou dificultar o desenvolvimento de tais potencialidades.

Cada enfermeiro(a) tem potencialidades de pensar, refletir, aprender, reaprender, analisar, comunicar-se. Estas potencialidades podem estar latentes no indivíduo. Ao serem despertadas, através do processo educativo, podem passar ao campo da construção de conhecimento, de saber

e da ação, transformando-se em atividades de desenvolvimento individual e social, tornando o indivíduo mais apto e criativo na tomada de decisões, as quais, no enfermeiro, são expressas em ações no seu cotidiano.

O(a) enfermeiro(a) é um indivíduo com crenças, valores, sentimentos e aspirações pessoais, cuja história é construída ao longo de sua trajetória de vida. Esse conjunto faz com que perceba de forma própria, a si mesmo, o outro e o ambiente, com o qual se relaciona, influencia e dele recebe influências.

O(a) enfermeiro(a), como ser social, relaciona-se com o ambiente natural e social através de sua prática: o trabalho. Desta maneira, o enfermeiro não só imprime ao ambiente a sua forma própria de ser, como, também, pode realizar-se de forma individual e coletiva. É através do trabalho que o enfermeiro atua sobre o meio ambiente, podendo transformá-lo em proveito próprio, conforme as suas necessidades, e, ao mesmo tempo, adequar-se às condições que este oferece.

O ambiente hospitalar é capaz de despertar motivações no enfermeiro e, desta forma, este se dispõe a desenvolver as suas potencialidades, esforçando-se para solucionar os problemas que o ambiente apresenta.

A organização hospitalar exerce influência no enfermeiro, através de diversas variáveis: filosofia, objetivos organizacionais, regulamentos, regimentos, normas, procedimentos, rotinas, plano de cargos e salários, formas de comunicação, entre outras.

Cada enfermeiro tem uma bagagem de experiências acumuladas, ao longo dos anos, e, por isso, o sistema individual de cada um se desenvolve de forma diferente e própria. Os valores, as percepções, as motivações são resultados da interação das características biológicas do enfermeiro com as experiências que ele desenvolveu e acumulou durante a sua vida, refletindo as “atitudes” de ser enfermeiro na construção de um processo de integração.

As informações, as interações são filtradas pela percepção de cada um e fluem para dentro e para fora do indivíduo, permitindo que cada um se mantenha como está ou modifique o seu ser com as novas experiências.

Cabe a cada enfermeiro decidir:

- optar pela permanência do estado de coisas como tal ou
- aderir à mudança que, conforme Freire (1979), pode ocorrer no sentido da verdadeira humanização.

SOCIEDADE: Sociedade é um grupo de indivíduos que ocupa uma área geográfica mais ou menos delimitada, regido por normas que conduzem a respeitar os direitos e deveres dos cidadãos que o compõem. Esta sociedade exerce influência nas atitudes de cada um dos seus componentes e, ao mesmo tempo, cada um tem compromissos com este grupo social. O homem, desde o seu nascimento e durante toda a sua vida, vive como membro de uma sociedade. Viver, numa sociedade, é estar sob constante e permanente influência social.

A característica essencial de uma sociedade é ser uma coletividade organizada de pessoas que interagem e cujas atividades se centralizam em torno de um conjunto de objetivos comuns, tendendo a ter crenças e modos de ação comuns.

A Enfermagem, como grupo social, é um conjunto de indivíduos que possuem interesses, objetivos e ideologias semelhantes. Através de um ensino formal acadêmico, os(as) enfermeiros(as) receberam a preparação profissional para exercer a profissão, com interesses, objetivos e ideologias que se assemelham, ainda que desempenhadas sob características pessoais.

AMBIENTE : Ambiente é tudo o que cerca o indivíduo de forma direta ou indireta. É o contexto interno e externo no qual o ser humano vive, interage, cresce e se desenvolve. Este complexo influi no desenvolvimento comportamental do indivíduo, auxiliando ou dificultando o desenvolvimento de sua atividade, tanto profissional como individual.

O ambiente no qual os enfermeiros desenvolvem as suas atividades, no presente trabalho: o hospital, é cercado de uma estrutura, hierarquicamente, concebida, com regulamentos, normas, instruções e outros instrumentos de controle administrativo, considerados indispensáveis, pois fazem parte da comunicação formal e acredita-se que, quando observados, podem auxiliar na eficiência e no custo/benefício.

O enfermeiro e sua equipe de trabalho estabelecem as interfaces para conseguir a consecução das suas atividades na instituição. A comunicação constitui-se numa função vital da organização, por meio da qual os indivíduos se relacionam, influenciam-se mutuamente. O enfermeiro procura estabelecer a comunicação, o relacionamento tanto com a organização, como com sua equipe e, especialmente, com o cliente e/ou paciente.

O(A) enfermeiro(a), percebendo de forma crítica o meio, a realidade na qual se encontra, é capaz de analisar, refletir sobre o seu fazer e, com discernimento, provocar as mudanças necessárias, para crescer no seu conhecimento em benefício, da equipe e da clientela.

Segundo Chanlat (1996), essa qualidade de relação que a pessoa mantém consigo mesmo, condiciona todas as outras.

O hospital, na Região Sul do Rio Grande do Sul, ainda é a organização, até o presente momento, de maior absorção dos egressos dos cursos de graduação de enfermagem. No entanto, esta instituição sofre as influências da atual política de saúde, o sucateamento dos recursos materiais e uma limitação dos recursos humanos necessários à prestação de cuidados de enfermagem de qualidade. O ambiente hospitalar, interferindo de maneira direta sobre as atividades do enfermeiro, pode ser considerado um conjunto de variáveis que, de forma positiva e/ou negativa, interfere no alcance do que o indivíduo se propõe, ao aceitar exercer as suas atividades na instituição e, assim, as suas realizações podem ser antecipadas, retardadas, ou mesmo, tornarem-se impossíveis de serem alcançadas.

Como o homem é um ser complexo, tanto na sua estrutura, funcionamento, como também, e principalmente, no seu comportamento, as variáveis ambientais vão influir de maneira pessoal, individual, em cada indivíduo. Vejo isso acontecer da seguinte forma: dois ou mais indivíduos submetidos aos mesmos fatos externos (variáveis externas) terão reações, comportamento e aproveitamento diferenciados. Cada um aproveitará a experiência de maneira individual, podendo ser rejeitada ou aproveitada, mas, ainda, de forma pessoal, na construção da sua história.

SAÚDE/DOENÇA: Enquanto a saúde é uma constante busca de bem-estar, uma necessidade vital para o indivíduo e a comunidade, a doença causa falta de harmonia e desconforto e impede o seu pleno desenvolvimento físico-psíquico-sócio-cultural e espiritual.

Segundo Canguilhem (1982, p.159), o ser humano somente concorda que está com saúde:

“quando se sente mais do que normal, isto é, não apenas adaptado ao meio e às suas exigências, mas, também normativo, capaz de seguir normas de vida.”

Saúde, para Patrício (1990, p. 69) é:

“a capacidade que o ‘homem’ tem, como ser individual, e social, de buscar, manter e normalizar seu bem viver.”

Saúde e Doença podem ser vistos, como dois vocábulos antagônicos, tanto quanto o próprio homem os afasta para pólos opostos

pelo horror que tem em adoecer, mas nem sempre o faz de forma coerente e com um significado de prevenção e de qualidade de vida. Ao indivíduo, mergulhado no mundo capitalista, não é permitido, pela imposição selvagem da produção, pensar que o antagonismo polar da saúde-doença, poderá sofrer inversão, instalando-se de forma lenta ou súbita, deteriorando o bem-estar, causando a desarmonia e o desconforto. Como não pensa, nesta possibilidade, tem a impressão de que jamais adoecerá e luta, ferozmente, na maioria das vezes, e com todas as armas, menos com as da prevenção, enfrentando o mundo hostil, “stressante” e violento que deixa, dia-após-dia, as suas marcas que podem, aos poucos, debilitar o indivíduo, causando-lhe desconforto e falta de um desenvolvimento harmonioso.

A Constituição do Brasil, promulgada em 1988, diz no artigo 196:

“Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas, que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Ainda no artigo 198, a mesma Constituição estabelece: a descentralização, com direção única em cada esfera do governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade.

Várias tentativas e vários projetos, conforme Siqueira et al (1997), foram elaborados, desde a promulgação da Carta Magna de 1988,

com o objetivo de qualificar as ações de Saúde do País, entre eles: **1990** - Regulamentado o Sistema Único de Saúde: SUS; **1991** - Elaborado o Plano Quinquenal de Saúde, pelo Ministério da Saúde - 1990/1995; **1991** - Criação pelo Ministério da Saúde do Programa de Agentes comunitários de Saúde (PACS); **1992** - IX Conferência Nacional de Saúde; **1994** - Criação da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem) para atendimento ao Programa de Saúde da Família (PSF); **1996** - Realização da X^a Conferência Nacional de Saúde, com o tema central: "SUS - Construindo um Modelo de Atenção à Saúde para a qualidade de vida;" **1997** - Ministério da Saúde proclama *1997, O ANO DA SAÚDE DO BRASIL* lançando uma série de programas, filosoficamente, muito bem constituídos, mas que, na prática, não correspondem às expectativas criadas.

Finalmente, um grande passo foi dado pelo governo procurando inverter a política do Setor da Saúde. Está previsto, para iniciar no próximo ano, o que vem sendo conhecido como uma nova era da saúde. Atualmente, com a atenção da maioria das ações voltadas para a área curativa, o governo lança um grande desafio na tentativa de reverter a situação: cria o *PISO DE ATENÇÃO BÁSICA (PAB)*. Com esta nova modalidade, as instituições deixarão de receber pelo número de atendimentos e receberão uma verba fixa, conforme o número de habitantes, procurando, desta forma, aumentar o investimento na prevenção da doença.

Entretanto, deve iniciar-se um processo de conscientização, uma mudança na maneira de ver o processo saúde/doença, porque não será uma simples modificação de rubrica do desembolso de financiamento que

vai ocasionar nova postura e nova mentalidade, invertendo, na prática, a realidade atual. O questionamento, a interpretação, a análise e a prática deverão perpassar os caminhos inversos aos que até hoje estamos acostumados a percorrer. Pagar pela saúde e não pela doença, é esta a base da modalidade a ser implantada pelo PAB.

PROCESSO EDUCATIVO: Enguita (1993), ao referir-se à teoria da formação humana, considera a educação como um processo de produção, afirmando que a produção da existência e a produção-formação do ser humano são inseparáveis, incorporando as relações sociais, a práxis, o ambiente e o trabalho como processos educativos.

Por analogia, pode-se afirmar que o(a) enfermeiro(a) atua sobre o meio ambiente, o hospital, através do seu trabalho e transforma-o em proveito próprio, conforme as suas necessidades e, ao mesmo tempo, vem se adequando, e adapta-se às condições que este lhe oferece.

A prática do(a) enfermeiro(a) imprime, no profissional, características próprias no desenvolvimento individual e coletivo enquanto que, simultaneamente, o enfermeiro dá forma ao ambiente que o rodeia.

Conforme Freire, (1993 p.84):

“a educação autêntica não se faz de A para B ou B para A, mas A com B, mediatizados pelo mundo. Mundo que impressiona e desafia a uns e a outros, originando visões e pontos de vista sobre ele. Visões

impregnadas de anseios, de dúvidas, de esperanças ou desesperanças que implicam temas significativos, à base dos quais se constituirá o conteúdo programático da educação. Um dos equívocos de uma concepção ingênua de humanismo, está em que, na ânsia de corporificar o modelo de 'bom homem', se esquece da situação concreta, existencial, presente nos homens mesmo."

A educação, como processo, acompanha o indivíduo na trajetória da vida. Por processo da educação, entendemos, não apenas a formal, mas aquela que nos acompanha no decorrer da nossa existência, nos ensinando com as experiências e com a vivência do nosso cotidiano.

O(A) enfermeiro(a), na sua prática, está em constante processo educativo; para torná-lo consciente de suas ações, é preciso envolver a reflexão crítica, a criatividade, a investigação e a curiosidade.

PRÁTICA ASSISTENCIAL INTEGRATIVA: A prática assistencial integrativa, a práxis do(a) enfermeiro(a), compreende o desenvolvimento de sua práxis implementada através do exercício do cuidado (indivíduo, família e/ ou grupos).

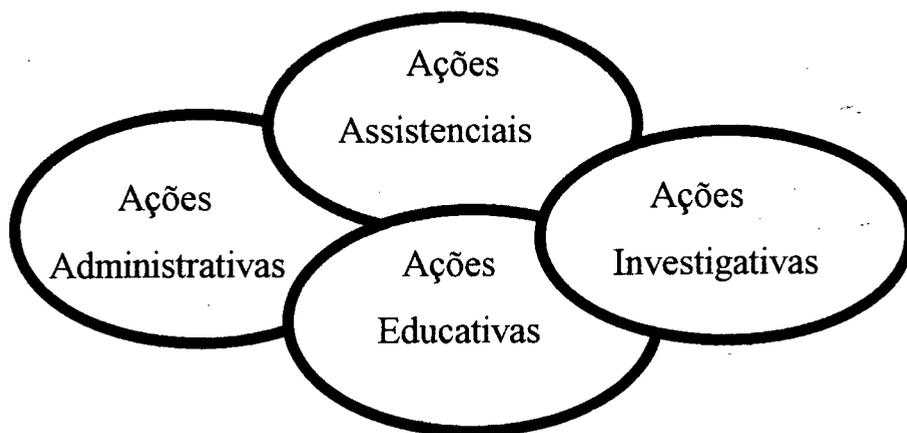
A Prática Assistencial pode ser entendida como Integrativa sob diversos aspectos: *Quanto ao tipo de ações desenvolvidas pelo(a) enfermeiro(a) no exercício profissional; quanto à composição da equipe que desenvolve as ações de enfermagem; quanto à equipe de Saúde;*

quanto à teoria e à prática; quanto à Instituição na qual desenvolve suas ações.

1) Quanto ao tipo ações desenvolvidas pelo(a) enfermeiro(a) no exercício profissional

As ações do(a) enfermeiro(a) não se restringem, única e, exclusivamente, a prestar o cuidado, essência da sua profissão, mas envolvem aspectos mais amplos que podem dimensionar, qualificar e aperfeiçoar o cuidado.

O(A) enfermeiro(a) de forma integrativa, isto é, entrelaçada, sem muitas vezes conseguir distinguir, nitidamente, o momento específico, em que cada uma de suas ações ocorre, desenvolve:



- **Ações assistenciais** (cuidado);

- **Ações administrativas:** planeja, coordena, dirige, supervisiona, avalia a assistência que o paciente e/ou cliente está recebendo ou irá receber;

- **Ações educativas** (educa, ensina, aprende, desaprende, cria) não apenas a sua equipe para que tenha condições de exercer, corretamente, o cuidado e mantenha-se motivada para prestá-lo, mas num aspecto muito mais amplo procurando alcançar o paciente e/ou cliente, os familiares, a comunidade e o próprio grupo de colegas;

- **Ações investigativas** (pesquisa), que permitem ao(a) enfermeiro(a) crescer e construir o seu conhecimento e colaborar, desta forma, com o grupo de enfermeiros(as), equipe multiprofissional, paciente e/ou clientes e a própria comunidade.

Sabe-se que o processo educativo é um contínuo e inesgotável caminhar rumo às novas descobertas. O local do nosso cotidiano, a nossa prática, oferece-nos um campo propício para a realização de investigações que podem ser traduzidas em trabalhos científicos, os quais irão enriquecer o conhecimento, o saber da enfermagem. O(A) profissional enfermeiro(a) assistencial, ou seja, o(a) que atua na prestação da assistência de enfermagem pode contribuir, de forma ampla, não apenas no enriquecimento do saber da profissão, como também colaborar na vida acadêmica, ou seja, daqueles que estão se preparando para ingressar nesta profissão.

2) Quanto à composição da equipe de enfermagem

O(A) enfermeiro(a) presta o cuidado ao paciente e/ou cliente, através da atuação na equipe de enfermagem, constituída por:

- enfermeiro;
- técnico de enfermagem;
- auxiliar de enfermagem;
- atendente de enfermagem (ainda uma realidade em muitos hospitais brasileiros)

Conforme a legislação própria, o enfermeiro presta cuidados diretos ao paciente e/ou cliente, delega e supervisiona as ações dos demais membros que são passíveis de serem executados pelos demais componentes de sua equipe.

3) Quanto à composição da equipe de saúde

É muito difícil prestar a assistência de enfermagem, e por que não dizer quase que impossível sem necessitar envolver-se com a equipe multiprofissional da saúde. Cada profissional da equipe de saúde analisa as condições do paciente e/ou cliente, enfocando a área específica do seu conhecimento profissional. Temos, assim, o médico, o nutricionista, o fisioterapeuta, o enfermeiro, o psicólogo, o fonoaudiólogo, o bioquímico, entre outros. Olhando sob este enfoque, nenhum profissional da saúde é superior ao outro, mas cada um entende da sua área específica e é preciso integrar-se com o grupo, trocar idéias, conhecimentos, com os demais

profissionais da equipe com a finalidade de uma assistência mais qualificada. Esta integração sugere um entendimento, uma compreensão e um respeito ético, visando uma atitude humanística com o indivíduo, o ser humano que está sendo assistido.

O respeito, a atitude ética, deve estender-se não apenas aos integrantes da equipe da saúde, mas, também, aos direitos do paciente e/ou cliente.

4) Quanto à teoria e à prática

O(A) enfermeiro(a) docente ao ensinar deve ter o cuidado de integrar o conhecimento relativo ao conteúdo, favorecendo o processo ensino-aprendizagem, mas, sobretudo, não alienar este conhecimento da realidade, do contexto sócio-econômico e cultural. Integrar significa: associar, interrelacionar o conhecimento o qual existe a respeito de determinado conteúdo com a prática, procurando enriquecê-lo através da pesquisa, através do olhar crítico sobre a teoria e a prática que o vivido refletido, na prática, permite realizar.

Além de tudo isso, a investigação deixa reflexos de motivação, desperta interesse, leva a uma maior satisfação pessoal e grupal e permite integrar teoria e prática, mesmo enfrentando a grande dificuldade na integração Docente/Assistencial.

Saber compartilhar, com os outros, a nossa vivência nos conduz a realizar o compromisso que temos para com a sociedade, isto é, de estender, aos que nos rodeiam, o conhecimento e o saber que conseguimos conquistar. Esse conhecimento não deve ser guardado de forma “egoística” para si próprio, mas ser compartilhado com o outro, porque, segundo Freire (1979), isto representa um compromisso social. Este enriquecimento, integrando teoria e prática, aproxima os profissionais docentes e assistenciais.

A habilidade de integrar o que se ensina, isto é a teoria, com as situações do cotidiano exige aproximação, relacionamento, comunicação, compreensão deste processo por parte do docente e o assistencial.

Atitude, essa que nem sempre é fácil, mas que favorece o enriquecimento do conhecimento da academia e da prática, para a qual a academia vem preparando seus profissionais. A prática, por sua vez, permanece atualizada, permitindo que o docente possa utilizar o campo, numa conotação dentro de uma realidade que procura acompanhar as evoluções históricas, realizando as mudanças necessárias e indispensáveis para acompanhar a tecnologia e o avanço da ciência.

Sobrepor uma a outra, a teoria à prática e/ou a prática à teoria, significa não entender o seu profundo significado e a grande importância que cada uma possui. Entretanto, a valoração de ambas cresce na medida em que a complementaridade, a integração, a concretude, a objetividade consegue nelas penetrar e produzir os efeitos que cada uma por si só não conseguiria realizar.

Portanto, pode-se afirmar que o seu enfraquecimento/fortalecimento, a diminuição/aumento do que cada uma possui, isoladamente, como valor, como riqueza/ pobreza, diminui/aumenta à medida que cada uma consegue/ou não, integrar-se com a outra.

5) Quanto à Instituição em que desenvolve suas ações

Numa visão sistêmica a Instituição Hospitalar ou Instituição de Saúde que trabalha com o processo saúde/doença, deve ter como meta alcançar uma melhor qualidade de vida para os seus usuários e para os membros que nela exercem sua profissão.

O trabalho que se desenvolve no ambiente Hospitalar é desenvolvido por uma equipe multiprofissional que divide, entre si, o trabalho a ser realizado nesta instituição.

Esta visão sistêmica ou de macro-sistema formando a instituição pode ser subdividida em subsistemas ou micro-sistemas. Cada um destes subsistemas funciona de maneira interdependente, influenciando e sendo influenciado e causando impactos na parte e no todo.

É preciso salientar que cada um destes subsistemas deve ser encarado num duplo sentido: material e social. Enquanto, o material ou físico, limita-se a recursos materiais, o social compreende as pessoas que ocupam os espaços, trocam idéias, sentimentos expressam valores, com base em expectativas.

A Instituição Hospitalar, tendo como objetivo atender as necessidades de saúde da população, oferece seus serviços de saúde, por diversos grupos profissionais que nela atuam, de maneira diferenciada, conforme as ações que lhe cabem cumprir. As atividades, os serviços, as ações encontram-se segmentadas, entretanto, cada grupo deve esforçar-se para atingir os objetivos da organização. Este esforço unificado, procurando valer-se das diferenciações, para atingir as metas da organização, compreende um processo de integração.

O grupo de enfermeiros, fazendo parte da instituição hospitalar como um todo, exerce as suas ações na diferenciação, mas, ao mesmo, tempo, unindo-se à totalidade e convergindo para a integralidade.

Dentre os profissionais da Enfermagem, compete ao enfermeiro, conforme Vanzin e Nery (1996 p. 32):

“... delegar as atividades aos membros da equipe de enfermagem.”

A delegação dessas atividades segue alguns critérios: primeiro, o estado de saúde dos clientes; segundo a capacitação do pessoal de enfermagem, visando à colocação da pessoa certa no lugar certo, em função dos cuidados progressivos, propiciando segurança ao cliente.

Essa prática compreende um processo integrativo de atividades assistenciais, administrativas, educativas e de investigação, tanto em âmbito hospitalar como junto à comunidade, à família, ou, sob a forma individual,

atuando na promoção, prevenção, recuperação e ou reabilitação, em que as pessoas se interrelacionam neste processo.

As atividades privativas do(a) enfermeiro(a), regulamentadas em lei, não são delegáveis. Com o objetivo de garantir a segurança ao cliente, somente o(a) enfermeiro(a) pode exercê-las. O(A) enfermeiro(a) deve conscientizar-se da importância de assumir suas atividades privativas e da sua impossibilidade de delegação, e colaborando e interferindo para que as instituições assegurem, a cada um esta prerrogativa

TRABALHO/EDUCAÇÃO: O trabalho é parte integral e fundamental na formação do homem. As diferentes formas de organização do trabalho terão como resultado diferentes tipos de homens.

O centro da relação ativa do homem com o seu ambiente natural e social, de sua práxis, é o trabalho. Nele, o homem não somente dá forma à natureza que o rodeia, mas também a si mesmo, individual e, coletivamente.

O trabalho, tanto na dimensão intelectual como na manual, faz parte da natureza humana. É através dele que o indivíduo atua sobre o meio ambiente, transformando-o em proveito próprio, conforme às suas necessidades e, ao mesmo tempo, adequando-se as condições que este oferece.

O homem inicia a sua história em busca de seus objetivos pessoais e, também, coletivos, de maneira mais ou menos consciente. As qualidades, as características dos homens: suas relações, a linguagem, a arte são meios complexos utilizados para a satisfação de necessidades que compartilham com outros, na sociedade.

Ao se fazer uma análise sobre a educação e o trabalho, encontra-se uma problemática que interfere no desenvolvimento harmonioso entre ambas. Historicamente, vemos as duas atividades sendo consideradas, isoladamente e tratadas de formas distintas. Enquanto a educação era destinada a uma sociedade aristocrata, o trabalho cabia ao povo e, ainda hoje, nota-se que há uma grande separação entre estes dois termos.

Inicialmente, a preocupação recai na educação. Destina-se uma época, uma etapa da vida do indivíduo para a educação, período preparatório, muitas vezes desconectado e irreal; não entrosado na realidade e fora das perspectivas, das necessidades e peculiaridades individuais e suas aspirações. Numa segunda etapa, após um longo preparo, o indivíduo, na concepção atual, pode iniciar o trabalho profissional. Um pequeno grupo consegue concluir o 1º grau, um menor o 2º e, finalmente, uma minoria o 3º grau. Como o trabalho que pretendo desenvolver envolve um grupo de pessoas que concluiu o 3º grau, isto é, os enfermeiros, reportar-me-ei ao assunto trabalho e educação, visto sob este ângulo.

Nota-se, quanto ao trabalho e a educação, uma situação problemática :

1 - dicotomização da educação e da prática (Leopardi, 1994) ou seja, da teoria e da prática (educação e trabalho);

2 - a educação desatualizada, não acompanhando a tecnologia que avança de maneira gigantesca, liberta dos grilhões burocráticos e entravadores do progresso, exercidas, em grande parte, por entidades privadas.

Apesar da educação ser considerada como direito a ser assegurado a cada indivíduo, através de um sistema educacional que lhe garanta o seu preparo para a atividade profissional, na prática, não funciona dessa forma.

O distanciamento do ensino, a dicotomia entre o trabalho e o sistema educacional, o não-entrosamento, a não-utilização da educação do progresso tecnológico, enfim, o sistema educacional ultrapassado em relação às necessidades sociais, requer o preparo de indivíduos mais críticos, mais conscientes, capazes de continuar aprendendo para que, no momento em que o trabalho, ou a sociedade, ou o grupo social, ou as circunstâncias e o meio em que vivem, exijam a mudança, a transformação, ele tenha condições para tal.

Bueno (1986), define educar como estimular, desenvolver e orientar as aptidões do indivíduo, de acordo com os ideais de uma sociedade determinada; aperfeiçoar e desenvolver as faculdades físicas, intelectuais e morais.

MUDANÇA/TRANSFORMAÇÃO: Mudança, segundo Silva (1991, p. 223), é:

“um ato ou um processo onde ocorre alteração ou modificação de situação existente, tornando-a diferente.”

Para Bueno (1986), mudança é o ato ou efeito de mudar, transferir, substituir, enquanto transformação é o ato ou efeito de transformar, isto é, dar nova forma, tornar diferente do que era, mudar, modificar, variar.

Saber mudar de forma criativa, leva à expansão e ao desenvolvimento humano. Os motivos que levam à mudança não são sempre os mesmos, mas são variáveis: muda-se, quando a organização já não atende aos resultados desejados, à demanda da clientela; em outras vezes, muda-se, porque há necessidade de adequar a Instituição à nova tecnologia, novas formas de trabalho e, com isso, evitar o obsolescimento; enfim, muda-se para crescer, imprimindo flexibilidade à instituição, indicando o rumo a seguir, para que as coisas aconteçam. Muda-se para se adequar a Instituição e/ou sujeitos da Instituição que não querem mudar.

No entender de Franco (1981), o processo organizacional está, diretamente vinculado à mudança, isto é, as turbulências ambientais, e as conseqüentes necessidades de sobrevivência conduzem para o processo de mudança social.

O processo de mudança, por sua vez, pode ser visualizado pelo estudo das necessidades das organizações e/ou das necessidades dos

indivíduos, isto é, a condição inevitável da mudança sofre influências dos valores que são atribuídos às interações com o ambiente, à organização, ao grupo social ou ao indivíduo

Quanto à mudança organizacional, a Instituição pode ir ao encontro dos desafios colocados pelo ambiente, forçando a adequação às suas exigências.

As mudanças, ao serem promovidas, encontram resistência por parte dos indivíduos. Eles reagem não à mudança em si, mas temem as suas conseqüências, pois podem causar-lhes alguns prejuízos. Para evitar, ao máximo, o desconforto da desconfiança, é importante deixar bem claro os objetivos e os benefícios a serem obtidos com a mudança a ser implantada.

Com a finalidade de transformar o meio em que se vive, é preciso desenvolver uma consciência crítica, porque é, somente, através desta, que o homem consegue refletir, propor e agir em benefício próprio e da coletividade. Esse comportamento crítico, profissional que o homem assume, é capaz de constante mudança.

À medida que cada indivíduo inicia a transformar as circunstâncias e, como cada um educa o outro e a si mesmo, o processo de mudança torna-se realidade. Esse processo é resultado da transformação dos homens e daquilo que os rodeia.

Paulo Freire (1979), defende a pedagogia revolucionária-transformadora, uma transformação que inclui, além da percepção

intelectual, uma atuação constante sobre a realidade e uma reflexão sobre a ação.

Na concepção pedagógica de Paulo Freire (1979), o homem é um ser histórico que luta pelo homem-pessoa, transformador do mundo. A realidade, na qual o homem se encontra, é passível de transformação e com ela a si mesmo.

O enfermeiro, ao refletir sobre a organização em que trabalha e em especial, sobre a sua práxis, insere-se, na sua realidade, de maneira crítica, e dessa forma, assume compromisso consigo mesmo, com aqueles com os quais se relaciona e pode compartilhar o seu saber e o seu fazer, bem como com a sociedade.

TRABALHO EM GRUPO: Conforme Bueno (1986 p. 546):

“grupo é uma reunião de seres”, ao que acrescento que possuem um objetivo em comum. No meu caso, um grupo de enfermeiros que se propõe a realizar uma atividade em grupo, através da reflexão dialógica sobre o seu cotidiano. Portanto, trabalho em grupo, significa desenvolver uma atividade em conjunto, com o propósito de alcançar um fim, onde haja influência mútua através da coparticipação, respeitando-se características individuais e acreditando-se que existe a possibilidade de seu crescimento pessoal e profissional, tanto no aspecto individual, como no grupal.

Os interesses, as atitudes, os sentimentos, as crenças e os valores individuais dos componentes do grupo, podem ser despertados e desenvolvidos através de estímulos e motivações, pois o indivíduo, sob a interferência do ambiente, influi e é influenciado por aqueles que mantêm contato e procura ser reconhecido e compreendido, tendo em vista seus interesses e aspirações. Este interesse e este reconhecimento faz em despertar motivação pela necessidade de estar junto.

No grupo, temos a considerar, conforme Leite (1973), um conjunto de pessoas nas quais existem relações possíveis de observação. Conforme o mesmo autor, o pequeno grupo pode ser constituído por, no máximo, dez pessoas, porque existe mais possibilidade de interação social em grau significativo e para todos no grupo. A ação, a resposta espontânea e de forma natural, é possível ocorrer em pequenos grupos.

A formação de um grupo de indivíduos, geralmente, está ligada à idéia da busca de um determinado objetivo ou da busca de uma solução coletiva de algum problema, alguma situação. A discussão de várias idéias sugeridas pelos integrantes, podem conduzir a uma solução que traz menos traumatismo e maior aceitação desta solução pelo grupo.

Uma das características dos trabalhos em grupo é que cada elemento representa uma interdependência com o outro; cada um, além de influenciar e ser influenciado, mutuamente, recebe interferências do círculo de relações externas, isto é, do meio, da instituição e de outros grupos; entretanto, a característica mais marcante de um grupo de trabalho é o fato de seus integrantes terem um objetivo comum. Além desta característica

principal, podemos destacar, também, a dinâmica do grupo, que significa os interesses que o grupo de trabalho possui em torno do objetivo comum. Estes interesses podem ser ativados, provocando o aumento das interrelações.

Sendo o homem um ser social, como já foi distinguido e descrito neste trabalho, ele tem necessidade de relacionar-se com outras pessoas. Este relacionar-se com outras pessoas, compartilhando as suas experiências e o seu vivido com os colegas de trabalho, pode ser uma das fontes mais poderosas e significativas de satisfação no trabalho. Como o ser humano é único e possuidor de potencialidades que podem ser despertadas e/ou desenvolvidas, ele também é diferente dos demais tanto na composição como na estrutura das suas necessidades que variam de indivíduo para indivíduo. Nas relações a serem estabelecidas com o outro, e/ou com o grupo significa respeitar a maneira de ser do outro, pois suas atitudes, suas crenças, seus valores, sua personalidade é diferente dos demais.

Quanto à formação do grupo de trabalho, é indicado, na medida do possível, o trabalho em pequenos grupos. Os motivos que levam a indicar esta formação estão, diretamente, ligados aos objetivos pretendidos. Quanto ao número de componentes de um pequeno grupo de trabalho não existe uma unanimidade entre os autores consultados (Beal, 1972, Olmsted, 1970, Klein 1965, Leite, 1973). Enquanto Beal (1972) indica 05 a 12 membros dependendo da técnica a ser utilizada, Leite (1973) é de opinião quanto ao número de integrantes, no máximo de 10, outros autores falam de dois a vinte.

Pode-se dizer que a variação numérica está na dependência do tipo de trabalho a ser realizado, do tempo disponível, do ritmo das atividades e das particularidades dos indivíduos que compõem o grupo. Um grupo com um grande número de participantes limita as interações, restringindo, assim, as oportunidades dos membros participantes e, dessa maneira, diminuindo a tendência ao consenso grupal. Nos grandes grupos de trabalho, as interações são mais limitadas e, muitas vezes, os integrantes perdem a motivação, porque as suas opiniões, nem sempre são apreciadas e discutidas pelo grupo.

No presente trabalho, baseada na literatura consultada, nos objetivos propostos, considerando a metodologia a ser adotada e a tecnologia a ser usada, optei pela formação de pequeno grupo. Apresento a seguir a trajetória da Construção do Processo Educativo.

5 - TRAJETÓRIA DA CONSTRUÇÃO DO PROCESSO EDUCATIVO

5.1 - Opção pelo local

Há muitos anos, tive a idéia de realizar um trabalho no sentido de reencontrar os ex-alunos dos cursos de enfermagem, a fim de conhecer a sua experiência, o seu vivido profissional.

Inicialmente, a pretensão era bem mais ampla, estendendo-se às três Universidades da Região Sul do estado - RS: FURG, UFPEL E URCAMP.

Entretanto, aos poucos, analisando as vantagens e desvantagens, os objetivos, o tempo disponível, bem como a exequibilidade da proposta, cheguei à conclusão de que, para trabalhar um processo educativo, baseado na reflexão crítica sobre o cotidiano do enfermeiro das três instituições, tornar-se-ia inviável por diversos motivos, tais como:

1º : Diferenças significativas - quanto ao campo de atividades da formação acadêmica, da filosofia e dos objetivos curriculares;

2º : Tempo necessário - dificuldade em conseguir reunir em vários encontros o pessoal egresso das três universidades;

3º : Recursos necessários - em princípio, um trabalho muito dispendioso;

4º : Disponibilidade dos enfermeiros - Sabendo-se que o quadro de funcionários enfermeiros das Instituições hospitalares sempre se encontra abaixo do necessário para atender a assistência, seria mais um fator que dificultaria para conseguir o aceite não apenas institucional, bem como do próprio grupo de enfermeiros, para realizar os encontros;

5º : Distância significativa - Distanto a mais de 200 KM as Instituições entre si e, com a necessidade da realização de vários encontros, seria mais um ponto a dificultar o trabalho envolvendo os egressos das três instituições.

Após muita reflexão, optei por desenvolver minha Prática Assistencial, com um grupo de enfermeiros egressos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Rio Grande, que atuam como enfermeiros assistenciais no Hospital Universitário.(HU - FURG).

A minha opção pelo Hospital Universitário da FURG baseou-se, fundamentalmente, em dois pontos básicos:

1º - Trabalhei como docente nesta Universidade. Além de exercer a docência, tive oportunidade, na época, meados da década de 70, de contribuir na organização e implantação do referido curso, participar na constituição de seu corpo docente exercendo a coordenação das atividades por ocasião da sua criação. Lá permaneci até a minha aposentadoria. Portanto, acredito conhecer a filosofia e o perfil do profissional que a instituição se propõe a formar;

2º - Atuei como Administradora do Hospital Universitário - HU-FURG: Em meados da década de 80, a Universidade estava empenhada em obter o seu hospital próprio. Até então, ocupava, em sistema de convênio, uma área dentro da Santa Casa de Rio Grande. Isto era motivo de inúmeros conflitos, aparentemente, até muito naturais, não apenas entre docentes, discentes, mas entre as próprias Instituições envolvidas. Houve o apoio do Reitor, na época, Prof. Jomar Laurino, que, ao assumir a reitoria, propôs como uma de suas metas prioritárias a melhoria da área da Saúde, coincidindo com o desejo do corpo discente e docente, ávidos por um espaço próprio. Nomeou como Diretor do então dito "Hospital de Ensino" o seu irmão médico Prof. Lavieira Laurino Bessoat, que solicitou a colaboração dos professores da disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem, da qual eu fazia parte, para auxiliá-lo.

Um estudo inicial indicou a necessidade de constituir uma comissão de trabalho que, após grandes reformulações na área existente e na operacionalização das atividades, concluiu pela necessidade urgente de adquirir uma área própria. Após longas negociações, o Conselho Universitário aprovou a idéia da negociação do atual prédio que, naquele

momento, pertencia à Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande, e que estava ainda em construção, porém com a obra paralisada.

O prédio teve de ser, totalmente, reformulado, porque a sua concepção inicial era a de um Hospital Materno-infantil, idealizado em cima de idéias norte-americanas “importadas”, portanto, inadequadas para a nossa realidade. Tive oportunidade de participar na qualidade de Administradora, não apenas nas transações de aquisição e elaboração dos projetos, como da sua obra, aquisição de equipamentos, material, recrutamento e seleção de recursos humanos, organização e implantação de diversos serviços e Unidades de internação e de Apoio.

Foi, sem sombra de dúvida, um grande aprendizado, uma experiência, uma vivência muito gratificante, mas, ao mesmo tempo, uma atividade que exigiu muita coragem, grandes tomadas de decisões, uma dedicação integral e um rompimento de muitas regras que “emperravam” a dinâmica de uma Instituição Hospitalar, daquele momento em diante dirigida pela Universidade.

Idéias antigas, algumas tradições, os mitos, as pessoas acostumadas a ocupar o espaço, sem compromisso de dar continuidade às atividades, sem realizar atualizações constantes, renovações e criações para acompanhar a evolução natural e da tecnologia, precisavam ceder espaço para prosseguir nas atividades, mesmo em períodos de férias, fins de semana, feriados etc.

Uma inovação constante deveria, de ora em diante, vigorar na nova Instituição. Já não se tinha mais a grande desculpa que sempre vinha noerteando as ações desempenhadas sem sucesso: “a Santa Casa não nos fornece o material, pessoal ou o espaço físico, necessário para melhorar os procedimentos.”

Entretanto, orgulhosamente, podemos afirmar que a “bandeira do sucesso”, pertence à enfermagem, pois um grupo que nos apoiou, que acreditou nas nossas idéias fez com que se erguesse um trabalho que não pudesse ser desfeito pelos que nos sucedessem. Era preciso tornar tudo isso um processo irreversível. E assim sucedeu.

A imagem da enfermagem, sobressaindo-se, conseguiu ultrapassar as expectativas, e deixou uma marca que se faz refletir até o dia de hoje. Conseguimos sair do anonimato, frente aos departamentos e frente à Universidade.

5.1.1 - Caracterização da Instituição

A minha Prática Assistencial Educativa, então, foi desenvolvida no Hospital Universitário da Fundação Universidade do Rio Grande (HU-FURG).

A Instituição foi inaugurada, em 1986, sofrendo ampliações nos anos seguintes e acrescida de uma ampla área acadêmica, destinada ao

funcionamento dos cursos de Enfermagem, Medicina, Residência Médica e Cursos de Pós-Graduação na área da Saúde.

Trata-se de um hospital geral, Universitário, com 125 leitos distribuídos em cinco unidades de internação: Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica, Pediátrica e UTI Neo-natal. Possui um Centro Cirúrgico, um Centro Obstétrico e conta, ainda, com uma ampla área destinada ao atendimento ambulatorial.

Várias enfermeiras docentes e assistenciais mantêm, de forma sistemática, a consulta de Enfermagem nos programas: Pré Natal, puerpério e planejamento familiar; Pré-operatório; Terapia alternativa, Atendimento Geriátrico, Aleitamento Materno; Acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança; Serviço de Vacinação.

É um hospital de referência no Serviço de Atendimento ao Aidético. Um grupo de enfermeiras promove palestras visando à prevenção da AIDS e Triagem dos Soro Positivos. Outro grupo de enfermeiros presta atendimento de enfermagem a domicílio.

Além disso, oferece o Serviço de Pronto Atendimento, durante 24 h, diariamente, durante toda a semana.

O HU possui, no seu quadro funcional, 39 enfermeiros(as), 130 auxiliares de enfermagem e 5 atendentes.

O Hospital Universitário recebe pacientes de toda a Região Sul do Estado do RS e possui credenciamento pelo SUS, além de convênios como, UNIMED, SAMEISA, CATEDRAL, dentre outros, como, também, atende clientes particulares.

A Instituição serve de campo de estágio para os alunos dos Cursos de Graduação de Medicina, Enfermagem, Administração de Empresas, Biblioteconomia da FURG, além de receber, em sistema de convênio, alunos de outras Universidades da região. Possui residência médica nas áreas de: Medicina Interna, Cirurgia, Obstetrícia, Pediatria e Patologia. Oferece campo de prática para os cursos de Pós-graduação: especialização (Lato-Senso), e Mestrado (Stricto Senso), tanto da área médica como de Enfermagem.

Com a finalidade de agilizar as atividades administrativas inerentes ao dinamismo que se faz necessário a uma Instituição Hospitalar, foi criada, em 1986, a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário (FAHERG).

O principal objetivo da FAHERG é prestar apoio ao Hospital Universitário dando-lhe maior dinamismo e rapidez na solução dos problemas.

A assistência de Enfermagem do Hospital Universitário inicialmente era prestada seguindo um modelo próprio criado por Siqueira e Lavoratti (1986). Aos poucos, com a sobrecarga de muitos docentes, o

modelo foi sendo modificado e, hoje, a Chefia da Enfermagem é ocupada por uma enfermeira assistencial.

O cargo de Diretor Assistente da Enfermagem deverá, preferencialmente, conforme Regulamento, ser ocupado por uma docente com a justificativa de tratar-se de um Hospital Universitário.

As chefias das Unidades, atualmente, são exercidas por enfermeiras assistenciais. Os enfermeiros docentes utilizam as Unidades para a prática de estágio dos seus alunos. Existe uma proposta, segundo informações da Chefia de Enfermagem, que procura envolver, novamente, os docentes e os alunos numa ação participativa nas Unidades da Instituição.

Quanto à sistematização da assistência através do Processo de Enfermagem no HU, ele é aplicado, parcialmente, e não de forma sistemática e nem de maneira uniforme nas diversas Unidades de Internação: Na Unidade de Pediatria: é realizada a admissão, evolução diária e de alta; na Unidade de Clínica Cirúrgica: Evolução diária; na Unidade de Clínica Médica: evolução esporádica; (geralmente, dos pacientes mais graves e dos procedimentos mais complexos). A Unidade Obstétrica: possui livro de procedimentos no qual realizam os registros (não de forma individual nos prontuários).

Observa-se, assim, que existe uma grande dificuldade na operacionalização e na sistematização da assistência prestada.

5.2 - Metodologia utilizada

O Processo educativo foi desenvolvido observando-se as seguintes etapas: **Buscando a clientela; momento de descontração; caminhando com o grupo com vistas ao desencadear de um Processo Educativo, através da reflexão crítica dialógica sobre a prática assistencial integrativa.**

5.2.1- Buscando a clientela - 1ª Etapa

Sanadas as dúvidas quanto ao local da prática, empenhei-me em realizar os contatos necessários para viabilizar a minha proposta.

Inicialmente, fiz contato com a chefia do Serviço de Enfermagem do HU-FURG, explicando a proposta do meu trabalho e solicitei a autorização para a sua realização. A chefia não apenas permitiu a realização da minha prática, com um grupo de enfermeiros, como incentivou-me, mostrando que este tipo de trabalho traz benefícios à Instituição e, em especial, ao grupo de Enfermeiros.

Na mesma oportunidade, programei um encontro com a Diretora Assistente que endossou a idéia da Chefe do Serviço de Enfermagem e aproveitou para apresentar a nova filosofia norteadora do trabalho da atual Direção da Instituição. Na oportunidade colhi alguns dados atualizados sobre o HU.

Retornei, na semana seguinte, para fazer a solicitação por escrito e, ao mesmo tempo, realizei os contatos com os(as) enfermeiros(as) com o objetivo de constituir o meu grupo de trabalho, solicitando-lhes, formalmente, seu consentimento.(ANEXO 01)

O método utilizado na formação do grupo foi muito simples. Inicialmente, escolhi uma enfermeira e expus a proposta de trabalho e convidei-a para fazer parte do mesmo. A colega mostrou-se muito satisfeita por ter sido escolhida. A seguir, pedi que ela indicasse o nome de outra colega e a Unidade de seu trabalho. Prossegui na mesma sistemática até completar o máximo de 08 componentes, conforme a recomendação de Leite (1973), exposta anteriormente. Além disso, considerei as particularidades dos integrantes do grupo de trabalho.

Inicialmente, havia previsto um grupo de 6 a 8 participantes. No momento da formação do grupo, tendo em vista o interesse dos colegas enfermeiros em participar do trabalho e, também, em se tratando de Instituição de Saúde e, além disso, por serem os encontros realizados durante o turno de trabalho, já previa que devido a alguns fatos circunstanciais, nem sempre teria todo o grupo presente em todos os encontros. Isto de fato aconteceu, porque alguns componentes, por situações imprevistas no desempenho de suas funções profissionais, não conseguiram participar em todos os encontros.

A escolha desta modalidade foi feita por concordar com os autores consultados, que o pequeno grupo permite maior interação e um

maior aproveitamento das idéias, experiências vividas e favorece a empatia, necessária para o desencadear do processo educativo.

É importante registrar as características observadas para a constituição do grupo:

- Ser enfermeiro assistencial, isto é, que presta, ou prestou, assistência de enfermagem no HU-FURG;
- Ser egresso do Curso de Enfermagem da FURG.

A estas características, no momento da formação do grupo, optei por acrescentar mais uma porque houve indicação do nome da Chefe do Serviço de Enfermagem. No primeiro momento, isto representou, para mim, um ponto positivo, pois deduzi que havia entrosamento entre a Chefia do Serviço e os enfermeiros, pelo menos, por parte do enfermeiro que a indicou, o que ficou, claramente, demonstrado.

Entretanto, analisei o fato e, no meu entender, esta situação poderia trazer alguns constrangimentos, pela forma e pela metodologia que seriam utilizada no decorrer do trabalho e, por este motivo, acrescentei mais uma característica para a constituição do grupo:

- O enfermeiro não deveria fazer parte da Chefia do Serviço de Enfermagem e nem da Diretoria da Instituição.

5.2.2 - Momento de descontração - Conhecer-se a si e ao grupo - 2ª Etapa

Na véspera do 1º encontro , dia 10/10/97, vivi um dia de grandes expectativas. Procurei preparar tudo com muito cuidado, pois iria reencontrar colegas, formados há vários anos e de diversas turmas, que estavam se dispondo a trabalhar comigo.

Encomendei um arranjo de rosas de oito cores diferentes, além de confeccionar um pequeno bolo enfeitado com oito rosas, também de cores diversas, vários salgados, doces, refrigerantes, enfim, o necessário para uma recepção a uma turma de colegas. Além disso, providenciei uma toalha bordada com motivos de rosas, máquina fotográfica, gravador e aparelho de Compact Disc (CD).

Mal consegui conter a minha inquietude que se fundamentava na: - alegria, na satisfação de, finalmente poder realizar um desejo a muito alimentado: reencontrar um grupo de ex-alunos com o propósito de, mais uma vez, vivenciar e compartilhar um processo educativo agora alicerçado no vivido, na experiência do seu cotidiano; expectativa do que iria encontrar no grupo; ansiedade de conseguir despertar interesse e motivação necessários para, junto ao grupo, alcançar os objetivos a que me propunha.

O sono da noite foi inquietante. Finalmente o dia amanheceu e com grande emoção, mas ao mesmo tempo com paz de espírito , comecei a correr para um lado e outro... coloco tudo no carro e dirijo-me ao Hospital Universitário - FURG.

Ao descer do carro, pareço “mais uma formiga do que outra coisa”. São duas, três, quatro caixas com os frios, sacolas com copos, pratos, toalha, refrigerantes etc. O bolo, a cesta com flores, o aparelho de Compact Disc... enfim...

A princípio, empilhei tudo para conseguir levar numa única vez, mas, finalmente, convenci-me que isso era impossível e optei por levar aos poucos ... e, conforme o combinado com a Chefia de Enfermagem no dia anterior, dirigi-me, cheia de caixas, até a sala da Direção para saber o local que teria sido reservado.

O acolhimento, como sempre, não poderia ser melhor. Fui informada de que me destinaram a sala de reuniões da Unidade da Clínica Cirúrgica e que o grupo de enfermeiros que iria trabalhar comigo, já havia sido avisado.

Lá vai a “formiga”, levando os volumes para a sala designada.

Chegando lá, o pessoal da limpeza estava terminando a arrumação da sala. Um professor de Administração em Enfermagem, gentilmente, ofereceu-se para auxiliar-me no que fosse necessário e solicitou a um aluno para trazer o restante do material.

Que alívio! Estava vendo que várias pessoas empenhavam-se para que o trabalho, que estava a iniciar, desse certo. Isto foi motivo de renovação, de motivação e de estímulo. Rapidamente, arrumei a sala, com a finalidade de recepcionar o grupo. Estava quase na hora, liguei o CD e uma

música suave aguardava o grupo. Este, ao entrar, mostra-se surpreso com a recepção. Cumprimentei a cada um dando as boas vindas e iniciou-se a confraternização. Muitas recordações, muita alegria, saudades ... Foram tiradas várias fotos com o intuito de registrar os momentos de alegria do reencontro.

Todos os colegas examinaram, cuidadosamente, e com grande admiração a cesta de rosas que estava sobre a mesa, bem como o bolo que se encontrava enfeitado, também com oito rosas de diferentes cores e, que em seguida, foi deliciado pelo grupo.

A seguir, solicitei que cada membro do grupo escolhesse uma rosa conforme a cor de sua preferência. Rapidamente, cada um retirou de forma delicada uma rosa da cesta, indo ocupar um lugar nas cadeiras dispostas em círculo.

Iniciou-se um diálogo bastante descontraído em que cada um foi relembrando a sua época de Universidade e o início de sua vida profissional. Vários elogios foram feitos e foi expressa grande satisfação em poder participar do trabalho que estava me propondo a realizar.

Propus ao grupo que, com a finalidade de manter o anonimato, cada componente poderia ser identificado pela cor da rosa escolhida, porém ficou em aberto a possibilidade da escolha de outra identificação. O assunto foi discutido e optou-se pela 1ª alternativa. Esclareci que era assegurado a cada componente a possibilidade de desistência em qualquer momento, se assim o desejasse.

Prosseguindo o encontro, apresentei os objetivos do trabalho e a forma que propunha para o seu desenvolvimento. A proposta da discussão sobre a vida acadêmica e a da prática da enfermagem despertou grande interesse e motivou a todos os enfermeiros presentes.

A seguir lancei a idéia de que alguém do grupo poderia realizar os registros. A proposta foi discutida e o grupo chegou à conclusão de que o integrante do grupo que fosse assumir esta tarefa ficaria prejudicado e ninguém estava disposto para que isso acontecesse. Novas idéias surgiram e foram debatidas. Finalmente, chegou-se ao consenso de indicar uma colega enfermeira que não participaria do grupo de trabalho, por não preencher os requisitos estabelecidos, para fazer os registros dos encontros, fazendo com que eu ficasse mais liberada para poder observar os gestos, expressões faciais e acompanhar em detalhes as discussões de cada “rosa.” O uso da gravação em fita K7 permitiu rever, analisar e transcrever as falas, os depoimentos e as discussões realizadas.

Com a finalidade de conhecer melhor os integrantes do grupo, optou-se pelo preenchimento de uma ficha: Conhecendo os colegas do grupo.(ANEXO 02)

Foi realizada uma breve avaliação do 1º encontro e agendado os horários e as datas dos próximos encontros.

5.2.3 - Caminhando com o grupo com vistas ao desencadear de um Processo Educativo, através da Reflexão crítica dialógica sobre a Prática Assistencial Integrativa - 3ª Etapa

Para conseguir caminhar com mais segurança com o grupo, achei necessário despertar interesse e motivação e por este motivo, e com o objetivo de desencadear com mais facilidade o Processo Educativo, utilizei diversas técnicas, que serão descritas ao longo do texto: arranjo de rosas, identificação dos sujeitos, discussão circular modificada, refletindo sobre o meu Cotidiano, estrela MOR, Faça-me Brilhar, pescaria e a do balão.

5.2.3.1 - Técnicas utilizadas

Inicialmente, havia programado lançar mão, unicamente, da discussão circular “modificada,” que denominei desta forma por ter me apossado da técnica da discussão circular e a do debate de Nerici (1987), realizando uma adaptação das duas com a finalidade de preencher as necessidades da minha proposta, tendo como base, a reflexão crítica problematizadora de Freire (1979). Esta técnica consiste na formação do grupo de enfermeiros em disposição circular, indo ao encontro do que Freire (1980) explica quanto ao método dialógico, estabelecendo uma relação horizontal, podendo daí nascer uma raiz crítica que gera criticidade. Esta relação horizontal, no entender de Freire (1980), quando se produz na ligação dos dois pólos A B com base no amor, humildade, fé, confiança conduz à empatia e à comunicação e é capaz de traduzir-se em resultados.

Desde o primeiro contato com o grupo, percebi que deveria empenhar-me em despertar o interesse e a motivação e, através destes, conseguir a comunicação e, conseqüentemente, a reflexão.

Revi, com todo o cuidado, o meu material de técnicas e não encontrei algo que satisfizesse ao que almejava. Deixei a minha imaginação navegar em busca de algo diferente. Depois de muita reflexão consegui arquitetar algumas idéias iniciais. Fui em busca de alguns pontos básicos nos meus referenciais teóricos, transitei nos meus pressupostos e nos conceitos.

Finalmente uma luz... Ela veio do alto porque é lá que elas se encontram Vou trabalhar com estrelas... Merece ser mencionado que sempre fui atraída em representar muitas das minhas atividades pessoais por estrelas.

Entretanto, era preciso criar alguma coisa que representasse, ou pelo menos tivesse lógica, no contexto que seria trabalhado e que, ao mesmo tempo, servisse de motivação e de interesse ao grupo. Iniciei a construir a idéia que, após várias tentativas e diversas modificações, criou, forma e possibilidade de representação gráfica e de aplicação prática na técnica que denominei:

“FAÇA-ME BRILHAR.”

Confeccionei tantas estrelas e com o número de pontas correspondentes ao número de componentes do grupo. Na parte anterior, foi

colocado um desenho ilustrativo, trabalhado com bastante brilho e com diversos raios dirigidos para o ápice contendo a inscrição da idéia central a ser desencadeada no presente trabalho: **REFLETINDO MEU COTIDIANO.**(ANEXO 03)

No meu grupo de sujeitos, em número de oito, cada um foi representado por uma das oito pontas da estrela. Cada ponta é diferente uma da outra, correspondendo a cada um dos sujeitos que já se encontram identificados, no presente caso, com o nome da cor de uma das “rosas”, escolhidas conforme descrito na 2ª fase.

Cada uma das oito estrelas, possui uma das pontas iluminada, portanto, possui brilho abundante, porém de forma individual, representando a potencialidade que cada um possui no seu interior e que poderá ser compartilhado com o grupo.

Confeccionei uma estrela maior que não possuía nenhum brilho e que, no momento, guardei com todo o cuidado, na esperança de conseguir que fosse iluminada. Na medida em que cada sujeito fosse socializando as suas idéias, fazendo as suas colocações, desencadeando o debate, a discussão, realizando o diálogo, contribuindo com as suas experiências, com o seu vivido, refletindo o seu cotidiano, a estrela maior seria iluminada.

Ela, aos poucos, iria tornando-se iluminada com as idéias e proposições de cada membro e, com isso, sendo construída com a participação de cada um, começando a representar o grupo, a refleti-lo,

porque o brilho individual de cada um dos componentes, passa o seu efeito para todos os demais integrantes, tornando-os motivados, mantendo-os interessados com idéias diferentes, construídas e criadas a partir da reflexão que emergiu do grupo, despertado pelos sujeitos que o compõem. Ela, portanto, representaria o grupo.

No decorrer do trabalho, o grupo decidiu denominar a estrela do grupo de estrela “MOR”(ANEXO 04); Sendo a minha proposta de construção de um processo educativo com o grupo de enfermeiros, nada mais interessante do que o grupo participar, também, na construção da tecnologia que estávamos empregando. Inicialmente, a minha idéia encontrava-se restrita a fazer constar na face anterior da estrela, apenas a base da nossa reflexão: **REFLETINDO MEU COTIDIANO...** e deixar registrado no verso a questão problematizadora: *O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM ANALISA AS AÇÕES DO ENFERMEIRO E SE CONTRAPÕE E CRITICA A FORMA COMO AS MESMAS SÃO REALIZADAS.*

AO SER ABSORVIDO PELA MESMA INSTITUIÇÃO ENGAJA-SE NO MESMO GRUPO E NEM SEMPRE CONSEGUE PROVOCAR AS MUDANÇAS, ANTERIORMENTE, PROPOSTAS.

Cada sujeito, na medida em que socializava as suas idéias, realizava as reflexões, conduzia as suas experiências ao debate, provocava modificações na maneira de pensar e de agir do grupo e registrando tais idéias na estrela “MOR”, isto é, colocava o seu brilho, representando-o através de uma estrelinha menor e/ou escrevendo a sua idéia, na ponta própria que representa a sua, ou ainda a registra numa “cartelinha” e a fixa

na ponta que lhe corresponde. Aos poucos, esta estrela que representa o que o grupo pensa e o que faz no seu cotidiano, adquire forma, e começa a brilhar. Era isto que ela, a estrela “MOR,” estava sugerindo com a técnica: “FAÇA-ME BRILHAR.”(ANEXO 05)

Esta técnica, além de despertar interesse, motivação e participação no grupo, proporcionou vontade de contribuir, despertando o desejo de comunicação e conduzindo à reflexão com o intuito de sua ponta não só ficar iluminada mas, também contribuir com o grupo.

Inicialmente, o registro das idéias seria feito apenas por uma representação de uma estrelinha na estrela que não possuía brilho. Entretanto, pela manifestação do grupo, que queria escrever, registrar as suas idéias socializadas, suas reflexões na estrela e não apenas lançar as proposições, as experiências do seu cotidiano e representá-las de forma figurativa, senti a necessidade de refazer a minha acanhada estrela e desenhar uma de um tamanho bem maior que permitisse que cada “rosa,” na medida em que o nosso processo fosse progredindo, pudessem registrar suas idéias; despertando, assim, uma maior motivação e mais interesse no grupo. Cada “rosa” registrando as suas idéias na ponta que lhe correspondia na estrela “MOR”, além de propiciar ação, movimento, participação, aos poucos, modificava a estrela fazendo com que esta se tornasse semelhante a uma árvore estilizada, representando, assim, a construção do processo educativo que estava ocorrendo no nosso grupo de trabalho.

A motivação e o interesse do grupo demonstrou-se, de forma crescente, através do compartilhar, do vivenciar, do seu saber e do seu fazer.

5.2.3.2-Apresentando o assunto gerador da problematização

A 3^a etapa, Caminhando com o grupo com vistas a desencadear de um Processo Educativo com o grupo de enfermeiros(as) do HU-FURG, teve início no dia 22 de outubro de 1997. Inicialmente, arrumei uma mesa dispondo 8 estrelas cuidadosamente confeccionadas, contendo cada uma oito pontas, sendo uma delas trabalhada com bastante brilho. No centro da estrela, um desenho ilustrativo com seus raios brilhosos, dirigidos para o ápice, contendo em destaque a inscrição: REFLETINDO MEU COTIDIANO.

Além da estrela, ficaram expostos, na mesa, oito cilindros de cartolina contendo o desenho de uma rosa com a devida denominação conforme a cor escolhida pelos participantes do grupo: AMARELA, CHAMPANHA, SALMÃO, ROSA, BORDÔ, BRANCA, VERMELHA, MESCLADA, este procedimento foi chamado de Técnica de Identificação.

Com a finalidade de registrar o encontro, resolveu-se fotografar o grupo. A seguir, deu-se início aos trabalhos da 3^a etapa: Caminhando com o grupo com vistas ao desencadear de um processo educativo através da reflexão crítica dialógica sobre a prática assistencial.

Como motivação e estímulo foi solicitado a contribuição de cada membro do grupo em trazer idéias, críticas, discussões a serem colocadas e enriquecidas por todos. Foi aceita pelo grupo a proposta de, num primeiro momento, cada rosa ocupar 3 minutos para apresentar as suas idéias de forma livre, tempo que poderia ser ampliado no debate, mediante

um diálogo de participação e reflexão com o outro. Compartilhar a sua idéia inicial com os colegas assegurava não só lançar tal idéia mas, a partir desta, favorecer o refletir com vistas a renovar, inovar, aperfeiçoar e criar idéias novas, dentro do contexto da realidade do grupo.

No sentido de motivá-los, elaborei para cada elemento do grupo uma estrela. Iniciei o diálogo:

“ Cada estrela tem oito pontas, representando os oito participantes do grupo. Cada ponta é diferente uma da outra. Uma das pontas, como podem ver, está iluminada, possui brilho abundante. Isso significa, para mim, que cada um tem muita potencialidade no seu interior, e, acredito, tem condições de compartilhar esse potencial com o nosso grupo. Esse compartilhar poderá fazer despertar no grupo coragem, motivação e conseguir que todo o grupo fique iluminado com idéias novas. Confeccionei uma estrela bem grande que não possui brilho nenhum e, no presente momento, me pertence. Guardarei esta estrela com todo cuidado. Na medida em que cada um vai socializando as suas idéias, suas reflexões, desencadeando o debate, espero que minha estrela vá-se iluminando. Quando estiver iluminada com as idéias e proposições de cada membro do grupo, ela será devolvida e fará parte integrante do nosso grupo, isto é, construída com a participação de cada um de vocês. Portanto, vai pertencer não mais a mim, mas ao grupo, porque o brilho individual de cada um dos componentes passou o seu efeito para o grupo, tornando-o motivado, com idéias diferentes, construídas, criadas com a reflexão de cada membro.”

Neste instante, solicitei que cada membro do grupo escolhesse uma das estrelas que se encontravam na volta da mesa central. Cada um foi até a mesa para retirar uma estrela. Elas foram, cuidadosamente, examinadas.

Solicitei que olhassem bem para a estrela escolhida e observassem o objetivo expresso na parte anterior: REFLETINDO MEU COTIDIANO... - *Técnica Refletindo meu Cotidiano*

“Essa idéia nos coloca a refletir as ações que desenvolvemos no nosso dia-a-dia, no nosso cotidiano.”

A seguir, incentivei que cada um abrisse o papel que se encontra na parte posterior de cada estrela. Simultaneamente, todo o grupo abriu a dobradura e leu, silenciosamente, o seu conteúdo. Instantes após, recomecei a refletir com o grupo:

“ Todo grupo é ex-aluno do nosso curso de Enfermagem da FURG. Todos vocês, quando fizeram a disciplina de Administração em Enfermagem, se recordam que, ao analisar as ações do enfermeiro assistencial, se contrapunham e criticavam a forma como as mesmas eram realizadas. Entretanto, ao ser absorvido pela mesma instituição, engajaram-se no mesmo grupo e nem sempre conseguiram provocar as mudanças anteriormente propostas. Este é o ponto de partida... Essa é a reflexão inicial ... Se há 15, 16, 8, 4, ou seja, a quantos anos isso aconteceu, quero dizer que, até o dia de hoje, isso se repete em todos os semestres. Os alunos de hoje continuam a criticar a maneira como as ações dos enfermeiros assistenciais são desenvolvidas e se

propõem a processar mudanças quando estiverem na prática profissional. Anos passam e as coisas continuam a se repetir. Por quê? Dentro dessa reflexão gostaria que cada um analisasse a sua idéia: eu acadêmico, eu enfermeiro, eu enfermeiro junto à instituição, eu enfermeiro junto com os colegas e a equipe multiprofissional da saúde, eu enfermeiro frente ao serviço de enfermagem... O que está acontecendo no momento? ... Como trabalhamos? ...e como nos contrapomos à maneira como as colegas estavam exercendo suas ações de enfermagem, enquanto eu acadêmico estava me preparando para ingressar na instituição..."

Propus para cada membro uma colocação inicial de dois(2) a três(3) minutos e, logo após, uma nova rodada. Sugeri que a fala não fosse muito rápida, para que cada elemento do grupo pudesse acompanhar, com a máxima exatidão, o raciocínio e para que o desencadeamento do debate pudesse ocorrer com facilidade. Enquanto uma ponta da estrela fizesse as reflexões, relatando as suas experiências, as demais poderiam aumentar o seu brilho e, em especial, a minha, que seria, posteriormente, entregue ao grupo, porque pertence ao grupo e encontra-se, completamente, no escuro. A proposta foi aceita, por unanimidade, pelo grupo de enfermeiros(as).

5.2.3.3 - O Grupo refletindo a Prática Assistencial Integrativa

As idéias, a análise dos momentos da academia, a forma como iniciaram as atividades profissionais e a maneira como cada membro do

grupo se sentiu e o que sente hoje, começaram a ser apresentadas por cada integrante.

Ao término das colocações, devido ao avançado do horário, vendo a riqueza de idéias, bem como sua grande diversificação, sugeri que a discussão, o debate fosse feito em partes. Como sugestão, coloquei a idéia em discussão. O grupo chegou a conclusão de que seria interessante iniciar no próximo encontro a discussão sobre a academia e, dependendo do trabalho, o grupo iria estabelecendo o assunto a ser discutido nos encontros subseqüentes.

Os encontros subseqüentes, da terceira etapa, foram em nº de seis; O primeiro destinou-se à discussão sobre o tema “Academia” e os posteriores : “Eu enfermeiro como pessoa e profissional”; “Eu enfermeiro(a) e o meu grupo”; “Eu enfermeiro(a) e o Serviço de Enfermagem”; “Eu enfermeiro(a) e a Instituição”, bem como as reuniões previstas para a avaliação do trabalho proposto.

No primeiro encontro da 3ª Etapa: *Caminhando com o grupo com vistas ao Desencadear de um Processo Educativo, através da reflexão crítica dialógica sobre a Prática Assistencial Integrativa*, após a apresentação da metodologia e a tecnologia a ser utilizada, havia sido dada a palavra ao grupo, em número de oito integrantes, já, devidamente, identificados, utilizando cada um o seu pseudônimo, conforme a cor da “rosa” escolhida no dia anterior.

Notei que cada elemento estava com muita vontade de falar e, por isso, os três (03) minutos estabelecidos, inicialmente, tiveram de ser prolongados, afinal, estávamos iniciando e era preciso entender o grupo. Cada integrante utilizou o seu tempo, conforme a necessidade de lançar as suas idéias, sobre o problema desencadeador.

A grande maioria considerou, quanto à ACADEMIA, que: realmente, eram feitas críticas às ações dos enfermeiros, enquanto se encontrava na academia; que o ensino recebido não se enquadra na realidade, com pouca visão do que, de fato, acontece, baseando-se no idealismo.(ANEXO 06)

Quanto à vida prática, no cotidiano, entre outras manifestações do grupo, destacaram-se aquelas que dizem respeito ao excesso de atividades administrativas organizacionais que absorvem grande parte do seu tempo, dificultando os procedimentos específicos da enfermagem, o desvio de função, e a falta de organização e de funcionamento de vários serviços do Hospital que interferem nas ações da enfermagem.

De acordo com o pensamento exposto pelo grupo, pôde-se perceber que vários integrantes referiram-se às interferências e aos entraves que se encontram e que dificultam a sua Prática Assistencial Integrativa. Isto faz com que aos poucos, além de sentir um grande “ stress,” o ânimo, a vontade de lutar por mudanças, o sentimento muito presente durante a sua formação acadêmica, começa a desaparecer no decorrer da vida profissional, pois o enfermeiro sente que não está tão bem preparado para lidar com todos estes entraves e interferências, frustrando-se com o que está

acontecendo e indo, gradativamente, se acomodando. Aos poucos, aquilo que ele condenava, enquanto acadêmico, não percebe e já não acha que está tão errado, e o idealismo vai-se transformando, e mistura-se ao que encontra estabelecido inserindo-se no contexto, sem promover as mudanças pelas quais, anteriormente, lutava.

Diante das colocações feitas no encontro, fiquei muito preocupada com o quadro que encontrei. Era necessário preparar uma estratégia para conseguir reverter a situação, já que o meu objetivo era Construir um Processo Educativo com o grupo. Construção significa, conforme meu referencial teórico e no qual acredito, co-participação. Para que isso pudesse acontecer, era preciso despertar motivação e interesse.

Após muita reflexão, achei que seria interessante criar uma técnica que envolvesse as idéias de: ação-reflexão e que, ao mesmo tempo, pudesse representar-se graficamente, a Diferenciação - cada integrante do grupo diferente um do outro, mas, ao mesmo tempo, cada um contribuindo na Construção do Processo Educativo do grupo, através do seu vivido, sua experiência, seu saber, identificando, assim, a Integração.

A forma encontrada para atingir os objetivos traçados, criou-se através do item 5.2.3.1 - Técnicas Utilizadas. Associei a ela, o uso de algumas outras técnicas, como a do **balão** e da **pescaria**, com o intuito de deixar acesa a expectativa do que poderia ocorrer nos encontros subsequentes, para que, assim o Processo Educativo pudesse criar-se com maior facilidade.

A Construção deste Processo, através da reflexão crítica dialógica sobre a Prática Assistencial Integrativa, iniciou, lentamente, porque foi necessário um retomar constante e o uso de um referencial teórico de apoio. Foi de grande valia a revisão teórica que realizei sobre as idéias de Paulo Freire e sobre a Teoria Contingencial, especialmente, no que se refere à Integração e à Diferenciação. Muitas proposições foram alicerçadas, nesta revisão de literatura, que havia realizado, servindo-me de subsídios para conduzir o trabalho rumo à concretização da minha proposta.

Como no segundo encontro desta fase, o grupo era pequeno, porque alguns por motivos particulares, não conseguiram comparecer, aproveitei o mesmo para refletir com os integrantes presentes sobre o Processo Educativo que queríamos construir, sem perder a oportunidade de aumentar a expectativa em torno da metodologia a ser utilizada, procurando fazer com que o interesse e a motivação crescessem. Fiz isto por acreditar que, na medida em que conseguisse despertar a força, a vontade interna de cada um para agir, conseguiria caminhar com o grupo e alcançar um melhor resultado, buscando algo que sentia falta, pois, perdera-se ao longo da caminhada profissional, o que já havia sido externado no encontro anterior.

Pelas justificativas que cada integrante procurou fazer, senti que se havia instalado um desequilíbrio, provocado pela problematização apresentada: *“O acadêmico de enfermagem analisa as ações do enfermeiro e se contrapõe e critica a forma como as mesmas são realizadas, ao ser absorvido pela mesma instituição, engaja-se no mesmo grupo e, nem sempre, consegue provocar as mudanças anteriormente propostas,”* e que

cada um procurou justificar, focalizando as interferências que encontra em sua atuação profissional. Mexi em algo que, aparentemente, incomodou a cada um dos oito integrantes do grupo.

Para dar continuidade ao processo da motivação, criei a **Técnica da Estrela: Faça-me Brilhar**, mostrando que cada integrante pode contribuir com o colega, através de suas experiências, seu vivido no cotidiano, através da reflexão crítica dialógica:

“Este processo educativo, conforme considera Paulo Freire, é constituído de tudo aquilo que nos acontece na nossa trajetória, na nossa caminhada, não é apenas aquela formação que se tem na vida acadêmica. Depois vai-se aperfeiçoando, criando, vai-se aprendendo, desaprendendo e aprendendo novamente e é isso que nós gostaríamos que acontecesse.

Quando se diz que devemos aprender continuamente, isto é uma verdade, mas se aprendemos com o grupo tudo fica mais fácil. O grupo nos passa a sua vivência, aquela experiência prática que teve e assim facilita o processo.

É nesse sentido que trago a proposta de Construção do Processo Educativo através da reflexão. É um processo de crescimento que gostaríamos de alcançar.”

Como o tema é muito amplo, propus que, em cada um dos encontros seguintes, a reflexão fosse feita em cima de uma parte do nosso tema. O grupo concordou com a proposição

No final do encontro, notei que cada um gostaria de deixar registrado as suas idéias socializadas, as experiências compartilhadas.

Acolhi a proposta, confeccionando uma estrela bem grande, com oito pontas diferentes, representando as oito rosas, integrantes do grupo, para que, a partir do próximo encontro, cada um pudesse fazer o registro, por escrito, das suas contribuições ao grupo.

Prosseguindo os encontros, além de continuar com o trabalho iniciado com as estrelas, cada participante recebeu no início desta reunião um balão: **Técnica do Balão**, e foi estimulado a enchê-lo. Na medida em que isto estava acontecendo recebia sugestões de colocar no balão as suas dificuldades, os sacrifícios, os dissabores que enfrentou, durante a sua vida acadêmica; mas, que ao mesmo tempo, não esquecesse de completar o balão com as alegrias, os conhecimentos, as realizações que a vida acadêmica ofereceu a cada um.

A partir deste encontro e da discussão sobre a academia, senti que o grupo estava iniciando a discutir os seus problemas, socializando-os de forma a compartilhá-los com os outros integrantes.

No sentido de exercer estímulo, para que prosseguissem na caminhada, dialoguei com o grupo, incentivando a cada integrante para que continuasse a iluminar a nossa estrela, que se encontrava no escuro e sem brilho, podendo ser iluminada com a contribuição, com o vivido, com as experiências do seu cotidiano:

“Isso que vocês estão colocando é uma preocupação minha. Conhecer a realidade, porque estamos vendo o que está acontecendo na prática, como poderia ser e o que está travando, para se poder trabalhar. Vocês têm uma vivência enorme do que conseguem aplicar de fato no dia-a-dia, no cotidiano. É aí que reside a grande importância da nossa discussão, do nosso trabalho, da contribuição de cada um de vocês. É por isso que é tão significativo.

O que vocês acham que modificando seria melhor para aqueles que estão vindo, estão sendo preparados. Por isso é que são importantes as idéias de vocês, aquelas esperanças, as dificuldades, este caminho que poderia ter sido diferente e, provavelmente, encontrariam menos dificuldades no cotidiano da assistência.

Gratifica-nos, ao ver o empenho de cada um do grupo a contribuir, para que aqueles que estão freqüentando a academia não precisem, provavelmente, passar as mesmas dificuldades.”

Dando continuação às nossas reuniões, utilizando a **Técnica do Faça-me Brilhar**, introduzi neste encontro a **Técnica da Pescaria** colocando ao grupo:

“Podemos, no dia de hoje, realizar uma pescaria. Vejam, trouxe uns peixes e anzóis diferentes...”

Apresentei uma caixinha estampada, contendo papel picado, uns cordões com uma das pontas visível ao lado externo e, na outra extremidade continha um bombom e uma idéia desencadeadora sobre o tema a ser discutido:

“...olhando para o verso da estrela de cada um de vocês podem ver que o nosso tema de hoje refere-se à 2ª parte. Ontem, debatemos a nossa vida acadêmica, e, hoje, é a vez de discutirmos: O Enfermeiro, como pessoa e como profissional; o Enfermeiro e o seu grupo.”

A rosa Rosa ao fazer a sua pescaria exclamou:

“O peixe é maquiado.”

Todo o grupo aproveitou o momento para expressar a satisfação por conseguir participar do trabalho. Senti que o Processo Educativo, poderia, no dia de hoje, iniciar o seu vôo em direção ao almejado. Aproveitei para estimular a cada um, já que estavam apreciando a pescaria, a proposta desencadeadora e o momento era de descontração:

“Hoje, a nossa reflexão vai ser sobre a minha vida profissional: eu como pessoa e como profissional; eu enfermeiro e o meu grupo de colegas.

Como ponto de referência, trouxe as falas, relativas ao nosso 1º encontro. Se quiserem discutir isto, ou apresentar outros assuntos, referentes ao que vamos discutir, porque agora, gostaríamos de saber o que o grupo pensa sobre o tema apresentado.”

As idéias foram surgindo e o grupo iniciou o debate sobre o seu cotidiano, sobre as dificuldades de realizar as mudanças idealizadas na vida acadêmica. Ficou, muito claro em várias afirmações das rosas, mas, em especial, da Amarela:

“Acho muito difícil.... só que no-nosso trabalho não se consegue apoio das pessoas. E perde-se a vontade de mudar.”

Já a rosa Rosa acha que para reverter o processo é necessário dialogar:

“... conversar e fazer as pessoas verem o que vejo e como vejo, para ver se o que pensam sobre o assunto e reformularem. Ocupar o nosso lugar dentro da instituição, não deixar os nossos espaços serem ocupados por outros. Então, sempre que aparecer uma oportunidade nós estarmos lá, participar, nos fazer presentes.”

Aproveitei para explicar que isto que acabara de ser colocado, referia-se a um Processo Educativo, contínuo, que não pode parar.

O debate segue, os espaços começam a se abrir e cada integrante está querendo falar...

Alguns pontos importantes que emergiram, neste encontro, e sobre os quais se fez a reflexão foram: Pouco estímulo por parte da Instituição, em especial, no que se refere à área intelectual, e existe, no entender do grupo, uma desmobilização por parte dos enfermeiros que perderam a vontade de fazer diferente por falta deste estímulo.

Segundo a rosa Vermelha:

“uma desmobilização total. O pessoal se refugia, cada um no seu Posto, nas suas Unidades. Nos seus “guetos”. Não me incomodo e ninguém se incomoda.”

Iniciou-se a debater a necessidade do compromisso sobre o saber que possuímos e que não nos pertence, ao que a rosa Amarela acrescentou:

“Quando a gente começa, eu penso muito nisso, quando se começa a participar de um grupo, ou quando se quer crescer, de alguma forma tu estás muito mais comprometida do que antes. Acho que isto assusta um pouco. Eu sei, “mas eu sei”, mas não preciso me comprometer com aquilo que “ só eu sei” e está lá ‘perdido’... (aponta para o coração)”

Aproveitei para explicar o compromisso consciente, segundo Freire: mostrei o caminho porque, na minha maneira de ver, a proposta do meu trabalho estava começando a “desestabilizar,” a inquietar, a mexer com os integrantes do grupo, com aquilo que se encontrava acomodado, escondido, quieto para não se incomodar.

O meu estar aí, era com o objetivo contrário, provocar a inquietude, fazer refletir sobre o cotidiano, despertar a vontade e acrescentei ao que estava sendo discutido:

“É isso que se denomina o compromisso consciente, enquanto o meu compromisso não é consciente, enquanto eu não estou refletindo sobre este meu saber, é um saber que não está levando influência social. Não está se expandindo para os outros. Então este compromisso com a sociedade, começa a acontecer, na hora, em que eu me conscientizo deste meu compromisso. Momento em que eu me torno uma pessoa crítica e é, por isso, que estamos, aqui, refletindo sobre a nossa

assistência, nossa prática, nosso cotidiano, porque na hora em que vamos começar a refletir as coisas começam a aparecer. É isto que está acontecendo com o nosso grupo, nossas “ rosas,” nosso canteiro está ficando florido e perfumado.”

Ao prosseguir, o debate ficou mais inquietante quando se discutiu-se a pouca participação dos enfermeiros em eventos, reuniões etc. e que, quanto a prática, o enfermeiro tem a mania do perfeccionismo e no meio da discussão , emergiu a colocação da rosa Bordô;

“É muito a nossa função de ‘Quebra Galho’ e muitas vezes assumimos funções que não são nossas.”

A rosa Vermelha tomou a palavra e rebateu:

“Acho que o próprio enfermeiro deve mudar isso. Eu já estou tentando: o que não é minha função, não fazer. Em último caso ajudar, se ele, o profissional não conseguiu... Não é questão de grupo, de Faculdade, é do enfermeiro.”

Entraram em discussão as funções do(a) enfermeiro(a), a definição das mesmas dentro do HU e chegou-se a conclusão de que não estão definidas e que o enfermeiro é o “quebra-galho”, o “faz tudo”.

Ao que a rosa Rosa ponderou:

“Acho assim: Se fizemos parte de um todo e esse todo não está organizado para fazer a nossa parte, precisamos ajudar. É um falar onipotente, mas é um falar

real, porque se não se dá uma 'ajudadinha' ali, não consigo realizar a 'coisa'..."

E a rosa Mesclada considerou:

"Eu acho que os serviços realizados dentro do HU deveriam ser feitos de forma a facilitar o Serviço de Enfermagem"

Nestas falas, a relação integração e diferenciação ficou muito clara quanto à Instituição, mas isto também fica evidente ao tratar com o grupo de enfermeiros, onde cada um, representando as suas potencialidades, ao fazer funcionar a sua Unidade de maneira a cumprir a sua parte - diferenciação, em função do todo do Serviço de Enfermagem da própria Instituição - integração.

A reflexão da atitude da rosa Vermelha, quanto a não realizar funções que não são de sua competência, mexeu com o grupo, o qual retornou à discussão e a rosa Amarela acrescentou:

"... Vê como a 'rosa' Vermelha. O processo de atuação dela, 10 anos depois. Começa-se a repensar, começar a pensar, a mudar uma prática..."

Várias discussões se seguiram e muitos assuntos emergiram, merecendo destaque, o que ressaltou que a maior resistência para proceder às mudanças é a barreira humana, as pessoas que não questionam a sua prática; a mudança não pode ser isolada, mas precisa ser com o grupo, envolvendo a atitude de responsabilidade profissional.

A seguir ponderei que:

“Para iniciar a mudança é preciso parar, refletir sobre o que estamos fazendo, ver qual é a nossa função, ver se é esta mesmo que estamos exercendo. Acho que é isto que estamos fazendo”

E o grupo continuou a refletir que, para que as coisas funcionem, é preciso resolvê-las e fazê-las, organizando-as; Além disso, sugeriram que é preciso despertar a consciência da verdadeira função do enfermeiro. O grupo ainda concluiu que há a necessidade de manter um bom relacionamento com outros profissionais, dentro e fora do hospital, sem que o lado profissional seja prejudicado.

Dando seqüência às reflexões do grupo não me contive e externei o que estava vivenciando:

“Estou sentindo um ‘sinalzinho’ de satisfação porque parece que isto que estamos fazendo, ou seja, caminhando como profissionais, pensando como melhorar o que estamos fazendo e não fazer por fazer, está despertando idéias, e uma certa vontade de fazer melhor, estamos ficando inquietos. Acho que estamos realmente no caminho certo conforme me propus no trabalho: Construir um Processo Educativo Integrativo. Com as experiências que estão sendo colocadas, as idéias que estão surgindo, as reflexões que estão sendo realizadas, as necessidades que estão sendo apontadas para poder melhorar a assistência, tudo isso me leva a crer que descobrimos o caminho... Sinto uma grande satisfação e preciso compartilhá-la, neste momento com vocês. Estou dando os parabéns a vocês, a nós.

Parece-me que é preciso, aprender a conviver em grupo e cada um saber a sua função. Cada pessoa é diferente, é uma, é única, tem potencialidades, é necessário conviver com os diversos tipos de pessoas. Cada um possui um ponto de vista. É importante respeitar estas diferenças que cada um tem e ao mesmo tempo contribuir para o enriquecimento do grupo."

As questões, na consideração do grupo, que fazem com que não se processe o que se propunha na academia englobam: Imaturidade, Insegurança, falta de reflexão e de mais atitude profissional.

Prosseguindo, abriu-se a discussão sobre: O Enfermeiro e o Serviço de Enfermagem; o Enfermeiro e a Instituição. Os principais temas que emergiram desta discussão foram: a cobrança que o próprio profissional faz a si mesmo reflete no Serviço de Enfermagem; e por isso, a tendência é organizá-lo, enquanto muitos outros serviços da Instituição decidem na hora a quem atender em primeiro lugar, pois não existem regimentos e nem rotinas pré-estabelecidas, e isto causa dificuldade de entrosamento com estes outros serviços. Como os(as) enfermeiros(as), devido à sua própria formação, não são passivos diante dos problemas, não esperam que os responsáveis providenciem, sendo o(a) próprio(a) enfermeiro(a) quem sai do lugar aonde o problema está ocorrendo e vai providenciar uma solução. É essa uma questão que o grupo caracteriza como uma onipotência. Esta característica ficou atribuída como vinda das nossas raízes, isto é, desde Florence, muito bem expresso pela rosa Vermelha:

"Acho que vem de nossas raízes, isto é desde Florence. Ela era sozinha e fazia tudo."

O grupo concorda que as raízes históricas ainda são muito fortes e sustentam muitas das práticas da enfermagem: éramos sós e tínhamos de fazer tudo e até hoje, somos sós e fazemos muito, conforme expressões do grupo. As próprias instituições acomodam-se e muitas delas continuam esperando que a enfermagem resolva os problemas que se apresentam. Isto faz com que, pelas discussões do grupo, sobre pouco tempo para a Assistência de Enfermagem.

Outro ponto abordado e que interfere nas funções do enfermeiro é a falta de projetos dos Serviços do Hospital. Apesar da Direção mostrar-se aberta aos projetos, são poucos os serviços que usam este expediente para melhorar e se qualificar. O único Serviço da Instituição, segundo o grupo, que possui Regimento é o da Enfermagem. Os outros não têm as coisas pré-estabelecidas, vão agindo conforme os fatos ocorrem. Existem muitas determinações, muitas orientações que aparecem para orientar algumas situações, mas, em seguida, caem em desuso e novas surgem. Isto causa uma grande polêmica e a enfermagem, muitas vezes, não sabe como agir, porque não existem normas, por escrito para, os casos em geral. Isso dificulta, enormemente, o Serviço de Enfermagem que é organizado, no entender do grupo.

A rosa Vermelha pondera, quanto ao Serviço de Enfermagem:

“A Chefia de Enfermagem é aberta. Ela necessita da comunicação por escrito, o registro do que aconteceu de falho nas Unidades de Internação e as dificuldades encontradas na execução de nossas atividades. Deve-se também relacionar os inúmeros entraves que se

encontram em relação aos diversos Serviços da Instituição.”

A rosa Salmão relata a experiência que teve com o laboratório. Ao notar que não era atendida ao encaminhar os pedidos de exame, começou a registrar na própria requisição, a hora da comunicação do pedido, a data e quem recebeu o telefonema. Com esta atitude simples, sanou o problema.

Foram discutidos as mais variadas situações e o grupo chegou à conclusão de que as ações dos enfermeiros, também, são criticadas, porque o enfermeiro, muitas vezes, trabalha um turno inteiro, mas se alguém, no final do mesmo, quiser saber o que ele realizou durante o período, ao folhar os diversos documentos da Unidade, fica perplexo, porque, praticamente, não constam registros. Esta situação persiste em muitas situações e deixa o profissional enfermeiro sem justificativas porque, para todos os efeitos legais, o que foi realizado e não registrado, não existe.

Sobre o que fiz, hoje, perante a Instituição e perante o Serviço de Enfermagem, a rosa Bordô acrescentou à reflexão:

“...resolveu-se um “monte de problemas,” mas sai-se com sentimento de culpa por, deixar as funções do enfermeiro sem serem realizadas..”

As mais variadas situações foram trazidas e discutidas pelo grupo, mas merece destaque a da rosa Salmão:

“Ao se conseguir estruturar os demais serviços do HU, é preciso um grande amadurecimento dos

enfermeiros para que, quando os serviços estiverem estruturados, não aconteça a acomodação. Isto é um perigo. Retorno a refletir sobre o estímulo, assunto que destaquei no nosso primeiro encontro. Quando saímos da Universidade estávamos 'cheios de gás', isto é, cheios de entusiasmo, com vontade de processar uma verdadeira revolução. Aos poucos fomos nos acomodando. Eu pergunto, onde se perdeu o estímulo, a coragem de realizar as mudanças? Quem é que não vê que muitas coisas deveriam ser diferentes. Por que não se muda?"

Acrescentei ao comentário da rosa Salmão:

"Quando o aluno critica as ações do enfermeiro, é exatamente no que se refere a assistência, ao cuidado. Ele vê que o enfermeiro resolve muita coisa durante o turno de trabalho, mas a assistência, muitas vezes, fica relegada. Entretanto, somos formados, frequentamos a academia, justamente, para aprender essa função."

Rosa Salmão:

"Falamos dos outros e estamos fazendo as mesmas coisas. Não cumprimos a nossa função. Perdemos muito tempo no telefone, tentando resolver mil e uma coisas."

Ao assimilar esta colocação, a rosa Vermelha comentou:

"Parece que não é verdade, mas é preciso dizer que nem sabemos o que é cuidado(...)" Acho que precisamos iniciar a passar o conhecimento para quem é de direito conhecer o que se passa nos diversos Serviços

da Instituição. Não que se deixe de resolver, porque a sensação que se tem que precisa fazer, mas ao mesmo tempo encaminhar por escrito.”

O grupo, além disso, discutiu amplamente o assunto em pauta e chegou a muitas conclusões como, por exemplo, comunicar, por escrito, todos os acontecimentos, isto é, os problemas que ocorrem na Unidade envolvendo a Enfermagem, para a Chefia do Serviço de Enfermagem do HU, para tentar resgatar a função do enfermeiro, como também realizar reuniões multidisciplinares, ou seja, multiprofissionais com a finalidade de iniciar a melhorar as interrelações, e cada um ir assumindo o seu papel, bem como aprender e desaprender, ou seja, aprender o que é de nossa competência e cumprir e desaprender aquilo que vínhamos fazendo e não pertencem à nossa função.

A estas ponderações acrescentei:

“Muitas vezes o nosso tempo é todo absorvido por atividades que não são de nossa função específica para a qual fomos formados. Claro que toda mudança necessita ser bem estudada e debatida. Não podemos de uma hora para outra, sem ter discutido a situação deixar, simplesmente, de proceder como até então estávamos fazendo. Isso causaria, na Instituição, uma situação confusa. Enquanto se procede a sensibilização e a adaptação a respeito do assunto, os serviços devem chegar a um consenso sobre o assunto, para não haver prejuízo e descontinuidade de atendimento do paciente”.

Na fala da rosa Amarela aparece, claramente, a necessidade da organização dos serviços da Instituição:

“Acho que é necessário que cada serviço da Instituição faça a sua estruturação, elaborando seu regimento, detalhando o seu funcionamento”.

A rosa Mesclada, acrescentou:

“ Penso que, além disso, devem ser realizadas reuniões com todas as equipes. Levar ao conhecimento de todos as rotinas estabelecidas por cada Serviço. As interações dos diversos Serviços, e as tomadas de decisões devem ser em conjunto. Desta maneira constituir-se-ia a verdadeira equipe multiprofissional.”

Com isso, a rosa Vermelha concluiu:

“Estou vendo que o grupo já chegou a um consenso.”

A isso, somei minhas considerações:

“E diga-se com muita satisfação: um consenso muito importante porque sentimos que o refletido nos apontou: os serviços da Instituição não funcionam; as funções do enfermeiro também não são cumpridas, por tentar resolver os outros problemas.”

Na avaliação, chegou-se a comentar a grande utilidade do trabalho que está sendo realizado. O grupo resolveu iniciar a registrar os problemas e encaminhá-los para a sua chefia. Alguém do grupo comunicou

que a Chefia de Enfermagem teve reunião com os demais chefes de Serviço e com o Diretor do Hospital e que a colega, apenas, participou da reunião e não tinha nada para apresentar porque, segundo informações que havia recebido, o Serviço de Enfermagem, nos seus diversos setores, estava muito bem. O grupo comentou que se perdeu uma grande oportunidade de apresentar idéias e iniciar um processo de conscientização dos Chefes de Serviço. Tomaram o propósito de, daqui em diante, encaminhar os problemas para a respectiva chefia, mesmo que, inicialmente, ainda tentem resolvê-los, até que se consiga uma estruturação mais eficiente dos mesmos.

O encontro foi considerado importantíssimo porque mostrou que, também, a enfermagem não consegue realizar as suas funções e é, por isso, alvo de crítica. Entretanto, com a decisão, com os propósitos, com os diferentes encaminhamentos que o grupo tomou, pode-se considerar que os objetivos do trabalho foram alcançados. Todos se manifestaram positivamente, quanto à forma da realização do trabalho em grupo, bem como, a satisfação em poder participar do mesmo, porque, segundo o grupo, os encontros trouxeram benefícios não somente pessoais como grupais, e em especial, para a melhoria da assistência ao paciente/e ou cliente. O parar para refletir sobre o fazer... sobre a assistência... sobre o nosso cotidiano, permite visualizar de forma mais consciente a nossa prática assistencial integrativa e, conseqüentemente, induz-nos a mudar aquilo que pode ser melhorado, aperfeiçoado dentro de uma nova visão, contextualizado no cotidiano, na tecnologia, na experiência individual e grupal do vivido.

A rosa Amarela, ao referir-se da importância do encontro, comentou:

“A gente percebe que as pessoas passaram a se conhecer melhor e isto se nota, quando se encontram. Todos se abrem um pouco, conhecem o modo de pensar. Não somos mais as mesmas, quando falamos, nos auto-avaliamos, a reflexão nos leva a pensar e assim repensamos a prática”.

Continuei o meu comentário:

“Espero que isso não venha em benefício apenas de um trabalho em si, mas estamos visando à prática assistencial integrativa, que está sendo feita e o que estamos avaliando é a idéia central, problematizadora e desencadeadora da nossa discussão: Enquanto acadêmico, criticamos as ações dos enfermeiros assistenciais, assumindo a prática assistencial, na mesma instituição, muitas vezes não se consegue as mudanças propostas. E, nesse sentido, houve mudanças? Vocês acham que a gente conseguiu fazer alguma coisa como grupo e que isso vai reverter em benefício da própria assistência?”

Com o propósito de restabelecer o diálogo questionei:

“Vocês acham que agindo assim, isto se reverteria em alguma coisa na assistência do paciente?”

Imediatamente obtive resposta da rosa Vermelha:

“Agindo assim, e colocando isto em prática, teria mais tempo para assistir o paciente.”

Ao que a rosa Rosa acrescentou:

“Pelas dificuldades que se apresentam e esta troca de experiências em torno do nosso cotidiano, nosso dia-a-dia, faz com que se comece a questionar as coisas. Este trabalho foi uma boa oportunidade para nos mostrar que temos as vezes de parar para pensar. É mais gostoso conseguir dividir com o grupo as nossas experiências e as nossas dificuldades. A troca de experiências faz com que se reflita mais sobre a prática. A forma como foi preparado, as técnicas utilizadas nos levou a refletir e muita coisa ficou semeada dentro de nós. Cabe agora a cada um de nós fazer com que esta semente frutifique e se multiplique. As enfermeiras do HU deveriam reunir-se com mais frequência, nós não temos este hábito, para justamente refletir sobre a assistência e as implicações que se apresentam no nosso cotidiano. O grupo que resolve unido e, que organiza unido, ele tende a se fortalecer. Esta coisa de sentar e pensar, quanta coisa fiquei sabendo (todo grupo faz menção de aprovação e acompanha atentamente as colocações da rosa Rosa), por exemplo da experiência da rosa Vermelha e da Amarela, eu cito as duas porque foram duas rosas que fizeram muitas colocações que nos fizeram crescer, profissionalmente.”

Depois de ter conhecimento da opinião do grupo sobre os resultados obtidos, expus, então, a minha avaliação:

“Na minha avaliação, acho que estamos de parabéns. Fomos, maravilhosamente, bem na nossa caminhada. Chegamos a encontrar alguns encaminhamentos que nem tínhamos previsto. Ao

principiar, o trabalho inicia-se, com muita preocupação, não se sabe para onde se está caminhando, porque os assuntos vão emergindo do grupo. A minha preocupação sempre foi de deixar vocês bem a vontade, discutir aquilo que o grupo estava colocando, eu só estava fazendo os encaminhamentos sobre o meu problema central: O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM ANALISA AS AÇÕES DO ENFERMEIRO E SE CONTRAPÕE E CRITICA A FORMA COMO AS MESMAS SÃO REALIZADAS; AO SER ABSORVIDO PELA MESMA INSTITUIÇÃO ENGAJA-SE NO MESMO GRUPO E NEM SEMPRE CONSEGUE PROVOCAR AS MUDANÇAS, ANTERIORMENTE, PROPOSTAS. O restante dos assuntos surgiu do grupo. Então, todo dia que vinha para os encontros, vinha muito preocupada; mas, ao mesmo tempo, com muita vontade de vir, porque estava querendo saber o que vocês iriam colocar e como seria esta nossa caminhada e como esta estrela que vocês resolveram chamar de "MOR" seria, e, até que ponto, ficaria iluminada. Todo o dia que se passava eu via, cada vez, com mais clareza, que aquilo que estávamos trabalhando era muito bom. E, no dia de ontem, com aquelas colocações, do grupo de se propor a fazer algumas coisas que chegaram à conclusão de que a função da enfermeira não era bem esta que estava sendo realizada e que a assistência poderia ser bem mais rica, porque poderiam utilizar um espaço de tempo maior, ao propor que cada profissional deve assumir a sua função com responsabilidade. Na verdade, "no fundo- no fundo," hoje posso confessar isso, não poderia fazê-lo no início do nosso trabalho, o meu propósito, a minha vontade era

de deixar um reflexo nesta estrela "MOR" de vocês, em cima da qualidade da assistência. Isto surgiu, automaticamente, Então, ontem, foi uma realização. Sai daqui quase cantando de tão contente que estava. Acho que foi um trabalho que está deixando iluminada a estrela "MOR" com a luz que surgiu de cada um, e iluminou o grupo. Agora, podemos terminar de representar esta iluminação, porque é esta iluminação que vai refletir sobre a nossa qualidade de assistência, exatamente, isto acontecerá através das ações e dos encaminhamentos que vocês estão se propondo. Para tudo isso acontecer, vai depender desse nosso grupo que está trabalhando e das ações que o grupo vai desenvolver para crescer. Algumas mudanças acontecem, naturalmente, mas outras precisam ser planejadas."

6 - COMENTANDO A APLICAÇÃO DO MARCO CONCEITUAL

Percebi, através da Prática Assistencial Integrativa, que o meu marco conceitual não pode ser visto de forma fragmentada, mas interligado, interrelacionado. Esta percepção tornou-se, para mim, muito mais nítida na medida do desenvolvimento dos encontros realizados com o grupo de enfermeiros. Parece-me quase impossível analisar os diversos constituintes de fatores, que circundam a prática da assistência, no presente caso, de forma isolada ou individualizada.

As relações e as interrelações que se estabelecem, unem-se através de elos sólidos, que, praticamente, não permitem considerá-las de modo isolado, porque se não se anulam, ou não se excluem, pelo menos, no meu entender, diminuem a sua força de ação e, por isso, vêm em prejuízo não apenas de forma individual, como também do grupo, deixando reflexos profundos na Instituição e em especial na qualidade da assistência.

Nesta interligação, 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, da 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.

A dilaceração do elo de interligação aos demais serviços institucionais, perpassa pela teia interrelacional, e pode atingir cada indivíduo do grupo e deixar reflexos no desempenho de suas atividades.

O(A) enfermeiro(a), com a instrumentalização para o trabalho, inundado com o estímulo que lhe é peculiar no início de sua carreira, ao encontrar um meio que não lhe baliza de forma constante e não o conduz a estabelecer uma relação coerente com as situações circunstanciais, aos poucos vê-se reduzido a si mesmo, enfrentando, de forma isolada, a problemática do cotidiano. Imerge, assim, no seu mundo individual, fechando-se em si e perdendo, dessa forma, o elo de relações, desmobilizando-se e compenetrando-se no que existe e sentindo-se satisfeito em realizar o que lhe é sugerido, imposto ou, como afirma o grupo, adapta-se “ao estabelecido”, “matando o idealismo” e “a vontade de lutar.” É, neste quadro, que encontro o grupo que se propôs a trabalhar comigo para desenvolver a minha Prática Assistencial Educativa.

O marco conceitual utilizado na Prática Assistencial Educativa, envolvendo a *Construção de um Processo Educativo*, através da reflexão crítica dialógica com um grupo de enfermeiros, pela própria complexidade, inerente ao tipo de atividades propostas, exigiu um constante “ir e vir,” uma avaliação contínua (conforme itens 5.2.2, 5.2.3), isto é, na medida do desenvolvimento da minha prática, visualizando sempre a integratividade, mas tendo como base a diferenciação, que se encontra não apenas em cada integrante do grupo de trabalho, como também as relativas a Instituição na qual exercem a sua atividade assistencial, bem como aos outros grupos com os quais se interrelacionam.

Nesta visão integrativa, é oportuno contextualizar a diferenciação que, automaticamente, apresenta-se nas relações inter-transpessoais com grande viabilidade de ocorrer a mudança. É, nesta contextualização, que inicio a lançar um olhar sobre os meus pressupostos e os conceitos traçados para vislumbrar o que, na verdade, representaram na minha Prática Assistencial Educativa.

Partindo da idéia que, na Prática Assistencial Integrativa, os conceitos, bem como, os próprios pressupostos não podem ser vistos de modo isolado, mas de forma interrelacionada, isto é, todos os meus pressupostos bem como os conceitos que embasam o meu trabalho, são focados, sob o olhar, “interinfluenciável” e “interdependente.”

No seu campo de trabalho, o enfermeiro se interrelaciona com os seus pares, com a equipe multiprofissional, com a clientela e, em

especial, com todos os serviços da Instituição. É, nesta Instituição, que se desenvolve a minha Prática Assistencial Educativa.

O meu sujeito do trabalho, o enfermeiro e o seu grupo visto como pessoa e como profissional, contemplou os aspectos individuais, suas potencialidades, suas necessidades de estabelecer relações, não apenas com o grupo de enfermeiros, como também com os demais serviços institucionais, bem como com a própria sociedade na qual se encontra inserido. Não, exclusivamente, uma relação amistosa, como havia pressuposto nos meus conceitos, mas, muitas vezes, envolvendo questionamentos e discussões, a necessidade de conduzir a mudanças para adequar a Assistência a novas tecnologias e /ou a avanços científicos, ou para restabelecer o equilíbrio e ou a harmonia, entre os diversos serviços ou setores da Instituição.

Esta, por sua vez, exigindo múltiplas atividades ao grupo de enfermeiros, muitas vezes impede que o profissional enfermeiro dedique-se a sua verdadeira função, a essência da enfermagem - o cuidado do ser humano.

Isto ficou muito evidente em algumas das falas das rosas e até causou preocupação pela forma como o assunto foi abordado e discutido pelo grupo. Entre outras falas, merece destaque a da rosa Bordô, ao referir-se aos diversos serviços realizados pelo enfermeiro:

“O enfermeiro passa muito mais tempo resolvendo estes problemas (referindo-se aos burocráticos, aos serviços que não funcionam,

encaminhamento de papéis, etc.) do que com os pacientes. Chega-se ao cúmulo de perder o contato com os pacientes...”

Ao que complementei:

“...quando refletimos sobre os outros, automaticamente, refletimos sobre o nosso serviço, verificando onde podemos melhorar nossa função, nossas atividades, nosso trabalho. Este questionamento é muito positivo. No momento em que nos conscientizamos que a nossa função não é bem essa que estamos cumprindo, provavelmente, tomaremos algumas atitudes em relação aos serviços que não estão funcionando...”

Concordo com Dall’Agnol, (1994 p. 168) quando afirma:

“Ao admitir a interdependência das diversas áreas do conhecimento é reconhecer a importância da interdisciplinaridade. Propor-se a exercitá-la implica, antes de tudo, que se tenha um “pensamento interdisciplinar. Se, por exemplo, o caminho é o indivíduo nas suas relações, não se pode ignorar que vários acessos desembocam nele. Permanecer num único acesso, alienando-se à sinalização de outros, é interromper o caminho.”

Isto ficou muito claro e até, por assim dizer, salientou-se no meu trabalho porque como diz a rosa Bordô:

“... falta muito o entrosamento com outros profissionais, De repente se depara com todos os profissionais e nenhum deles pensando em equipe...”

Enquanto isso a rosa Champanha considera:

“... é o grupo que precisa pegar junto...” “...Se trabalhássemos juntos, com espírito de equipe, e mesmo assim cada turno faz diferente... Teria que ser trabalhado a equipe toda. Um dos grandes problemas, é que não se sabe trabalhar em equipe. Atitude pessoal, temos ilusão de que vamos remediar o mundo só com a nossa presença. Tudo interage, ninguém trabalha só...”

Portanto, as múltiplas facetas, oriundas de cada integrante, que se interpõem estabelecendo uma forma própria de relações inter-pessoais, fornecem as particularidades que na diferenciação interagem para compor a integralidade. A própria atitude pessoal, carregada de sentimentos, valores, interesses, vontade de vencer e/ou não, capaz de refletir e repensar as suas ações, de aprender e desaprender e mesmo de rejeitar aquilo que lhe é proposto, por neste instante não lhe interessar, marcam de forma diferenciada a composição do grupo de trabalho. Conforme Erdmann (1996, p. 88):

“nesta relação de junção e disjunção da ordem da simplificação/complexificação, entra em cena a negociação, a barganha, a sedução para chegar a plenitude desejada, onde poder é conferido na ordem da permissão/do permitido.”

Apoiando-me, então, na negociação, na barganha e não no poder, mas tendo como base a motivação e o estímulo, procurei descobrir a forma, a flexibilidade mais coerente para aproximar-me do grupo, a princípio desmobilizado, apolítico, individualista e reduzido a cumprir as

formalidades e exigências institucionais, sem maiores reflexões sobre a sua prática, conforme falas já descritas na minha caminhada,(Item 5.2), para daí levar o grupo ao desejado.

Com a proposta da Prática Assistencial Integrativa, a visar à Construção de um Processo Educativo com um grupo, por si só já está definido, porque quem constrói, participa ou co-participa, pois cada um é integrante do grupo. O direcionamento, sem direcionar, respeita a autonomia de cada componente do grupo, assegurando, assim, os princípios éticos de cada um.

A aplicação do marco conceitual recebeu atenção especial durante todo o trabalho, porque era uma preocupação contínua verificar, em todas as etapas, após cada encontro, a viabilidade de aplicar na prática aquilo que, teoricamente, me havia proposto.

Três aspectos mereceram atenção especial: *a da metodologia freireana* empregada, embasando a forma e o conteúdo do meu relacionamento com o grupo e este entre si, com o cliente/paciente, a Instituição e a sociedade; *a tecnologia* utilizada com a finalidade de despertar o interesse e a motivação para, através da reflexão crítica dialógica sobre o cotidiano, conduzir à conscientização e ao desencadear das mudanças necessárias e/ou a solidificação das ações e atividades individuais e/ou grupais; e *a aplicação dos conceitos e pressupostos* permeando o meu sujeito, o seu pensar, sentir, agir e fazer, no ambiente específico, Hospital Universitário, o seu grupo, os outros profissionais e o paciente e/ou cliente.

A metodologia freireana, através da reflexão crítica dialógica, procurando problematizar a situação do cotidiano do grupo em busca de soluções (conforme item 5.2) emergentes, foi muito útil e mesmo, no início, caminhando com muita cautela, fez aflorar questões que, satisfatoriamente, conduziram o grupo, levando-o à reflexão, à crítica e, até mesmo, à conscientização e a compartilhar com o outro, indicando caminhos, norteando soluções com vistas a Construir um Processo Educativo.

Através da revisão preliminar de literatura realizada, foi possível visualizar e entender de forma um pouco mais clara, as situações emergentes, a vivência e as questões que surgiram durante a trajetória que me propus, bem como o próprio contexto em que encontrei o meu grupo de trabalho e o direcionamento ao qual se propuseram ao longo da caminhada.

Percebi que a participação, o interesse, a vontade de continuar do grupo, eram canalizadas na adesão às técnicas utilizadas (conforme descrito no item 5.2.3.1), através da qual, cada membro demonstrava descontração, empatia com o outro e com a ação concreta de lançar a sua participação e fazer brilhar, simbolicamente, a estrela MOR que representava o grupo, ao mesmo tempo que trazia embutido a vontade de, cada vez mais e de forma crescente, contribuir.

Demonstrando o interesse em participar do grupo, a rosa Vermelha assim se expressou:

“Quero colocar que a Prof^a Hedi, ao iniciar o trabalho, deixou bem claro que nós poderíamos desistir em qualquer momento do trabalho, ninguém era obrigado

a estar, aqui, na sala. Nós só voltamos, porque gostamos do trabalho e da forma como é desenvolvido...”

A rosa Rosa expressa, com clareza, a necessidade de credibilidade, ao trabalhar com o grupo:

“... outro ponto importante se refere a pessoa que vai organizar um trabalho e convida um grupo, ela precisa, realmente, acreditar. Estamos vivendo isso com o grupo. A Prof^a organizou todo o seu trabalho, convidou-nos para participar dele. Ela acreditou e nos contaminou com essa crença. Fez-nos refletir sobre o nosso cotidiano e, agora, uma vez conscientizados, temos de dar continuidade.”

Ao que a rosa Bordô acrescentou:

“Penso que tivemos a oportunidade de crescimento e de se conhecer melhor. Quando a ‘rosa’ Vermelha colocou a sua experiência não saberíamos, se não estivéssemos fazendo parte deste trabalho. Vivemos no nosso mundo, na nossa Unidade e não sabemos sobre o trabalho dela que está sendo desenvolvido do lado, e, outras vezes, até na própria Unidade. Não existe este intercâmbio.”

E a rosa Amarela assim se manifestou:

“Cada pessoa é um poço de riquezas e se a gente não senta para falar, não se mostra esta riqueza. Nós não temos oportunidade de discutir em equipe. Estamos muito preocupados em fazer as coisas.”

Quanto a isso, a rosa Mesclada expressou-se da seguinte forma:

“... Acho que, sem dúvida, o trabalho foi positivo. Através da reflexão em grupo, as reuniões são importantes, até para se saber sobre os problemas da Instituição que são comuns. Isto nos fez crescer e, até melhorar.” “...Desde o uso da técnica do balão até as outras “tecnologias” usadas nos mostraram que estávamos colocando o nosso interior. Quanto a tecnologia da estrela, não sei se consegui iluminar, mas foi bacana participar.”

Resumidamente, podemos concluir que:

- Os referenciais teóricos, revistos preliminarmente, relativos a integração e à diferenciação foram possíveis de aplicabilidade na minha Prática Assistencial Integrativa;

- Encontrei um grupo, aparentemente, desmobilizado, apático, apolítico e acomodado de forma individualista em suas “Unidades de trabalho, seus “guetos;”

- A metodologia freireana utilizada foi muito interessante, porque conduziu os integrantes de forma lenta, mas contínua, a refletir sobre o seu cotidiano, oportunizando a compartilhar com o grupo, suas experiências, suas expectativas, seu vivido e com ele crescer e se sentir útil e valorizado.

No entender da rosa Mesclada:

“ A metodologia utilizada, foi muito boa. Deu-nos liberdade, foi democrática com o grupo que ficou coeso, unido, não houve inibição. O modo que foi utilizado foi explorado em nós de maneira subjetiva e nós colocamos objetivamente os problemas. ”

A Prática Assistencial Integrativa, segundo consegui constatar, deve basear-se não apenas na teoria, mas também na prática profissional, pois ela é capaz de enriquecer e redirecionar alguns conceitos teóricos. Para mim, no presente trabalho, ela representou um Processo Educativo e como tal em constante interação com o enfermeiro, com o seu grupo, com o seu ambiente, no caso, o hospital, com o paciente e/ou cliente, com a sociedade na qual se encontra inserido, com a equipe multiprofissional e tudo o que influi e interfere nesta Instituição de saúde, envolvida com o processo saúde/doença e, em especial, toda a gama de relações que se estabelecem.

Merecem destaque as relações resultantes do processo saúde/doença, que é inerente ao próprio trabalho assistencial realizado pelo enfermeiro junto ao cliente/paciente, família e ou comunidade. Trabalho este que, no presente caso, relacionado com o processo Saúde/doença, deixa reflexos no cotidiano do enfermeiro que, nem sempre, conforme discussões do grupo, encontra-se preparado para enfrentar as situações que se apresentam, no cuidado do ser humano e, nem mesmo, ao que atinge o enfermeiro como pessoa e como profissional.

A rosa Mesclada ao referir-se ao preparo emocional recebido na academia, deixou bem claro a sua preocupação quanto ao seu objeto do trabalho cotidiano:

“Emocionalmente, eu acho que a gente ainda está engatinhando porque não se tem preparo dentro da Universidade ...” ... “a gente tem todo o preparo que visa ao atendimento à saúde enquanto na realidade a gente vai lidar com a morte, o “ stress,” a doença com todo o lado ruim que não nos passam isso na Universidade e isso é refletido na nossa profissão porque nos balança emocionalmente...”

Fiquei bastante preocupada com estas reflexões, porque deixaram transparecer a vulnerabilidade da formação profissional dos nossos enfermeiros. No que tange, em especial, ao aspecto doença com todas as suas interferências, as suas interligações, aos seus interrelacionamentos, com o todo do ser humano que está recebendo o cuidado, nosso cliente/paciente, atinge, conforme ficou bem claro na fala da “rosa” Mesclada, também o profissional enfermeiro, causando-lhe dificuldade de manter ou buscar de forma constante o seu bem estar. Este descompasso, em consequência, influi na qualidade assistencial, e interfere, portanto, diretamente, no trabalho e na saúde do enfermeiro, bem como no seu grupo e na própria Instituição e na sociedade como um todo.

Estes aspectos, no Processo Educativo que foi iniciado e como ficou muito bem absorvido pelo grupo, podem ser entendidos, como uma atividade contínua, com iniciativas a partir do próprio grupo, serem compartilhados e aos poucos amenizados, diminuindo a ansiedade, o

“stress,” as preocupações, as incertezas e capacitando e qualificando mais a cada membro do grupo.

Finalmente, quero reafirmar que a diferenciação encontrada em cada enfermeiro que compôs o meu grupo de trabalho, trouxe valiosas contribuições, enriquecimentos que, aos poucos, conseguiram contagiar o grupo que se encontrava inicialmente acomodado à situação existente. Após alguns encontros, uma inquietude, um certo desconforto iniciou a instalar-se, seguindo-se uma constatação, uma conscientização, por parte de cada integrante (conforme item 5.2) que, aos poucos, deduziram que, nem tudo, o que estava sendo realizado pelo enfermeiro era de sua função e que este mesmo enfermeiro era alvo de crítica de outros profissionais porque deixava de realizar o que lhe compete. A conscientização crítica levou à ação. Um agir do grupo que se fundamentou num processo educativo integrativo onde, através da interação, respeitando a individualidade, as potencialidades de cada um, foram realizados encaminhamentos e soluções capazes de contribuir numa melhoria da qualidade da assistência.

É possível constatar esta afirmativa, através de várias colocações do grupo, entre as quais escolhi a da rosa Amarela:

“... esta experiência que nós estamos tendo oportunidade de participar podemos levar para a nossa equipe. A experiência vivida, aqui, pode ser replicada...”. “... O nosso cotidiano, o nosso dia-a-dia, a nossa assistência pode ser enriquecida.” “... As idéias, os propósitos de agir diferente, que surgiram durante as reuniões, mostram que isso deve ser levado adiante. Acho que deve ser levado à chefia a idéia de reunir a equipe

interdisciplinar e de fazer relatórios sobre os problemas. Este relatório deveria ser feito, diariamente, ao surgir dos problemas, mesmo que o problema tenha sido resolvido, internamente, ele deve ser relatado para a chefia tomar conhecimento do que se passa nas Unidades e poder propor melhorias, quando das reuniões com a diretoria.”

Ficou evidente, ao longo do trabalho, que a formação acadêmica do enfermeiro não preenche muitas das necessidades sentidas na prática pelos egressos, tais como: pouco preparo para trabalhar o emocional do profissional, a ênfase na área curativa institucionalizada, falta de domínio de trabalho com a equipe multiprofissional, algumas disciplinas desarticuladas do plano curricular, pouca articulação com a prática, entre outras.

Este trabalho permite constatar que a trajetória da minha Prática Assistencial Educativa foi permeada de satisfação, de realização, não somente pela possibilidade de colocar em prática um desejo que alimentava há muito tempo, mas especialmente pelo crescimento, não apenas da minha pessoa, mas um crescer despertado pelo grupo, no desejo de um redimensionamento de sua prática cotidiana, a assistência.

O grupo demonstrou que com o fortalecimento, o apoio, a interrelação que se estabeleceu, através da reflexão crítica sobre o saber e o fazer no cotidiano de cada integrante, foi viável a instalação do processo de trabalho de grupo, reagindo através de atitudes, consideradas pelo grupo como viáveis e capazes de estimular mudanças significativas na prática

assistencial, qualificando-a e provocando, com isso, maior satisfação não só pessoal como grupal.

Desta forma, evidencia-se que os objetivos propostos foram alcançados ao longo da minha Prática Assistencial Educativa. Entretanto, tratando-se da Construção de um Processo Educativo, este tem sempre algo a ser acrescentado, a ser aperfeiçoado e ou adequado. É um caminhar contínuo em busca de soluções mais adequadas, conforme os fatos circunstanciais que se apresentam e estão a exigir encaminhamentos e soluções.

Senti, que ao retornar aos egressos e contribuir para um novo despertar, um recriar, deixei reflexos positivos no grupo, auxiliando-o a acender uma “luz” na sua caminhada, rumo a *Construção de um Processo Educativo*, o que foi de grande valia e por si só, seria mais que suficiente para sentir-me um pouco mais realizada.

É importante ressaltar que o presente trabalho, em se tratando da *Construção de um Processo Educativo* com um grupo de enfermeiros, é capaz de continuar em constante aperfeiçoamento, visando uma maior qualificação individual e grupal, podendo deixar reflexos positivos na qualidade da assistência.

7- REFLETINDO SOBRE OS DADOS QUE EMERGIRAM AO LONGO DA CONSTRUÇÃO DO PROCESSO EDUCATIVO

Lançando um olhar crítico reflexivo, transversal, sobre o produto emergente, da Construção do Processo Educativo, vejo-o revestido de grande relevância porque permitiu redimensionar situações, atividades, funções, “problemas,” sentimentos, valores, que aos poucos, utilizando a reflexão, adquiriram novas esferas, diversas construções pessoais e grupais e encaminhamentos sugeridos pelo coletivo.

Ao longo da caminhada, em busca da Construção do Processo Educativo, utilizei como “*pano de fundo*” a questão problematizadora, como desencadeadora das reflexões, durante a prática assistencial integrativa:

“O acadêmico de enfermagem durante a sua formação, com olhar crítico, analisa as ações do enfermeiro e se contrapõe e critica a forma como as mesmas são desempenhadas pelos profissionais.”

Entretanto, posteriormente, ao ser absorvido pela mesma instituição, engaja-se no mesmo grupo que foi alvo de suas considerações críticas, começando a sua prática profissional e nem sempre conseguindo provocar as mudanças, anteriormente, propostas.

Questão esta que me inquieta, preocupa-me e que já foi alvo de muitos questionamentos pessoais, durante as minhas ações, na função docente, e, também, como administradora desta mesma instituição hospitalar.

As múltiplas reflexões realizadas com um grupo de ex-alunos, oriundos da mesma instituição formadora, permitiram o emergir de muitos dados que, penso, serem capazes de encaminhar algumas das minhas inquietudes que me acompanham ao longo de alguns anos, enquanto pertencentes às instituições formadoras de recursos humanos na área da enfermagem.

A partir da organização dos dados que emergiram na Construção do Processo Educativo e da tentativa de sua compreensão, nesta etapa, refletindo sobre os mesmos, pretendo estabelecer as articulações e as relações entre os dados obtidos através do trabalho em grupo, e os referenciais teóricos e encontrar prováveis respostas, para a minha questão inquietante, a qual serviu, como referencial problematizador originando a idéia desencadeadora do presente trabalho.

Levando em consideração a abordagem contingencial que indica ser preciso conhecer o problema e as circunstâncias, envolvendo o ambiente, a tecnologia, os indivíduos, e as organizações, optei por iniciar o estudo refletindo sobre a formação acadêmica e o cotidiano do grupo, com a finalidade de conhecer melhor a problemática capaz de originar situações próprias.

Quanto a análise dos dados, que emergiram ao longo da Construção do Processo Educativo, levando em consideração as semelhanças e as diferenças do conteúdo e com o objetivo de compreendê-los, à luz da Teoria Contingencial, estabelecer articulações e as relações entre eles, decidi agrupá-los em dois grandes segmentos principais, capazes de envolver, ainda que, de forma interrelacionada, interdependente, um conjunto de idéias.

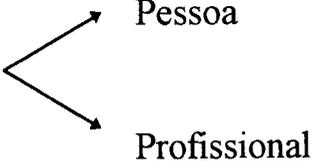
Para identificar como os sujeitos do meu trabalho, os enfermeiros construíram os seus saberes, foi necessário buscar em suas falas as relações do conteúdo teórico acumulado durante, especialmente, sua trajetória acadêmica e a prática assistencial desenvolvida no cotidiano de sua atividade profissional.

Assim sendo, inicialmente, tomei como ponto de partida a *Academia*, vista como fundamento básico teórico-prático na construção do saber profissional e o *Cotidiano* do enfermeiro, a sua prática, o seu trabalho, desenvolvido em ambiente hospitalar universitário, num contexto sócio-cultural específico, envolvendo o processo saúde/doença.

O refletir sobre as circunstâncias que envolveram a trajetória dos sujeitos, enquanto estudantes universitários, foi com o intuito de visualizar, algum caminho, que me levasse a entender atitudes, comportamentos, acertos, desvios, avanços, retrocessos, facilidades e dificuldades, como também, “o ir e vir” no cotidiano, na prática, no trabalho, na organização, nas atividades, nas ações, ajustes e desajustes, do individual e do coletivo.

Cada segmento foi subdividido em itens, conforme as idéias, as discussões e o conteúdo abordado:

- Academia** - História pessoal;
 - Composição Curricular;
 - Articulações quanto à prática
- Cotidiano** - O enfermeiro como:



 - O Serviço de Enfermagem;
 - A equipe multiprofissional;
 - A Instituição.

7.1 - Academia

A academia propicia um corpo de conhecimento, desenvolve habilidades técnicas e capacita o indivíduo à prática profissional, outorgando-lhe o direito de exercer, legalmente, a profissão.

Os saberes que estão em jogo durante a formação acadêmica, compreendem um conjunto de disciplinas curriculares, que se propõe guardar certa integralidade, capazes de oportunizar a formação profissional. Estes conhecimentos produzidos, legitimados e transmitidos aos acadêmicos, geralmente, são vistos como prontos, e acabados.

Com o objetivo de um entendimento mais detalhado ao analisar a Academia, achei interessante subdividir o conteúdo em três partes: situações particulares; ênfase curricular; articulações com a prática.

7.1.1 - História pessoal

A vida pessoal de cada um interfere, de forma constante, na formação acadêmica. Não é possível separar o aspecto pessoal do acadêmico e do profissional.

Entretanto, a prática vem demonstrar que a teoria, nem sempre corresponde a esta questão intrínseca, e que existe uma verdadeira dicotomia, um corte, muitas vezes, “agudizado,” pelas intransigências institucionais, não apenas aos da prática, como também a dos órgãos formadores, das políticas, do poder e não poder, da vontade, da motivação de fazer ou deixar de fazer, da acomodação, sendo capaz de desajustes, insatisfações pessoais e profissionais e as questões particulares nem sempre, são levadas em consideração, apesar de interferirem.

As crenças da pessoa, seus valores, seus sentimentos e toda a sua intimidade particular se fazem refletir na construção do conhecimento. Sua trajetória histórica, seu contexto pessoal, incluindo o organismo formador com seu corpo administrativo e docente, influenciam na sua formação acadêmica e, em consequência, na vida profissional.

Portanto, o universitário constrói o processo de formação pessoal e profissional de forma inseparável. É este conjunto que constitui o seu saber e que deve ser acrescido e desenvolvido com a sua prática, o seu cotidiano profissional.

A educação, vista desta forma, é um processo constante, que permite um crescimento, uma reflexão contínua sobre o saber e o fazer, podendo tornar o indivíduo consciente, responsável e eficiente na sua atuação.

Para conseguir identificar como o grupo construiu os seus saberes, foi necessário buscar, através da observação participante, do trabalho em grupo, e da reflexão dialógica, expressas pelas falas em suas respectivas práticas, os nexos explicativos que reúnem a trajetória percorrida pelos sujeitos e a prática profissional, propriamente dita.

As maiores contribuições recebidas do grupo em estudo para formar um conjunto de referências dizem respeito, em especial, sobre as modalidades como cada um construiu o seu saber, o seu conhecimento e as barreiras que dificultaram o seu desenvolvimento, as quais serão abordadas ao longo do estudo.

No entender da rosa Vermelha:

... *“todos têm problemas particulares, têm sua vida particular e acho que isso interferiu, bastante, no meu período de academia.”*

O grupo, em estudo, acredita que no momento de entrar na Universidade sabia o que queria, ainda que, sem uma definição minuciosa, quanto à profissão. Não tinha uma idéia real a respeito da profissão de “ser enfermeiro” e o que competia ao enfermeiro.

7.1.2 - Ênfase curricular

É possível pontuar diversas considerações expressas pelo grupo, como prováveis questões referentes ao período acadêmico, ou seja, a *Academia* que ocasionam dificuldades em relação ao cotidiano do enfermeiro:

- Durante o período das disciplinas básicas continuava obscura a visão do profissional. Sem este contato com o profissional enfermeiro a curiosidade, natural de todo estudante, não era satisfeita, mesmo cursando um curso específico, mantinha-se afastado e não lhe era facultado saber, como era a vida do enfermeiro, e o que ele fazia.

- Conforme o parecer dos integrantes do trabalho, muitas pessoas desistem do curso de enfermagem, porque não recebem as informações necessárias relativas ao mesmo já no seu início.

- As informações, a respeito da profissão, que recebem da sociedade, não servem de estímulo, porque esta, geralmente, tem uma visão distorcida sobre as reais funções do enfermeiro, e a imagem que possui, a respeito do mesmo, nem sempre, condiz com o que representa.

- Seria muito importante, segundo o grupo, ter um disciplina que desse uma introdução. Nesta disciplina, poderiam ser abordados aspectos tais como: o que é ser enfermeiro, o que compete ao enfermeiro realizar, qual a real função do enfermeiro dentro da equipe de saúde, entre outros. Esta postura ocasionaria uma visão mais concreta do profissional que o acadêmico busca tornar-se.

- Quanto as disciplinas básicas, existe concordância do grupo que são muito teóricas e que não fornecem subsídios suficientes a respeito de como e onde serão aplicados os conhecimentos. Seria de fundamental importância, receberem orientações pelos enfermeiros, porque assim teriam uma abordagem mais direcionada para o campo da atuação. Teriam um modelo, uma idéia para saber onde aplicar.

A rosa Rosa a este respeito assim se expressa:

... "Talvez essa dificuldade que estamos relatando nós tínhamos sentido mais no início, porque nós não tínhamos, ainda, tantas enfermeiras convivendo. Hoje, o acadêmico convive muito mais com essa realidade. Ele tem o estágio voluntário, então o pessoal, lá do primeiro semestre, já está convivendo, já está nos procurando, conversando e assim tem uma visão diferente, enquanto nós tivemos essa dificuldade, mas o aluno que se

interessa é que tem contato. A academia ainda não está fazendo essa abertura.”

- A composição curricular foi considerada, como muito individualizada. Dissocia-se a teoria da prática desde o primeiro momento da academia. Cada professor atua na sua disciplina sem levar em consideração a integralidade do curso e sem estabelecer uma relação entre os conteúdos das demais.

- Essa separação, esta dicotomia, esta falta de sincronia, de entrosamento, faz com que algumas disciplinas sejam percebidas como uma “cadeira” para simples conhecimento, assumindo um caráter de informativa, sem uma visão real de sua aplicabilidade no campo profissional.

- O grupo analisou, de forma crítica, a falta de relacionamento interdepartamental, interpretando esta questão, como talvez uma das responsáveis pela não integração. Foi discutido a situação dos diversos departamentos, assumindo aulas para os vários cursos sem conhecer o perfil dos profissionais de cada um dos cursos, e, nem mesmo, conhecer as funções que os profissionais, futuramente, vão desempenhar.

7.1.3 - Articulações e/ ou desarticulações com a Prática

Quanto às articulações e/ou desarticulações da Academia com a Prática além das situações já consideradas, o grupo apontou:

- O campo da enfermagem, em termos de trabalho, é muito maior, é mais amplo, do que a academia prepara os seus alunos. A vivência, as experiências, o cotidiano precisa encarregar-se de, na maioria das vezes, ensinar o que se deixou de aprender na academia. Uma opção, uma exigência da política de saúde do país, é trabalhar com a comunidade e não somos preparados para isso. Além deste aspecto, não somos organizados o suficiente para, em conjunto, superar esta deficiência, e estamos permitindo que outros ocupem os nossos espaços.

A respeito do assunto, a rosa Bordô se pronunciou:

... a partir do momento em que se sai do hospital percebe-se que o enfermeiro é muito mais útil fora do Hospital, por incrível que pareça, do que dentro (...)

- Pelo grande idealismo que é pregado durante a formação acadêmica, existe a idéia que o(a) enfermeiro(a) consegue resolver “tudo.” A idéia da “onipotência” que reveste a sua imagem, consegue passar isso para a prática e pensa-se que ele é capaz de tudo resolver, uma vez que recebeu o embasamento teórico. No seu cotidiano, o enfermeiro enfrenta situações cuja solução foge de sua alçada e, nem sempre, recebe apoio, respaldo, da equipe multiprofissional e isto lhe causa “stress” e frustração.

- O grupo, entretanto, pensa que a academia deve continuar ensinando com “idealismo,” sem esquecer de contextualizar as situações na prática.

- A academia, não demonstra, pelo menos não trabalha o lado menos positivo, como o “stress”, a doença, a morte, e todo o seu lado reconhecido como negativo, ruim e desgastante da profissão, e isto, na prática, gera insegurança. Na teoria é visto muito mais o positivo, o agradável, enquanto na vida profissional, isso pode desencadear um desequilíbrio emocional e, assim, atingir a forma de atuação do profissional.

A rosa Mesclada, expressa-se a respeito do assunto:

... emocionalmente, eu acho que a gente, ainda, está engatinhando, porque a gente não tem preparo dentro da universidade, a gente não tem preparo técnico de se lidar com o que, realmente, a gente lida . A gente tem todo o que visa ao atendimento `a saúde enquanto na realidade a gente vai lidar com a morte, o” stress”, a doença com todo o lado ruim que não nos passam isso na Universidade e isso é refletido na nossa profissão, porque nos balança, emocionalmente ...

- A academia preocupa-se, segundo o grupo, de forma muito intensa, com a atividade curativa institucionalizada, direcionando de forma muito insignificante a atuação junto a grupos, a comunidade em geral, descuidando-se bastante da promoção e prevenção da saúde.

- O grupo, em estudo, percebe que durante a formação acadêmica falta um maior entrosamento com outros profissionais da área para começar a pensar em equipe e atuar em equipe. Ao currículo, poderia ser acrescida uma disciplina que contemplasse este conteúdo teórico-prático.

- A academia não desenvolve o espírito de equipe e nem estimula a participação do indivíduo nos movimentos de cidadania. Esta postura deixa o enfermeiro fragilizado, com pouca perspectiva para as lutas de grupo, mudanças, questionamentos, e uma diminuída influência na formação de uma massa crítica necessária para qualquer progresso profissional e ou pessoal, e/ou mudanças que o cotidiano exige, para acompanhar a evolução e o progresso normal dos fatores situacionais e circunstanciais.

- Desta maneira, os movimentos reivindicatórios encontram pouco interesse, porque o grupo não está preparado para isso e cede com facilidade às pressões, oriundas da instituição, do grupo multiprofissional ou de outras variáveis externas.

Conforme a rosa Bordô:

... então deveria haver alguma matéria, alguma coisa que se conseguisse fazer um estudo de caso em que todos os profissionais atuassem, porque, por exemplo, o médico pensa que só a opinião dele é importante, o enfermeiro já pensa global, aí vem o nutricionista que tem a visão dele, vem o assistente social e tem a sua visão, só que a gente vai-se deparar com estes outros profissionais, depois de formado...

- Na verdade, isso torna o trabalho do enfermeiro, que vê o paciente como um todo, mais difícil, mas durante a sua formação, não recebe experiências práticas num contexto concreto, envolvendo, assim, os mais diversos profissionais da área da saúde:

- O pouco preparo para trabalhar em grupo, em equipe, deixa reflexos que, nem sempre, o enfermeiro consegue, por si só, superar. É preciso entender que: *nenhum enfermeiro trabalha sozinho*. Trabalha-se em equipe. Ele sempre estará atuando em grupo: quer no da própria enfermagem ou da equipe multiprofissional e envolvido num conjunto maior, ou sistema maior, que é a Instituição, com toda sua complexidade organizacional. Sem o devido preparo acadêmico para saber conduzir com habilidade o que lhe é exigido no cotidiano, e que nem sempre corresponde as suas funções, o estímulo, a satisfação, o idealismo pregado na academia começa a diminuir e a ceder espaço para o desequilíbrio, o “stress,” a frustração, a acomodação.

A acomodação no entender da rosa Salmão:

... “ quando tu entras no campo de trabalho e vês as dificuldades pelas quais os colegas enfermeiros passam e essas dificuldades passam a fazer parte do teu dia-a-dia, tu vais perdendo um pouco do estímulo... ..mas onde está o estímulo que se tinha... .. acho que se perdeu em todas as dificuldades, acho que se perdeu um pouco na acomodação do próprio enfermeiro... .. acho que a gente tem que buscar dentro da gente esse encanto, porque acho que houve um encanto muito grande, senão a gente não estaria aqui, a gente não teria feito faculdade de enfermagem.”

- O deslocamento de algumas disciplinas no currículo é indicado pelo grupo como benéfico e que resultaria num melhor aproveitamento.

Conforme a rosa Vermelha:

...” A administração deveria iniciar lá junto nas básicas.”

- Na análise, vê-se que a opinião, realmente, recai de forma insistente que a administração deveria ser incluída no primeiro ou segundo semestre da faculdade, porque da maneira como é dada, o método adotado na orientação, conduz, passo-a-passo, a agrupar, colocando o acadêmico no contexto, vendo o paciente como um todo, na organização, atuando com pessoas, necessitando, portanto, intrumentalizar-se com conhecimentos para o interrelacionamento da equipe de enfermagem, a multiprofissional, paciente e familiares.

A rosa Amarela, expressou-se, assim:

...” A gente não aprende a ver, enquanto aluno, que ser profissional é ser tudo isso ...”

- No entender do grupo, ao longo do tempo, perderam-se na academia alguns pontos, considerados importantes e que, ao se fazer modificações, é interessante preservar o que era bom: a disciplina em relação a pontualidade, a questão do horário entre outras. As adaptações e as mudanças para melhor devem ocorrer sem querer apagar tudo e recomeçar sem considerar as experiências anteriores. Este recomeçar pode acontecer a partir de alguns pontos que necessitam de ajustes e de atualizações.

- O(A) enfermeiro(a), por força de sua própria formação acadêmica, é bastante perfeccionista. Este perfeccionismo, segundo o grupo, é uma das características do enfermeiro, incentivada na academia, mas quando está na sua atividade cotidiana nem sempre consegue alcançá-lo, pois tem múltiplas ações a serem executadas.

- A prática, durante o período de formação, segundo o grupo, é realizada sem interferências externas, tudo é colocado dentro de um idealismo, e uma proteção. Existe uma verdadeira “redoma” protegendo o estudante, que, desta forma, consegue realizar o que lhe é proposto. Há um “encanto,” e o estímulo sempre presente, na pessoa do docente. Tem a quem recorrer no momento de qualquer situação problemática. Sem entender muito bem os porquês, tudo lhe é transmitido, ainda que de forma muito fragmentada e sem continuidade. Existe uma falta de visão de intercomplementaridade e, mesmo sem saber onde, quando e como aplicar muitos dos conhecimentos que são dados durante a formação acadêmica, o acadêmico questiona pouco esta situação.

- Quanto ao relacionamento com o funcionário o que a academia ensinou é referente à hierarquia, entretanto deve ter entrosamento, mas sem misturar as coisas; deve levar-se em conta uma certa separação. Cada um deve perceber o lugar que ocupa na Instituição e respeitar a autoridade instituída. A academia orientou, conforme o grupo, as atitudes a serem observadas, mas, na prática, se negligencia. Uma postura profissional favorece o bom relacionamento que deve ser conseguido à base da conquista, da confiança pelo nosso saber e nossa prática, nosso cotidiano. A academia ensina que se deve ter a “postura de enfermeiro” e como se

relacionar com o funcionário. O enfermeiro precisa conhecer os limites, isto é, até onde pode ir com o relacionamento para não prejudicar o serviço e sem comprometer a sua atitude profissional. A academia, conforme o grupo, orienta corretamente, mas na prática existe negligência por parte do enfermeiro, neste particular.

- Como ser humano, o enfermeiro sente necessidade de ser amado, “bem-querido,” querido. A atitude pessoal do enfermeiro, com o intuito de sentir-se amado, às vezes, extrapola alguns limites de relacionamento com o funcionário. Confidências particulares, podem provocar trocas, intimidades, que, no exercício profissional, prejudicam, muitas vezes, quando se precisa cobrar algo profissional do funcionário da enfermagem.

Retomando os dados, quanto ao segmento da *Academia*, evidenciaram-se dados, cuja ênfase maior, recai na falta de integração curricular. Cada departamento, no entender do grupo, atua de forma mais ou menos independente, até mesmo, muitas vezes, desconhecendo o próprio perfil necessário ao profissional em formação. Percebi que não existe, segundo o grupo em estudo, a integração do curso. Cada disciplina atua de forma bastante individualizada, sem estabelecer as relações entre as demais. Esta articulação necessária para cumprir cada programa, cada disciplina, cada conteúdo e cada ação, só se consegue, levando em consideração à diversificação de conteúdos necessários à formação do enfermeiro, ministrados por indivíduos, docentes, cada um diferente do outro, conduzindo, de maneira integrativa, ao alcance das propostas que o curso se propõe, como um todo, a ser obtido pelo acadêmico. O enfoque da Teoria

Contingencial, quanto a necessidade de integração interdepartamental mostra o desenvolvimento de um trabalho conjunto, integrado, conduzindo as partes ao todo, sendo este todo capaz de integrar. Quanto a este aspecto, faço-me valer das palavras de Erdmann(1996):

“... Integrar na diversidade é buscar também sintonia na heterogeneidade, nas partes de natureza diferente, além da homogeneidade...”

Esta falta de entrosamento, ou de articulação favorece uma descontinuidade, entre o que está sendo ensinado. A descontinuidade e a desarticulação vertical e horizontal dos conteúdos leva o acadêmico a vivenciar as práticas e as teorias isoladas, sem fornecer os nexos necessários; e a sua aplicabilidade de prática articulada, sem focar e sem considerar os seus conhecimentos, anteriormente, adquiridos. Esta forma de agir mostra a individualidade e a complexidade de cada ser componente do sistema de ensino. Ao sentir-se invadido na sua individualidade, nem sempre, é aceito uma maior integralidade, sob o manto, às vezes, do individualismo, da vaidade, do saber do conteúdo que faz parte de sua disciplina, pelo julgar da importância que representa o saber relativo à determinado conhecimento, da não empatia de quem propõe uma integração, do comodismo, do hábito de fazer assim, e querer continuar desta forma, da pouca experiência, a não utilização de meios que despertam motivação e conduzem à inovações através da participação, cooperação, criatividade. Evidenciou-se, através da análise, como ponto de grande destaque, esta falta de relacionamento interdepartamental e/ou interdisciplinar, apontado como uma das possíveis variáveis da

desarticulação curricular.

No entender da rosa Rosa:

*“Um dos nossos problemas são os departamentos.
... Não existe realmente nenhuma integração... ... então
ou este profissional é da área ou ele se integra à área...”*

Estas interfaces, conforme Chiavenato (1979), na visão Contingencial, defrontando-se com os grupos, acontece em toda organização e cada grupo ao cumprir a sua parte na heterogeneidade, na diferenciação, concorre para o completamento do todo.

Entre outros itens de relevância e que merece uma atenção especial, quanto à *Academia*, saliento que encontrei, ao meu ver, um dado muito significativo, no que se refere às linhas de ensino quanto o campo de atuação do enfermeiro. A Academia volta-se de forma bastante marcante, para a área curativa institucionalizada. Isto foi visto como uma necessidade de mudança, capacitando o acadêmico para as ações mais diversificadas: o trabalho com grupos, e a comunidade em geral, educação em saúde, *aumentando a sua autonomia e sua independência profissional*. A academia, não prepara o aluno para o trabalho em equipe. A tendência, conforme a Organização Mundial da Saúde, OMS (1993), atualmente, é diversificar as ações do enfermeiro, dando prioridade ao cuidado em saúde, em busca de preparar o enfermeiro para o seu papel no futuro que inclui, não apenas o cuidado hospitalar, curativo; mas o *cuidado na assistência comunitária, centrando o cuidado na promoção e prevenção, na educação em saúde*. Neste ponto, devem ser envolvidos todos os docentes, para

encontrar, na diversificação, um caminho para a integração curricular, que visa o alcance dos objetivos que estão a exigir mudanças curriculares para atender a esta tendência.

Reverendo os dados, encontramos em destaque a conotação de que a formação acadêmica parece estar distante da realidade profissional do enfermeiro. Apesar de afirmar-se que a teoria e a prática são indissociáveis, durante a formação acadêmica, nem sempre esta assertiva é verdadeira, e, segundo o grupo, as disciplinas são muito teorizadas, e impregnadas de grande idealismo, sem, muitas vezes, contextualizar o concreto, o real. As estratégias utilizadas na operacionalização curricular, na consideração de Salvage (1993), devem sofrer mudanças, para conseguir enfrentar uma necessidade de formar enfermeiros voltados para a saúde e menos centrados na doença/cura; ao mesmo tempo, em que devem ser oferecidas oportunidades práticas ao aluno, no que se refere ao desenvolvimento de programas e a participação ativa na solução de problemas relativos à saúde.

Destaco alguns pontos que receberam ênfase, por parte do grupo de trabalho, e os que considere mais significativos:

- Ver a totalidade, não fragmentada, não divisionada, parece encontrar oposição concreta no cotidiano do enfermeiro, quer pela imposição de ações estranhas à sua formação, exigências esperadas da Instituição como um todo e validadas pelo silêncio, pela aceitação, sem contestação, porque o grupo, introjetou, assimilou, assumiu como suas tais funções, ou pelo fato de não conseguir integralizar as ações próprias e que, por sua natureza, requerem uma contínua tomada de decisões, baseada na

análise de alternativas, priorizando as ações próprias e mais urgentes. Analisando à luz da Teoria Contingencial, segundo Chiavenato (1979), nota-se que para ver a totalidade, é preciso analisar o inter-relacionamento das partes para que as mesmas se dirijam a um mesmo ponto, ao todo. A análise permite vislumbrar a parte do todo que não consegue cumprir os objetivos organizacionais propostos e que desta forma, causa prejuízo no todo. O hospital, ao traçar as suas metas, distribuir as atividades, propõe resultados a partir do cumprimento de cada um de seus serviços, departamentos, setores. Estes ao não cumprirem a parte que lhes toca, além de interferir no cumprimento das atividades específicas da parte integrante do todo, afetam as outras partes, cada parte representando uma diferenciação. É necessário para o bom funcionamento da Instituição Hospitalar, um esforço por parte de cada Serviço no sentido de cumprir os propósitos institucionais, concorrendo com o processo de integração.

7.2 - Cotidiano

O cotidiano do enfermeiro na Instituição - Hospital Universitário

O cotidiano, a prática, o trabalho do enfermeiro numa Instituição Hospitalar Universitária, que tem como base a formação acadêmica, e é permeado de grandes dificuldades, uma gama de variáveis internas e externas a pressionar, a exigir uma prestação de cuidados cada vez mais qualificada, envolve não apenas o indivíduo como pessoa e/ ou profissional, o seu grupo de trabalho, os pacientes, os familiares, a

sociedade, a equipe multiprofissional, como, também, a própria Instituição Hospitalar.

O idealizado, o teorizado na academia nem sempre encontra, segundo o grupo, eco na prática, porque falta apoio das pessoas e, assim, a vontade de mudar, crítica feita durante a formação acadêmica, aos poucos perde o seu verdadeiro sentido, porque a vontade, a força necessária para a mudança, inicia um declínio que termina com a desmobilização, apatia e cai na rotina da Instituição que, por sua vez, não exige algo mais sofisticado, mais planejado e direcionado.

Ao analisar e refletir sobre os dados que envolvem o cotidiano, decidi subdividi-lo, em partes, com a finalidade de entender melhor o significado de cada item, considerando:

7.2.1 - O enfermeiro como pessoa e/ou profissional

Cada um do grupo pensa, reage, age e sente a sua maneira, já que o indivíduo é original, único e influenciado pelo sistema individual. A Teoria Contingencial, no entender de Chiavenato (1979), indica que é através do “vivido,” da história pessoal do indivíduo, que, apesar de ter frequentado a mesma instituição durante a sua formação acadêmica, a sua caminhada é diferente, os seus valores e os seus sentimentos, as suas emoções, são percebidos como desencadeadores para formas particulares de agir. Cada um é diferente do outro, e estas diferenças, também, se fazem

sentir no grupo. Na medida em que cada um contribui com suas diferenças particulares, existe possibilidade do grupo crescer como um todo.

Percebeu-se que cada um sente necessidade de interação, não apenas com a equipe de enfermagem, como, também, com os demais grupos da Instituição, porque, segundo as manifestações, torna-se difícil, realizar mudanças e transformações, sem a participação de todos que constituem a Instituição, porque as atividades, aí desenvolvidas, precisam ser vistas na sua totalidade. Na verdade, o acadêmico sai fragilizado da Universidade, porque não recebe o preparo acadêmico correspondente ao trabalho em grupo e ao assumir a Unidade não encontra a “força de grupo”. É muito difícil lidar com diferentes personalidades que compõem o grupo, porque muitas vezes, não se conhece as pessoas, e leva-se bastante tempo para conhecê-las. Quanto maior o grupo, maior a dificuldade de convivência. Entretanto, é importante respeitar estas diferenças que cada um tem, porque é desta forma que cada um pode contribuir para o enriquecimento do grupo. Para conseguir que cada um colabore com tais diferenças no enriquecimento do grupo, recomenda-se, na medida do possível, manter o grupo motivado, interessado, com vontade de participar.

A capacidade de integração requer atitudes de relacionamento e, assim, se vê que cada um pode pensar, sugerir, dialogar, criar e decidir, despertando a motivação e tornando-se crítico e, em consequência, um profissional: consciente e responsável.

Em relação ao grupo de sujeitos, suas idéias tem relação com a Teoria Contingencial, porque esta afirma que as modificações do

comportamento do indivíduo dependem das motivações. Estas por sua vez, no entender de Chiavenato (1979), são influenciadas pela situação em que o indivíduo se encontra. Baseada nesta afirmativa, procurei introduzir criatividade, utilizando diversas técnicas, procedimentos estes que conseguissem despertar interesse, predispondo o grupo a modificar a sua conduta desmotivada e desmobilizada, incentivando sua participação e cooperação.

A motivação despertou a participação e a cooperação do grupo que demonstrou, ainda que conforme à individualidade de cada integrante, através de suas atitudes e ações, o desenvolvimento de potencialidades criativas que foram capazes de modificar o próprio comportamento, realizar encaminhamentos e, conseqüentemente, influenciar no grupo, e na Instituição como um todo.

Esta responsabilidade traduziu-se na preocupação manifestada pelos participantes, questionando o tipo de ensino mais adequado para a formação profissional, visando à necessidade, não apenas dos indivíduos hospitalizados, mas mostrando que um grande campo de ação aguarda a atenção da enfermagem, na comunidade, na sociedade como um todo.

Confirmou-se, quanto a motivação, o que foi previsto na literatura por Lawrence e Lorsch (1973), ao considerar em que a motivação de competência existe em cada indivíduo e pode ser alcançada de diversas maneiras por cada um, dependendo de sua reação diante das necessidades: Ser “bem-quisto,” poder, realização, entre outras. Percebi que a

motivação foi capaz de influenciar, positivamente, o grupo, levando-o a participar, ativamente, na Construção do Processo Educativo proposto.

O desejo sentido e até mesmo expresso pelos egressos, sobre a necessidade de continuar com o Processo Educativo como forma, constante, de atualização e aperfeiçoamento demonstra que poderia haver algo para atender a estas necessidades. A reflexão trouxe algumas sugestões/modalidades, como o da residência em Enfermagem, grupos de reflexão, entre outras. Os órgãos formadores poderiam repensar o seu papel quanto aos egressos de seus Cursos de Enfermagem, oportunizando, quem sabe, algo que preenchesse este vazio.

As diversas técnicas utilizadas com o intuito de despertar a motivação e o interesse, através do lúdico e, além disso, por analogia, demonstrar como na diferenciação, representada pelas oito cores das rosas que com o perfume próprio de cada uma seria capaz de perfumar todo o ambiente, o uso de oito estrelas, cada uma com oito pontas diferentes umas das outras e apenas uma contendo brilho, a estrela “MOR” com oito pontas sem brilho esperando ser iluminada pelos oito integrantes, possuidores de brilho, tendo a intenção de representar no imaginário a diferenciação. Entretanto, cada integrante possuindo potencialidades, atitudes, crenças/valores, sentimentos, hábitos, pode ser capaz de contribuir e auxiliar o outro e, com o grupo alcançar propostas indo ao encontro do todo. Vivenciei e percebi como cada um é capaz de criar, elaborar e reelaborar comportamentos, atitudes e assim ser conforme Freire (1979) e, Nérici (1987) um agente de mudança contribuindo com a comunidade/sociedade onde se encontra inserido.

A discussão sobre a conscientização crítica e o compromisso que se possui com a sociedade, na qual estamos inseridos, não apenas como pessoa, mas como grupo, como Instituição, como profissional, despertou no grupo uma instabilidade e reflexões sobre a necessidade de mudança curricular.

Referindo-se a formação acadêmica, Salvage (1993), considera que deve ser introduzida uma reorientação curricular com o foco centrado na enfermagem comunitária, abrangendo o indivíduo, a família, o grupo, e ao mesmo tempo, dando uma abordagem de integração entre os docentes e enfermeiros assistenciais, para, juntos, vencerem os desafios, as mudanças. No seu entender, esta sistemática faz o aluno participar da construção do processo educativo. O aluno, participando ativamente do processo de ensino tem maior possibilidade de diálogo, de reflexão crítica e desenvolve mais facilmente a criatividade porque ele vai à busca do conhecimento através de leituras e atividades.

No campo da prática, os enfermeiros assistenciais, por sua vez, receberão, para a prática estudantes, provavelmente, mais questionadores, mais pensantes. Para obter um apoio maior e uma possível interação docente/assistencial, portanto, torna-se necessário exercitar um diálogo que facilite a cooperação e a mudança.

Apesar de Siqueira e Colla (1997), concordarem com Salvage ponderaram que uma reformulação curricular exige uma adequação à realidade e como processo, o currículo pode ser visto como um conjunto de atividades a serem desenvolvidas num contexto histórico envolvendo tempo/espaço. A

operacionalização do currículo processa-se neste espaço. A simples reorientação não é suficiente para alcançar as mudanças desejadas, mas conforme Moreira (1995), é necessário introduzir alternativas que permitam o alcance das mudanças. Ainda, conforme Siqueira e Colla (1997):

“Atualmente concebe-se a necessidade do aluno participar ativamente do processo pedagógico em atividades na área de ensino, pesquisa e extensão com a finalidade de desenvolver o senso crítico e a capacidade de construir o seu saber.”

Portanto, o novo paradigma centrado no aluno, com ênfase na educação em saúde, e não mais na doença, atendendo, desta forma, algumas tendências da enfermagem, pode tornar o acadêmico mais politizado, com mais capacidade reflexiva, desenvolvendo, assim, algumas estratégias que podem torná-lo mais crítico para conseguir optar pelas melhores alternativas e conseguir enfrentar o desafio, a superação do diferente, do desconhecido, dos obstáculos, que se apresentam no cotidiano. Assim, além do “fazer,” o enfermeiro poderá tornar-se um agente de mudança, conforme já mencionado anteriormente.

O acadêmico, enquanto aluno, cuida apenas de alguns pacientes, agora, como profissional, uma unidade inteira está sob a sua responsabilidade. A problemática na prática é imensa. São os pacientes, a equipe de enfermagem, a Instituição, a Equipe multiprofissional, os acadêmicos e, em especial, os problemas... Especificamente, os problemas que não consegue solucionar e, particularmente, aqueles que não dependem da solução do enfermeiro, mas que dificultam a sua ação.

Esta pontuação aparece ao longo das falas e deixa transparecer uma preocupação do grupo, quanto ao despreparo do acadêmico de conseguir penetrar na totalidade, uma vez que sua formação pautou-se nas idéias isoladas, fragmentadas, sem a visualização do conjunto, do sistema, da integração, respeitando o diferente, o único, o variável.

Para reverter esta situação, primeiramente, na visão do grupo, a coisa mais importante, neste sentido, é “querer ser enfermeiro;” poderia dizer-se pelo prazer de trabalhar na enfermagem, pelo prazer de estar nesta luta. E assim, se quiser mudar, até isto se torna prazeroso. É bem verdade que o prazer não reside no ganho de capital, o dinheiro.

O dinheiro foi considerado necessário, mas mesmo que fosse um salário maior, digno do trabalho que o enfermeiro desenvolve, não seria, conforme o grupo, o propulsor, a linha diretiva de motivação para continuar a ser enfermeiro.

O ponto desencadeador da motivação, no que se refere ao cotidiano do enfermeiro, foi considerado como algo muito íntimo, muito particular, alguma coisa que o enfermeiro possui dentro de si. Esta condição, este fato, estas características próprias do profissional enfermeiro(a), na fala da Rosa deixa transparecer uma vontade muito grande de algum dia conhecer de maneira mais aprofundada os “porquês” do(a) enfermeiro(a) agir desta forma:

...” eu espero que alguém de repente tenha de fazer, traçar um perfil psicológico da pessoa que escolhe a profissão de enfermeiro... Vejo dentro do profissional

*enfermeiro que existe uma característica muito grande
...”*

A construção do conhecimento, também, realiza-se através das experiências que surgem da realidade vivida. Aprende-se que tudo isso deve ser considerado ao tratar do paciente e/ou cliente. Acontece, entretanto, que estas múltiplas facetas do cotidiano envolvendo a sua concretude, só pode ser percebido através da realidade vivenciada, sentida e acompanhada.

Quanto a isso, a rosa Bordô entende que:

...” Essa realidade, que aqui no hospital se vivencia, não se sabe como que é lá fora. Então só se tem esta oportunidade ao sair. Não se conhece a vida do nosso paciente e isto não é possível com um curto período de hospitalização. Não tens condições de saciar as necessidades básicas dele. Não se sabe a realidade em que ele vive.”

O grupo reconhece que possui conhecimento suficiente para tornar-se um agente de mudança, no que tange à saúde, entretanto, por diversos motivos isto se torna, extremamente, difícil. Sente que alguns espaços, específicos da enfermagem, começam a ser preenchidos por outros profissionais da área, por falta de decisão da enfermagem em ocupá-los. Considera, entretanto, que com a criação do curso de enfermagem, formando um número significativo de enfermeiros, a realidade modificou-se muito. Inicialmente, nos anos 70, havia pouquíssimos enfermeiros em Rio Grande, apenas quatro, atuando na área assistencial, e, somente, em 76 com

a criação do Curso de Enfermagem pela Fundação Universidade do Rio Grande o número de enfermeiros, docentes e assistenciais foi crescendo, paulatinamente, e, hoje tem um número relevante de profissionais, entres os quais, quatro doutores. Esse dado, por si só, é muito importante, mas o grupo coloca que a atuação poderia ser maior.

O simples fato dos agentes da Prática Assistencial Integrativa, os enfermeiros, serem seres humanos e, portanto, complexos, únicos, capazes de aprender, desaprender, amar, manifestar-se, tomar decisões, constitui-se em algo, às vezes controvertido, “sui-generis,” extremamente complexo, capaz de inúmeras relações e de transformação do trabalho individual em trabalho de grupo, mas, ao mesmo tempo, difícil de ser entendido. Cada um do grupo tem a sua forma de perceber os fatos e de interpretá-los com o imaginário que, no momento, se apresenta, inundado com os fatos circunstanciais e situacionais.

Ficou evidente, através das colocações dos integrantes do grupo, que o trabalho do enfermeiro, no ambiente hospitalar, onde atua com a saúde/doença, é capaz de causar mudanças e transformações, não apenas no ambiente de trabalho, no seu grupo específico, mas também na própria sociedade, como um todo, da qual é integrante e participante.

Entretanto, a falta de estímulo, motivação, discutido com insistência pelo grupo, faz o indivíduo acomodar-se e exercer as atividades sem um espírito crítico, deixando, assim, a criatividade, o impulso pela inovação, esconder-se atrás de trabalhos repetitivos e de rotina, não deixando manifestar as potencialidades que possui, e, tornando-o, dessa

forma, apático, sem expressão, às vezes, agressivo e revoltado, por não alcançar os sonhos da realização, acalentados durante a academia.

7.2.2 - O Serviço de Enfermagem

O Serviço de Enfermagem nesta Instituição, no relato do grupo, encontra-se um pouco desconectado, um pouco individualizado, e não formando um todo unido, um grupo coeso em torno de objetivos comuns. Cada chefia nas suas unidades, procura resolver de forma individual as questões que surgem e nem sempre a Chefia de Enfermagem chega a tomar conhecimento do ocorrido. Não existe uma forma sistemática de encaminhar os fatos para o conhecimento da chefia. O Serviço de Enfermagem, no entender do grupo, em especial das Unidades, é meio desintegrado, não unido, deveria conversar mais, agrupar, unir-se. Hoje cada um pensa uma coisa de maneira individual e decide o seu lado.

Ainda na consideração do grupo em estudo, quanto ao Serviço de Enfermagem, no contexto da Instituição a que pertence e quanto à sua prática, ao seu cotidiano, pode-se pontuar, entre outras:

- A existência de rotinas básicas poderia facilitar as atividades do grupo, e a adaptação do enfermeiro, quando da transferência de uma unidade para outra, bem como dos demais membros da equipe de enfermagem. Um serviço organizado, bem estruturado, facilita a comunicação, o relacionamento e tem condições de conduzir, com mais

facilidade a obtenção dos objetivos, das metas, observando a filosofia do serviço com o da Instituição.

- É importante que os integrantes do Serviço de Enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares e ainda eventualmente os atendentes, programem eventos em que possam refletir sobre a sua prática e conscientizar-se da importância que a mesma representa frente ao grupo, à Instituição, à equipe multiprofissional, para a sociedade e, especialmente, como realização própria, pessoal, porque, como consideramos no decorrer do presente trabalho, o homem pode realizar-se, profissionalmente, pelo trabalho.

- Esta reflexão, poderá contribuir para o crescimento do saber e como desencadeador das mudanças necessárias para acompanhar e produzir os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde.

- Enquanto aluno, pensa-se de uma forma e no campo de trabalho, na prática, se age de forma diferente, mas praticamente não se para afim de refletir sobre este assunto, para conhecer o porquê de tudo isso, as diferenças da teoria para a prática, a atitude do aluno frente ao profissional de campo e o engajamento do egresso neste contexto e a não introdução das mudanças que havia proposto na academia. Estes são temas que poderiam ser discutidos e provavelmente trariam um enriquecimento para a prática e qualificariam o cuidado.

- Um ponto muito positivo é que se nota uma maior aproximação, uma melhor participação dos enfermeiros junto ao Serviço de

Enfermagem da Instituição. A chefia não permanece distante, num sistema de “subjugação,” expedindo de forma autoritária ordens a serem cumpridas.

- A maior preocupação do Serviço de Enfermagem refere-se aos outros serviços da Instituição mas, descuida-se consigo mesmo.

A rosa Bordô confirma:

“O enfermeiro passa muito mais tempo resolvendo estes problemas do que com os pacientes. Chega-se ao cúmulo de perder o contato com os pacientes.”

- O grupo é de opinião que *resolver os problemas que se apresentam*, ainda que, os não relacionados, diretamente, ao paciente, ou *os que não fazem parte da função do enfermeiro, já fazem parte do cotidiano do enfermeiro*. Não resolvê-los necessita uma adaptação e para deixá-los é preciso uma educação, isto é uma mudança de comportamento.

- Ainda bem que o enfermeiro, como ser humano que é, tem potencialidades que permitem não apenas a aprender, mas também a desaprender e a reaprender. Isto ficou evidenciado, porque nas reflexões realizadas, criaram instabilidade e os sujeitos deixaram transparecer a preocupação em terem deixado de lado a vontade de mudar, mas logo o grupo assumiu e encaminhou questões possíveis de mudança, não apenas de forma individual, como grupal e organizacional.

- Estas modificações, estas mudanças que estão acontecendo podem resultar em benefício da prática.

- Um certo desequilíbrio quanto ao material existente entre as Unidades está recebendo uma retomada de posição. O material em quantidade e qualidade está sendo centralizado e, desta maneira, será de uso de todas as unidades da Instituição e não apenas de algumas “mais privilegiadas.” Esta situação, talvez, consiga aproximar mais os integrantes do Serviço de Enfermagem, além de fortalecer o espírito de equipe poderá representar maior satisfação, pelo sentimento de respeito igualitário quanto à distribuição de recursos em quantidade e qualidade a todas as unidades. Iniciativas deste gênero, projetos bem elaborados, com objetivos claros e uma operacionalização pertinente, demonstram tentativas que poderão, conforme o grupo, trazer resultados positivos e que devem ser seguidos, porque cada proposta, cada melhoria a ser introduzida obriga aos proponentes a uma análise do contexto e isto faz com que, na prática, o exercício da pesquisa comece a ser exercitada. Permite-se, assim, continuar a construção do saber, através do cotidiano. Todo este conjunto constitui a educação do indivíduo.

- Outros serviços poderiam seguir a idéia, a proposta, e elaborar um maior número de projetos, propostas visando a maximizar os recursos existentes, fazendo uma redistribuição e um aproveitamento dos mesmos nos períodos ociosos do equipamento e do material da Instituição. “Adonar-se” de forma “egoística,” é atitude de indivíduos que não sabem compartilhar, dividir o que possuem. Além disso, conforme o parecer do

grupo, ocorre, por parte de muitos serviços, uma certa tranquilidade, porque têm enfermeiros que resolvem os problemas quando surgem.

A rosa Salmão, referindo-se ao projeto da centralização do material, assim se manifestou:

...”é preciso treinar e responsabilizar o funcionário, quanto a limpeza, encaminhamento, retorno e controle do material. (...) fazíamos tudo, quanto o material. Ele era limpo, acondicionado e encaminhado pela própria unidade e depois retornava e era estocado e revisado a data da esterilização. Claro com um Centro de Material Esterilizado funcionando para nós fica muito mais fácil e sobra mais tempo para o cuidado, a assistência ...”

- A operacionalização de muitos serviços da Instituição encontram-se comprometidos por falta de organização dos mesmos, e, em consequência, pela própria lógica, dificultam o bom funcionamento do Serviço de Enfermagem e, com isso, os da Instituição.

7.2.3 - Equipe multiprofissional

Entende-se, neste trabalho, a equipe multiprofissional constituída por todos os serviços que prestam assistência à saúde nesta Instituição.

Quanto à equipe multiprofissional, durante a reflexão com o grupo, destacou-se, entre outras:

- Enquanto o serviço de enfermagem possui o seu regimento, os demais não têm uma operacionalização pré-estabelecida, e as ações são resolvidas, na medida em que os fatos acontecem. Muitas determinações, muitas orientações são elaboradas para orientar em determinadas situações, uma vez cessada a causa que as provocou caem em desuso e novas surgem. Esta situação causa dificuldades ao Serviço de Enfermagem, que nem sempre sabe qual a regra que se encontra em vigor, porque não existem normas por escrito para os casos em geral. Têm serviços que não aceitam a realização de alguns exames, mas após uma conversa, um diálogo entre o que o solicitou e quem vai realizá-lo, eles são realizados. Esta atitude além de aumentar a demora no atendimento, causa transtorno ao Serviço de Enfermagem, e deixa um reflexo de desconfiança sobre o colega que fez o pedido. Os serviços são “truncados,” não funcionam, não fluem naturalmente.

- A falta de responsabilidade das chefias dos serviços pode ser apontada, como um dos fatores que dificulta o funcionamento não apenas deste serviço, mas em consequência os do Serviço de Enfermagem e, assim, os da Instituição. Cada serviço precisa assumir a sua responsabilidade, mas também é preciso providenciar tudo com a devida antecedência, para não prejudicar os outros serviços que precisam trabalhar de forma integrada.

- O não funcionamento da Instituição como um todo, isto é como um sistema, impede que as ações se desenvolvam de forma

harmoniosa, entrelaçadas, integradas e deixam de ir em busca das propostas institucionais de maneira coordenada. Esta atitude aflige, preocupa, angustia, porque, *pela formação recebida, "o enfermeiro deve fazer de tudo para assistir o paciente."*

- O enfermeiro, no intuito de resolver os múltiplos problemas que interferem no atendimento do paciente, e no funcionamento da Unidade, deixa de lado o processo e as funções da enfermagem sem serem feitas e isto deixa nele um sentimento de culpa. Como já foi apontado, no entender da rosa Salmão, não cumpre a sua função e além disso faz *"mil e uma coisas, e ao mesmo tempo perde muito tempo no telefone, tentando resolver tudo."*

- Esta situação sendo discutida em grupo, isto é, entre a equipe multiprofissional que constitui os serviços da Instituição, os fatos tenderiam a diminuir e aos poucos começariam a fluir as soluções com mais facilidade, respeitando os serviços envolvidos e não exigindo que determinado profissional tenha de dar explicações para o paciente receber os procedimentos prescritos. O respeito, a confiança mútua dos profissionais da equipe multiprofissional é uma condição necessária para o bom funcionamento, o crescimento profissional, a satisfação pessoal e grupal.

- Quando se reflete sobre os outros, automaticamente, refletimos sobre o nosso serviço, verificando onde podemos melhorar nossa função, nossas atividades. Este questionamento pode ser considerado muito positivo e no momento em que nos conscientizamos de que a nossa função

não é bem essa que estamos cumprindo, provavelmente tomaremos algumas atitudes em relação aos serviços que não estão funcionando. Isso faz com que os profissionais iniciem um processo que conduz ao planejamento e à organização dos serviços. Cada serviço da Instituição, elaborando seu regimento, detalhando o seu funcionamento, contribui para a estruturação do todo. As interrelações dos diversos serviços, e as tomadas de decisão devem ser em conjunto. É desta maneira que se constituirá a verdadeira equipe multiprofissional.

No entender da rosa Salmão:

...“Falamos dos outros e estamos fazendo as mesmas coisas. Não cumprimos a nossa função.”

- O não funcionamento, em alguns horários, de serviços considerados importantes e indispensáveis para o diagnóstico, e tratamento e o cuidado do paciente e/ou cliente torna a instituição como um todo muito vulnerável frente à sociedade e, em especial, o do Serviço de Enfermagem.

- Esta situação, conforme a conclusão do grupo, mereceria um registro, uma comunicação por escrito a ser levado ao conhecimento do responsável do serviço, cada vez que um fato marcante acontecer, relatando o fato e as suas conseqüências, repercussões e impacto social.

A rosa Salmão, quanto a este assunto assim se expressou:

...” comecei a registrar no próprio pedido a hora do aviso (...) Depois deste procedimento, uma vez que tudo era registrado, as coisas começaram a mudar. Eu tinha argumentos, para provar que foram avisados..”

- Os registros devem envolver não apenas as intercorrências com os outros serviços, mas também as atividades do próprio Serviço de Enfermagem. A equipe de enfermagem continua, com raras exceções, a não realizar os registros de suas atividades e isto causa perplexidade a quem no final de um turno, deseja verificar as atividades desenvolvidas, ao basear-se nos registros, praticamente nada consta. É o único profissional que permanece durante muitas horas ao lado de seu cliente e também é, talvez, o único a preocupar-se, muito pouco, em registrar as suas ações.

7.2.4 - A Instituição

A instituição deve funcionar como um todo integrado, sob a forma de sistema interdependente. A sua estrutura organizacional, envolvendo todas as atividades deve ser dinâmica e ter como meta: o alcance dos objetivos.

Para isso é necessário conhecer a realidade, do enfermeiro no contexto hospitalar e refletir sobre o que está acontecendo na prática, avaliando o que está dificultando a realização de um trabalho mais qualificado, propiciando uma assistência consciente e responsável.

Neste contexto, vejo os sujeitos eclodindo, como de um casulo situacional de proteção, na qual era possível tudo realizar, porque circunstancialmente, no entender deles, tudo lhe era favorável, durante a sua formação Acadêmica.

As exigências da Instituição, sem mesmo fornecer o necessário, tanto em recursos humanos como materiais, deixa o profissional enfermeiro, sem possibilidade de solucionar os problemas que se apresentam em dadas circunstâncias, além da impotência que ora sente diante de situações, de certas moléstias que atingem os pacientes, e que naquele momento, estão todos sob os seus cuidados, deixando o inexperiente profissional inseguro, porque começa a perceber o pouco que sabe.

Percebe-se esta insegurança , na fala da rosa Salmão:

...” Quando peguei o meu diploma, eu pensei: eu posso rasgá-lo, porque eu não sei fazer nada...” “(...) até aquele momento eu tinha o professor, tinha o enfermeiro, tinha o meu colega...” “(...) e, quando eu estivesse sozinha, como ia ser?...”

No momento da prática, as expectativas, tanto do grupo no qual vão atuar, os enfermeiros, auxiliares e eventuais atendentes, bem como os da equipe multiprofissional e, em especial da Instituição contratante, são de resultados, de produção, em que não são aceitos erros, vacilações, inquietudes, mas espera-se um profissional de grande atuação.

Afinal, acabam de sair de uma universidade, vistos como “produto acabado,” prontos a enfrentar os desafios e contribuir com os seus saberes. Nota-se, pelas falas, que as funções, as ações e as atividades que lhes são impostos, nem sempre correspondem aos conhecimentos adquiridos. Além disso, como seres humanos que são, estão sujeitos às incertezas, inseguranças, sabedores do pouco que sabem, e sentindo

necessidade de auto-afirmação, de adaptação e de prosseguimento do aprendizado, revelando necessidade de apoio e compreensão. O próprio ser humano, na concepção de Freire (1983), é visto como um ser inacabado, crítico, dialógico, pensante, capaz de agir e refletir, interagir e comunicar-se. Além disso, como já foi referido, neste trabalho, é capaz de aprender, desaprender, criar e recriar. Portanto, não pode ser visto como “produto acabado, “ mas como um ser em contínuo desenvolvimento.

Além disso, no entender do grupo, a enfermeira é “pau para toda obra.” Com grande facilidade, ela é deslocada para espaços os mais diversos possíveis, sem mesmo ser questionada a respeito de suas preferências pessoais e de suas habilidades profissionais, e sem receber um treinamento adequado para a área aonde vai atuar. Ao chegar num outro serviço, encontra-se muita dificuldade de entrosamento com os demais que se interrelacionam com o mesmo. Além do mais, o enfermeiro não é passivo diante dos problemas, mas procura solucionar os que se apresentam, mesmo que não sejam de sua competência. Esta atitude de solução de problemas foi atribuída às nossas raízes, isto é desde Florence. Ela era sozinha e fazia tudo. Até hoje, somos nós e fizemos muito. A própria Instituição, também, baseia-se muito nisso.

A rosa Rosa assim se pronunciou a respeito do assunto:

“Nós não somos passivos diante dos problemas. Não esperamos que os responsáveis, que até agora não se deram de conta do não funcionamento do seu serviço, agora que preciso do mesmo, já vou providenciando. Se o responsável, não percebeu que era da sua competência fazer, então é chegada a hora de eu mesmo fazer. Eu

acho que, neste momento, é uma atitude de onipotência. Acho que deveríamos devolver para a pessoa e solicitar o cumprimento. Mas, não é esta a nossa atitude, porque saímos para tomar as providências.”

Quando ela encontra dificuldades na adaptação do novo ambiente de trabalho, ou sente falta de afinidade com o grupo de trabalho, ou com a equipe multiprofissional, sofre incriminações, e a sua auto estima fica abalada. Não é questionada a sua opção pessoal, as suas inclinações naturais e o seu preparo profissional nesta área, e recebe críticas negativas quando o seu preparo, suas habilidades, seu desempenho nesta nova atividade, não correspondem as expectativas Institucionais.

A falta de um saber específico em determinada área torna o profissional de enfermagem vulnerável e faz com que, conforme os sujeitos, o enfermeiro, facilmente, seja transferido de uma Unidade para outra.

Na prática, mais expressamente, no cotidiano, o enfermeiro precisa integrar tudo o que na Academia recebeu de forma desarticulada, desintegrada e isto pode ser causa de muito conflito, não apenas pessoal, mas também profissional e, até mesmo, institucional.

No considerar da rosa Amarela:

...” articular tudo que nunca foi articulado e aí dá pânico.”

Este pânico é sugestivo da falta de segurança, falta de apoio, um sentido de abandono, por que não tem a quem recorrer, e o próprio “stress” se encarrega de desequilibrar ainda mais a situação.

O trabalho realizado com o grupo permitiu uma pontuação significativa e extensa, impossível de transcrição, na íntegra e na totalidade, e é, por esse motivo, que optei por aqueles pontos que considerei de maior significação e que permitem entender as grandes dificuldades do profissional enfermeiro no desempenho de sua atividade profissional. Entre as múltiplas contribuições apontadas pelo grupo, destaco:

- Quanto aos serviços que compõem a instituição, no parecer do grupo, estes devem ser organizados de forma a facilitar a atuação de toda a equipe multiprofissional e, em especial, a da enfermagem.

- Cada serviço, departamento ou divisão, conforme Lawrence e Lorsch (1973), de maneira integrada ao todo, deve cumprir as suas obrigações, assumir a responsabilidade da parte que lhe toca na totalidade, para facilitar a atuação de todos, procurando uma maior qualificação no cuidado ao cliente e/ou paciente, realizando o que lhe cabe dentro da sua formação profissional e no contexto político sócio-econômico e cultural, não só da instituição, mas também da sociedade como um todo.

- Tudo deve ser cumprido com profissionalismo e isto, segundo o grupo, falta muito aos profissionais de enfermagem desta instituição. Muitos abraçam com grande facilidade e se desempenham bem na função do outro, porque pela sua formação acadêmica. *“tudo deve ser*

feito para não deixar de atender o paciente e/ou cliente.” Esta maneira de ser faz com que o(a) enfermeiro(a) procure a resolver desde uma simples falha de lavanderia em relação a uma peça de roupa, até o desespero pela não prescrição, visita ou solicitação de exames por parte de outros profissionais da equipe. Ele, o(a) enfermeiro(a), dificilmente, consegue apenas comunicar o fato a quem de direito para resolvê-lo, mas se arma de todas as tentativas, para conseguir sanar, imediatamente, o erro, a falta, o não cumprimento da obrigação, do dever, do outro profissional. Esta atitude contribui para aumentar o seu “stress,” a insatisfação, a desmotivação e, até mesmo, de relegar as suas próprias ações para um plano secundário.

- O(A) enfermeiro(a), agindo desta forma, faz com que as questões específicas da enfermagem não sejam resolvidas, porque ele se envolve com várias atividades que não fazem parte do seu exercício profissional, dedicando-se aos diversos serviços afins que não funcionam e, assim, deixa de dar o cuidado, a assistência de enfermagem.

- Este desvio de função além de causar insatisfação por parte da equipe de enfermagem, repercute negativamente, porque o enfermeiro, também, não cumpre a sua função específica. Isto cria um círculo vicioso e tal atitude não permite ao profissional de enfermagem realizar “cobranças” aos demais, porque ele também não cumpre as funções que lhe compete.

- Existe a tendência de continuar com este desvio de funções, enquanto não se processarem mudanças nas causas que o provocam.

- As mudanças idealizadas e programadas durante a vida acadêmica, no cotidiano, numa instituição hospitalar são difíceis de serem colocadas em prática por falta de apoio e, com isso, perde-se a vontade de mudar. Para querer, para ter vontade de mudar, precisa haver a união do grupo.

Estas considerações vêm ao encontro das idéias de Blake e Montom, apud Chiavenato (1979, p. 365):

“Para mudar uma empresa, é necessário ver, compreender e conseguir o comprometimento das pessoas para que mudem todas as atividades que no presente não são o que elas deveriam ser.”

Rosa Vermelha, referindo-se ao desvio de função:

...” a rotina de prescrição: a enfermeira precisa revisar 44 prescrições (médicas) para ver se o médico fez a prescrição. Eu me nego.”

- Para que as causas destes desvios possam ser solucionadas, o grupo pensa que há necessidade da enfermagem, como grupo, como equipe, posicionar-se a respeito do assunto e estabelecer, em conjunto, com os demais responsáveis pelos diversos serviços, ou grupos profissionais, da instituição e justificar os porquês da impossibilidade de dar o cuidado, essência da sua profissão, portanto a sua função específica. É necessário que as funções de cada serviço sejam estabelecidas, com toda clareza, e instituídas responsabilidades correspondentes; isto é, obrigatoriamente, há a necessidade de uma reorganização de todos os serviços da instituição. O não cumprimento das atividades deve ser comunicado, estrategicamente,

aos responsáveis e, não simplesmente justificá-las; porque isto, ocasiona, automaticamente, o cumprimento das atividades por outro profissional, causando, em consequência, um desvio de função.

- Geralmente, o(a) enfermeiro(a) é considerado, por esta instituição, segundo o grupo em estudo, como o profissional da “linha de frente,” portanto, responsável pelo bom funcionamento dos serviços da Instituição como um todo, mas, assim mesmo, não se justifica ele encarregar-se, de controlar as atividades de outros grupos profissionais.

No entender da rosa Rosa, referindo-se a maneira de iniciar a mudança:

... “pela atitude profissional de
responsabilidade.”

- O grupo salienta que a mudança depende muito de cada um, da forma como cada um percebe as coisas. É difícil mudar a “cabeça” das pessoas. Entretanto, a participação em trabalhos de reflexão sobre o cotidiano foi considerada muito proveitosa e os integrantes acham que, assim, se conseguiria realizar muitas mudanças em relação as verdadeiras funções do enfermeiro e isto, provavelmente, aumentaria a qualidade da assistência ao paciente e/ou cliente.

- Para poder mudar, deve-se, simultaneamente, processar mudanças nos demais serviços da instituição, reorganizando os que não estão funcionando satisfatoriamente, fazendo-se assumir as funções que cabem a cada um, porque a Instituição, o hospital, funciona como um

sistema interligado, interdependente, isto é, um serviço necessita do outro para que a assistência ao paciente possa acontecer. Para a assistência poder ser melhor qualificada, torna-se imprescindível que todos os serviços funcionem.

- Existe, por parte do grupo em estudo, uma preocupação em relação ao perigo de acomodação, quando os serviços estiverem estruturados, mas para que isso não aconteça é preciso um grande amadurecimento dos enfermeiros.

- Nota-se, hoje, no entender do grupo, uma acomodação diferente, em muitos enfermeiros, porque quando saíram da Universidade, da Academia, estavam cheias de entusiasmo, com vontade de processar uma verdadeira revolução. Aos poucos por falta de estímulo, perspectivas pessoais e especialmente organizacionais a acomodação, começou a ocorrer. Para reverter esta situação, é preciso encontrar propostas, idéias, estímulos para diminuir a acomodação e continuar a evoluir.

- Foi apontado como provável causa da acomodação, a falta de inovações, o pouco estímulo ao desenvolvimento intelectual do grupo. Ao refletir sobre o assunto, chegaram à conclusão que com os atuais cursos de especialização e a oportunidade que os enfermeiros assistenciais estão tendo em participar dos cursos de Mestrado em Enfermagem, a situação possui a tendência de melhorar neste ponto, e isto só poderá trazer benefícios não somente pessoais, mas para o grupo, a instituição, e conseqüentemente, uma maior qualidade na assistência, no cuidado.

- A continuação da construção do conhecimento pode ser uma das estratégias a ser utilizada para estimular a coragem para pensar, refletir, problematizar e agir, desencadeando a vontade de realizar as mudanças necessárias.

Quanto ao Cotidiano, é importante ressaltar:

- A falta de reflexão, pois o cotidiano do enfermeiro caracteriza-se pelo “fazer”, faz com que a conscientização não se manifeste e entra-se numa situação, e num assumir inconsciente, sem perspectiva de planejamento com objetivos claros e estratégias de solução da problemática com que a Instituição, silenciosamente, sobrecarrega, o cotidiano do grupo. No entender de Freire(1979), o fundamento da educação problematizadora é a criatividade e o estímulo a uma ação e a uma reflexão. O(A) enfermeiro(a), conforme o grupo, não consegue refletir porque está absorto e preocupado com o “fazer.” Ao não conseguir refletir o “fazer,” o(a) enfermeiro(a) se descuida do seu desenvolvimento intelectual e isto lhe traz prejuízo no desenvolvimento pessoal e profissional. O indivíduo, conforme Freire(1983), através do ato de pensar, diferencia-se dos outros seres.

- A unanimidade manifestada pelo grupo em encontrar satisfação no trabalho, indica que cada um, apesar, de possuir características próprias, algumas delas são semelhantes e que o trabalho profissional de enfermagem, mesmo com todas as dificuldades que lhe são próprias, é capaz de tornar-se prazeroso, e cheio de realizações. Estas realizações, em grande parte, tem sua raiz, na constituição pessoal, biológica, mas a Instituição, através da sua filosofia, de seus objetivos organizacionais e o seu próprio

ambiente influi em cada indivíduo, motivando-o, ou não e, com isso, cada um à sua maneira, consegue despertar as suas potencialidades, sentido-se realizado, conforme os seus valores e os sentimentos próprios inoculados em sua existência. No entender de Druker (1984), o espírito de realização propõe que cada um tenha uma ampla expectativa para a qual dirige as suas capacidades pessoais. Esta expectativa traçada por cada indivíduo é, portanto, capaz de despertar as potencialidades que cada um possui. Cada um deve descobrir a sua fonte de motivação. Ainda, conforme Druker, a exigência número um do espírito de realização deve, por parte da Instituição, envolver altos padrões de atuação, de forma individual e grupal, concentrando seus esforços nas oportunidades, e as decisões a serem tomadas, basearem-se nos valores e nas crenças da organização e na integridade moral. Mesmo não encontrando estas características por parte da Instituição, ainda assim, o grupo manifestou que possui satisfação no trabalho que realiza.

- A partir das experiências vividas, o cotidiano, parece que serviu de parâmetro para analisar as disciplinas freqüentadas durante a formação acadêmica ao terem construído um referencial teórico. Ainda que de forma muito individual, pessoal, cada um expressou como a Academia auxiliou e como poderia ter sido mais proveitosa, caso conseguisse unir mais a teoria e a prática. O aproveitamento das experiências, do cotidiano, conforme o grupo, poderia servir, como referencial para a construção e/ou reformulação curricular, em bases mais concretas. Esta concretude seria capaz, no entender do grupo, de diminuir o distanciamento, a dicotomia, o afastamento entre docentes e assistenciais, servir de elo, de união, entre a

teoria e a prática, e, desta forma, trazer benefícios para a Academia e o enriquecimento da Prática.

- Entre as múltiplas funções exclusivas do enfermeiro, conforme o grupo, manifestam-se aquelas delegadas de forma imprópria, inoportuna e inadequada. Muitas vezes, o próprio enfermeiro não percebe que está sendo manipulado, e porque não dizer “usado” por alguns membros da equipe multiprofissional e outras vezes, pela própria Instituição, designando-o, ou mesmo solicitando, ou através de elogios sutis, faz com que o enfermeiro assuma funções que não são suas.

- Este desvio de função, além de acumular o profissional com encargos e responsabilidades que não são suas, faz com que o tempo destinado a desenvolver as ações próprias da enfermagem fique, muitas vezes, relegado a um segundo plano, ou delegado a outros membros da equipe, nem sempre preparados para o desempenho das mesmas.

-No que se refere ao desenvolvimento das ações do profissional enfermeiro, a Academia possui um discurso diferente do que a exigência prática, além de existir uma legislação profissional específica que regulamenta o exercício profissional, mas, que não é exigida pela Instituição na qual o enfermeiro exerce suas atividades, e nem há avaliação quanto ao exercício profissional. A tudo isto cabe um questionamento pertinente quanto a função específica do enfermeiro. Qual é na prática a função do enfermeiro? Já que ele, o enfermeiro, conforme os integrantes do grupo, sente-se frustrado, porque não consegue cumprir as suas funções, e assim não tem condições de barganhar o cumprimento das funções dos outros. O

que fazer diante deste dilema que se apresenta, e é uma realidade? Afinal quem está agindo corretamente: A Academia que ensina quais as funções próprias do Enfermeiro? A legislação em vigor? A Instituição que faz papel de “mercador”, e ignora o que a Academia prega e o que a legislação exige, e simplesmente, designa o que, e como serão desenvolvidas as ações do(a) enfermeiro(a), dentro das suas perspectivas e necessidades momentâneas e que podem sofrer alterações conforme as situações e circunstâncias específicas, ficando o enfermeiro a “mercê” das interpretações institucionais?

- Assim sendo, o(a) enfermeiro(a) que delega funções que não são delegáveis, por força legal, ou deixa de cumpri-las e assume e desenvolve atividades que são da competência de outro profissional, começa a desestruturar, a desorganizar o próprio grupo que fica com o seu poder de reivindicações e questionamentos junto à equipe multiprofissional diminuída, porque a sua própria equipe se encontra com as atividades indefinidas, causando desajustes, insatisfações, falta de estímulo e desmotivação. Será que esta é uma regra geral? Quem deve decidir sobre esta questão? Será que compete a Academia redimensionar o ensino? Será que isto é uma questão profissional, legal ou Institucional? O que fazer diante de tanta indefinição profissional?

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resgato, neste item alguns dos achados, obtidos através da análise, pontuando os de maior significação, em especial os referentes à *Academia* e ao *Cotidiano do(a) Enfermeiro(a)*.

- Percebe-se que durante o enfrentamento com a realidade, vivenciado num Hospital Universitário, os sujeitos valeram-se de grande parte dos saberes adquiridos durante a formação acadêmica, enriquecendo-os através da prática.

- O Cotidiano do(a) enfermeiro(a), o vivido na sua prática, isto é, as experiências, adquiridas com o exercício da profissão, parecem fornecer inúmeras referências para o desenvolvimento profissional como, também, para a sua realização pessoal, sua vida, enriquecendo-a, consideravelmente. Entretanto, ela poderia ser mais positiva, se o sujeito conseguisse uma maior integração e adequação dos seus interesses pessoais com os da Instituição.

A rosa Rosa assim se expressa:

“...quando acadêmico(a) tu sabes que existe uma “redoma” te protegendo, então tu consegues realmente realizar... ... Quando nós entramos para a unidade e começamos o nosso real exercício profissional nós saímos da “redoma” e então aquela coisa bem elaborada que o professor prepara deixa de existir: agora somos nós e o mundo... ... Como estava escrito, eu sabia o que eu tinha que fazer. Agora não está escrito, então eu vou ter que começar a ir buscar em mim algumas coisas e ir misturando com essa equipe que já tem uma experiência, que já tem um atitude estabelecida e eu vou ter que começar a trabalhar aí. O idealizado se transforma, então ele deixa de ter a aparência idealizada e começa a ter outra aparência a já estabelecida e aí preciso mesclar...”

- Através dessas referências apresentadas pelo grupo de enfermeiros(as), tomo como reconhecimento e a validação de sua prática, estes entendidos como elementos que possibilitam a avaliação do seu trabalho e do seu desempenho. É ainda, através dessas referências, especialmente daquelas que dizem respeito ao trabalho dos(as) enfermeiros(as) que afirmam: sentirem-se recompensados, ainda que, visto sob uma forma muito íntima e particular, para seguir investindo no seu trabalho de enfermeiro(a).

- As condições de trabalho diferentes de um contexto para outro, ainda que dentro de uma mesma Instituição, entretanto em setores

diferentes, com equipe de trabalho e equipe multiprofissional distintos, ainda assim, apresentam algumas características semelhantes.

- Constatei, neste trabalho, que os sujeitos, na construção dos saberes, foram influenciados não apenas, pelas condições pessoais e familiares, pelos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo de sua formação acadêmica, mas com o envolvimento num contexto sócio-econômico, político e cultural mais amplo. Estas, interagindo, deixaram as suas marcas na elaboração do conhecimento e na identidade de cada sujeito como pessoa e como profissional.

- Durante o presente trabalho, tive oportunidade de constatar como os sujeitos, na medida em que começaram a refletir sobre o seu cotidiano, sobre o seu “fazer,” iniciaram a reconstrução de algumas situações. Pelo percebido, e por analogia, reporto-me a literatura já apresentada, considero que a reflexão sobre a prática assistencial, permite ao(a) enfermeiro(a) tornar-se consciente através da criticidade.

- As respostas obtidas, no decorrer do trabalho, demonstram de forma bastante clara que o ser humano, necessita de estímulo, de motivação no desenvolvimento de suas atividades. A motivação pessoal e ou grupal, pode despertar o interesse, a vontade de conquistar situações cada vez mais complexas, mais perfeitas. Este despertar pode ser aquecido, estimulado, através de encontros, projetos e planos, envolvendo o aperfeiçoamento e a qualificação pessoal e, com isso, a qualidade de vida do grupo poderá ser atingida, absorvendo e retratando uma melhoria da prática assistencial integrativa.

- O aluno critica, exatamente, o que se refere à assistência, ao cuidado. Ele, na academia, nota que o enfermeiro resolve muita coisa durante o turno de trabalho, mas a assistência, muitas vezes fica relegada. Entretanto, o aluno frequenta a academia, justamente, para aprender essa função essencial do exercício do enfermeiro. Será que a Academia não deveria rever o currículo, a sua postura frente ao ensino? Por que no Cotidiano, não se consegue exercer as funções do enfermeiro? Ou se consegue? Ou o que não permite, ou impede de exercê-las? Será que os enfermeiros são unânimes quanto as suas funções? A distorção quanto as funções desse profissional, não teria a sua origem na própria Academia e corroborado pela Instituição, a equipe multiprofissional e pelo(a) próprio(a) enfermeiro(a)?

- As fragmentações didático-pedagógicas criam idéias, e dão sentido de possíveis atitudes isoladas, sem a visão da totalidade e da interdependência, e sem o sentido da integração/diferenciação, dos fatores circunstanciais e situacionais, que envolvem cada fato. Isto dificulta ver, na totalidade, as múltiplas variáveis que envolvem as atividades cotidianas. O ambiente, as técnicas, a organização, as atitudes, as pessoas, a assistência, tudo é tratado de forma mais ou menos isolada, enquanto, na realidade, tudo interdepende e é, desta maneira, que devem ser vistos e tratados.

A respeito do assunto a rosa Amarela se expressou:

“... acho que, de alguma forma, deveria existir uma articulação entre as disciplinas... ...Integrar tudo o

que não foi integrado, articular tudo que nunca foi articulado... ... e aí dá pânico ...”

A rosa Mesclada acrescentou:

“...Quando estamos cursando uma cadeira, a nossa visão é daquela cadeira que se está cursando. Quando estamos com o diploma na mão e partimos para o plano de trabalho a coisa é como uma bola de neve e temos que encarar todos os “quadrinhos” juntos...”

- A forma como é tratado o conhecimento na Universidade e da divisão que existe entre quem produz e quem transmite os conhecimentos, talvez se possa pensar que a valorização dos saberes da experiência, dos saberes docentes de um modo geral, seja uma alternativa no sentido de se buscar uma maior aproximação da formação acadêmica com a realidade, a prática profissional, estreitando, assim, os vínculos na relação entre a teoria e a prática.

- Não se está querendo dizer, com isso, que a Universidade deva basear-se em toda amplitude da prática profissional, porque isso seria, praticamente, impossível. Entretanto, o saber construído na prática, na experiência, no cotidiano deveria ser considerado, buscando-se, através da problematização, da reflexão, da participação e da cooperação, soluções viáveis. Dar oportunidade ao(a) enfermeiro(a) da prática, ao assistencial, a traduzir o seu “dia a dia,” e que este conhecimento pudesse ser considerado na construção do saber acadêmico. Além disso, é de interesse que a Academia introduza, no seu currículo, o elenco de conteúdos, teóricos e práticos, relativos aos estudos da promoção e prevenção da saúde,

privilegiando, desta maneira, a Educação em saúde. Não se pode esquecer, nos dias de hoje, de contemplar com o cuidado à saúde, à família, a comunidade e a coletividade como um todo.

A rosa Rosa ponderou:

“... quando chegamos na Saúde Pública é que começamos a entender... ... é uma área muito boa de atuação. Tem como atuar, só que nós profissionais enfermeiros não estamos organizados para atuar nesta área...”

Quanto a isso a rosa Bordô assim se expressou:

“... A visão à nível de comunidade em si, fora do hospital, por exemplo a Saúde Pública é muito pouco explorada pela academia.” “... Nosso campo é muito maior, e gente pode fazer muito mais fora do hospital do que dentro dele...” “... a partir do momento em que se sai do hospital percebe-se que o enfermeiro é muito mais útil fora do que dentro dele.”

- Um ensino, uma formação participativa envolve um trabalho junto e com os acadêmicos, refletir a respeito das suas experiências anteriores à formação acadêmica, entender as suas dificuldades, e levar em consideração o conhecimento que estes têm acumulado em sua caminhada.

- Uma grande melhoria, uma maior integração, conforme o entendimento do grupo em estudo, entre a teoria e a prática, repousa em aproximar, em estreitar o relacionamento entre os docentes e os

profissionais de campo, da prática. Esta aproximação, com duplo sentido: uma constante atualização dos profissionais da prática e, ao mesmo tempo, uma troca da vivência, do cotidiano, da experiência que poderiam converter-se em pesquisas de campo ou como atividades de extensão, contribuindo, assim, com o ensino dentro de um contexto mais real, baseado no vivido do dia-a-dia. Quais seriam os verdadeiros motivos que dificultam a aproximação entre os docentes e os assistenciais de uma mesma Instituição? Será que não haveria ganhos para ambos os lados, se fosse possível estabelecer, um diálogo, um intercâmbio, uma reflexão, uma aproximação entre quem ensina e quem pratica as ações de enfermagem?

Esta preocupação reflete-se nas idéias da rosa Bordô:

“... compromisso dos docentes com a Instituição Hospitalar (campo de estágio)..”

Na fala da rosa Rosa evidencia-se a grande vontade do aperfeiçoamento profissional:

“... Chorei quando bati o ponto pela primeira vez. Sabia o que eu queria profissionalmente. Convivência com a academia, pois esperava manter-me renovada. Isso, porém, não está presente atualmente...” “... Trazer o docente novamente ao Hospital Universitário, tem condições de facilitar as mudanças necessárias...”
...“Organizando, assim como nós estamos agora, com estes encontros é uma prova disso. Se a gente parar uma vez por semana e pensar em grupo, traz esperança da possibilidade de mudança ...”

- Uma reformulação curricular poderia ter como base o cotidiano, expresso pelos profissionais enfermeiros(as) que, diariamente, enfrentam os mais variados problemas e dificuldades que acontecem, no desenvolvimento de suas ações. Esta aproximação causaria uma reflexão entre a teoria e a prática, entre quem ensina e quem põe em prática as ações de enfermagem e poderia ocasionar um ensino voltado mais para a realidade, isto é, para a real necessidade que o egresso vai enfrentar. Teria, assim, condições de diminuir muitos desajustes, “stress,” e quem sabe aumentar a satisfação, uma maior realização, entre quem ensina, quem pratica e quem recebe a assistência, o cuidado. Será que isto é uma utopia? Ou é possível de ser alcançado? Qual seria o direcionamento do novo currículo, já que a prática, também se encontra conflituosa? O que compete ao enfermeiro realizar no campo da prática?

Isto pode ser evidenciado na fala da rosa Vermelha:

*“... O currículo deveria ser modificado a partir do grupo de enfermeiros(as) já formados(as) ...”
...conversem sobre como nós estamos fazendo aqui, sobre as dificuldades que o(a) enfermeiro(a) está encontrando.”*

- O estímulo, a motivação, o interesse, o prazer, a conscientização, o sentir-se valorizado, amado, o despertar para a atividade intelectual podem ocorrer, conforme o grupo, com esta integração. Não com a idéia de serem docentes, mas no sentido de se sentirem úteis, solicitados, e não alheios, já que a prática se desenvolve nos seus campos de trabalho. O relacionamento, a interação, a participação, a cooperação,

segundo Freire (1979), o compartilhar, são produtos que podem resultar desta integração enriquecendo a ambos, e, ao mesmo tempo, mantendo-os atualizados e dentro dos procedimentos e avanços tecnológicos e científicos, os quais se pregam na academia e se praticam, se desenvolvem no campo da prática assistencial.

- Os(As) enfermeiros(as), em suas considerações, concluíram que perdem muito tempo, principalmente ao telefone, tentando resolver mil e uma coisas, são “pau para toda obra,” não têm tempo para reflexão, porque estão preocupados pelo “fazer.” Será que estas características não tem a sua raiz em origens mais distantes? Será que a própria dicotomia introduzida, já no século XVIII, entre o “pensar e o fazer,” criando classes distintas, não teria influenciado nossa profissão, deixando, até hoje, introjetado esta idéia? Estas idéias não teriam sido absorvidas por ocasião da criação da escola nightingaliana, criando e considerando, já naquela época, classes dentro da profissão? Já que as nurses, denominação dada às alunas de nível sócio-econômico inferior, não deveriam receber instrução em administração, enquanto as de nível sócio-econômico elevado, designadas de ladies-nurses, eram as indicadas, conforme Alcântara (1963), para os cargos de comando, centralizando a autoridade na chefia.

Percebe-se, claramente, na fala da rosa Salmão:

“... Na verdade perdemos muito tempo no telefone tentando resolver “mil e uma coisas.” “... Falamos dos outros e estamos fazendo as mesmas coisas. Não cumprimos a nossa função.”

A este respeito a rosa Bordô acrescentou:

“... resolve-se um “monte de problemas,” mas sai-se com sentimento de culpa por deixar as funções da enfermagem sem serem feitas.”

Vejo, muito arraigada a idéia que o(a) enfermeiro(a), e até o aluno de enfermagem, manifestam em relação a posição de conservar-se depositário de elementos suficientemente convincentes de dominação. Isto lhe é transmitido pela Instituição formadora, pelo grupo de trabalho, ou é algo que lhe é particular, ou a Instituição na qual trabalha o faz ser assim? Percebi uma forte exteriorização quanto a crenças/valores, costumes/hábitos, referentes ao grupo de enfermeiros(as), à Instituição e à equipe multiprofissional, que interferem no comportamento dos(as) enfermeiros(a). Desta forma, ao meu ver, as mudanças propostas durante a Academia, acabam por não se realizar e nem mesmo são perseguidas pelos egressos, uma vez que estes se deixam influenciar, de forma constante e contínua, por tais crenças/valores, atitudes/hábitos. Estas condições podem ser capazes de originar acomodação à situação/circunstância, fazendo, assim, diminuir ou até mesmo perder o estímulo, o idealismo, e a vontade da busca do diferente, do novo, da mudança/transformação.

Para melhorar esta situação, é possível o grupo de enfermeiros(as), aos poucos, organizar-se, refletir sobre o assunto, e conscientizar-se da necessidade de formar uma massa crítica capaz de reivindicar as reformulações necessárias na Instituição, onde trabalha para poder exercer a profissão dentro da legalidade e conseguir ocupar os espaços próprios, dentro da Instituição. A presença, a participação, o

diálogo, a crítica são ingredientes necessários e que podem ser capazes de auxiliar na conquista do “lugar ao sol.” Ao conseguir ocupar os seus espaços próprios, o crescimento profissional e pessoal pode tornar-se uma conseqüência, uma conquista, que poderá traduzir-se em mudança, transformação e inovações constantes. Quem poderia iniciar um projeto que oportunizasse esta reflexão? Deveria partir da Academia ou poderia ser uma solicitação do grupo de enfermeiros(as) Assistenciais? Inicialmente, deveria englobar a Academia e área Assistencial, a Prática?

Resumindo consegue-se vislumbrar, através dos viéses dos discursos, das falas, das atitudes, das crenças, dos valores e dos posicionamentos do grupo de trabalho, que inúmeros fatores, variáveis externas e internas, referentes ao indivíduo, aos órgãos formadores, às Instituições que absorvem os egressos de enfermagem, a equipe profissional, e a multiprofissional de saúde, contribuem de forma, consciente ou inconsciente, na conjuntura dos fatos que fazem o mundo da enfermagem ser como é. As disfunções apontadas, com base nas incongruências, nas linhas contraditórias de pensar e agir, nas omissões e nos cumprimentos não contextualizados, mergulham a ação do enfermeiro num descontrole que remete a uma profunda reflexão: Por que a articulação teoria e prática não consegue realizar-se, cicatrizando a cisão, a fratura e conduzindo a uma atividade que condiz com ambas e amparadas legalmente? Quais as suas crenças, seus valores, seus sentimentos em relação à equipe multiprofissional, à Instituição, seu grupo de trabalho, à Instituição formadora? Intrinsecamente acha-se subjugado, alienado, participa, ou compartilha? O que pensam, a respeito de tudo isso, os órgãos formadores de recursos humanos?

Concordo com Matos (1987), ao afirmar que a educação formal nos confere a competência e dinamiza as potencialidades, enquanto a motivação decorre das crenças, políticas, modalidades e formas gerenciais, meio afetivo, normas, conhecimentos e sentimentos que a Instituição utiliza para com seus recursos humanos.

Isto nos mostra o quanto significa a integração, o intercâmbio, o interrelacionamento entre a teoria e a prática, porque quanto mais o ser humano conseguir adequar-se ao seu meio de trabalho maior será a sua motivação e, em consequência, sua realização como pessoa e como profissional e, assim, a sua eficiência, a sua produtividade se refletirá nas suas ações/atividades, e, no caso do(a) enfermeiro(a), na maior qualidade de assistência/e ou cuidado.

Ressalto como posicionamento muito positivo, o relativo ao valor da vida encontrado, defendido e fundamentado pelo grupo. É uma postura clara, e está muito presente, muito forte e expressiva entre os integrantes do grupo. Pela formação acadêmica *“tudo deve ser feito para não deixar de atender o paciente e/ou cliente.”* Esta maneira de ser faz com que o(a) enfermeiro(a) procure resolver desde uma simples falha da lavanderia em relação a uma peça de roupa, até o desespero pela não prescrição, visita ou solicitação de exames por parte de outros profissionais da equipe. Demonstra, claramente, o apreço, a estima pelo ser humano. Esta *visão humanística* justifica muitas das atitudes do(a) enfermeiro(a), visando o bem-estar do seu paciente e/ou cliente.

O homem, na consideração de Paulo Freire(1997,p.5) é um ser inacabado:

“na verdade, o inacabamento do ser ou sua inconclusão é próprio da experiência vital .Onde há vida, há inacabamento.”

Apossando-me das idéias de Paulo Freire, penso que podem explicar, pelo menos em parte, a necessidade dos egressos continuarem expandindo os seus conhecimentos, utilizando a reflexão crítica sobre a prática, experiência que realizamos durante a Construção do Processo Educativo e que serviu para despertar o desejo, a vontade de crescer e de mudar, e, com isso intervir, na prática, procurando ampliar, criar e construir e ou reconstruir o saber e o seu caminhar.

Este é um processo inacabado, como inacabado é o homem que possui a ventura, o prazer de, continuamente, mas de forma consciente, continuar a construir o próprio mundo. No entender de Freire(1979), a curiosidade acompanhada de uma reflexão crítica faz, na prática, confirmar, modificar ou ampliar os conhecimentos adquiridos. Pôde constatar-se, como esta curiosidade se faz necessária para o saber dos sujeitos continuar a desenvolver-se/crescer durante a sua atividade prática. Portanto, enquanto o órgão formador, isto é, a **Academia** oportuniza, o conhecimento teórico-prático, o trabalho, o **cotidiano** é capaz de realizar profissionalmente o enfermeiro(a).

Constata-se, assim, que o sistema de ensino não é acabado, mas continua alimentado, fortalecido e pode, desta forma, assim

oportunizar ao profissional a realização, pela prática, conforme, teoricamente, previsto por Freire (1979). Este interrelacionamento, esta interdependência academia/cotidiano, cotidiano/academia, serve como fonte contínua de crescimento, desde que ambos aproveitem o que cada um consegue conquistar e ofertar ao outro para o crescimento e aperfeiçoamento de ambos.

Concordo com Freire(1979), ao afirmar que:

“... a escola é apenas um momento, mas um momento importante que precisa ser autenticamente vivido.”

Associando ao saber escolar/acadêmico, saberes concretos, vividos no cotidiano, podem contribuir nas mudanças e transformações necessárias para a Academia manter-se atualizada e suficientemente preparada para corresponder ao que a sociedade, como um todo, está a exigir. Por outro lado, o campo da prática, não pode perder-se no somente “fazer,” mas deve continuar o seu crescimento intelectual, necessário para o acompanhamento tecnológico e científico.

Integrar os diversos saberes, integrar as diversas áreas de conhecimento, integrar a teoria e a prática significa encontrar formas/modalidades de aproveitar o diferente para fazer parte do todo e desta maneira, obter crescimento e aperfeiçoamento.

Como ser inacabado, o homem tem frente a si a possibilidade de crescer, mudar, modificar, interferir no mundo em que se encontra,

procurando criá-lo ou recriá-lo, de embelezá-lo, ou de nele intervir. Portanto, cabe ao homem, por delegação de seu Criador, participar da obra “cósmica” que se encontra inacabada, como inacabado é o próprio homem. Este com a inteligência e a vontade livre, que lhe é singular e o distingue dos demais seres, pode participar, decidir, criar e recriar, construindo o futuro, enquanto caminha, livremente, superando, ou não, a si mesmo, e indo/ou não ao encontro da realização/felicidade.

9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÂNTARA G. **A enfermagem moderna como categoria profissional:** obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, 1963. 1125 p. (Tese de cátedra, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP)
- BARROS, Aidil de Jesus Paes de; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Projeto de pesquisa:** propostas metodológicas. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- BEAL, George M.; BOHLEN, Joe M.; RAUDABAUGH, J.Neil. **Liderança e Dinâmica de Grupo.** 6 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.
- BRASIL. Ministério do Trabalho - Conselho Federal de Enfermagem: Lei nº 7.498, de 25.06.86 (DOU. 26.06.86.) Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986.
- BUBER, Martin. In: BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **A função docente em Martin Buber.** UNESP. São Paulo: Didática, v.18, p.41-46, 1982.
- BUENO, Francisco da Silveira. **Dicionário escolar da Língua Portuguesa.** 11. ed. Rio de Janeiro, 1986.
- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico.** 2. ed. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 1982.

CHANLAT, Jean-François. **O indivíduo na Organização: dimensões esquecidas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996. V 1.

_____. **O indivíduo na Organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 1996. V 3.

CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria Geral da Administração**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1979.

CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Códova. Considerações da Associação Brasileira de Enfermagem sobre a proposta de reformulação do Currículo Mínimo para a formação do enfermeiro. **Rev. Bras. de Enf.** Brasília. V.46, n. 3/4, p.352-356, jul./dez. 1993.

DALL'AGNOL, Clarice Maria. **O Agir-refletir-agir nos movimentos de integração e diferenciação de uma equipe de enfermagem em relações de trabalho**. Florianópolis, 1994. (Dissertação Mestrado em Assistência de Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. 1994.

DRUKER, Peter F. **Introdução à Administração**. São Paulo: Pioneira, 1984. Tradução de Carlos A. Malferrari.

ENGUITA, Mariano Fernández. **Trabalho, escola e ideologia: Marx e a crítica da educação**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Sistema de cuidados de enfermagem**. Pelotas: Universitária/UFPEL, 1996.

FAWCETT, J. **Analysis and evaluation of conceptual models of nursing**. Philadelphia: F.A. Davis Co, 1984.

FRANCO, Maria Estela Dal Pai. Gerência de treinamento de recursos humanos. In: FRANCO M.E.E.P. et al. **Decisões e mudanças**. Porto Alegre: Ed. Vozes, 1981.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: Teoria e a prática da libertação**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979

- _____. **Conscientização** : Teoria e prática da libertação - uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Moraes, 1980.
- _____. **Extensão ou comunicação**. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- _____. **Educação e Mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- _____. **Pedagogia do oprimido**. 21. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.
- _____. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1997.
- GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. Minayo, M. C. De Souza (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.
- HAGUETTE, T. M. F.. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.
- HARMER B.; HENDERSON V. **Tratado de enfermagem teoria y prática**. 2. ed. México: La Prensa Médica Mexicana, 1975.
- KLEIN, Josephine. **O trabalho de grupo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1965.
- LAWRENCE, Paul R.; LORSCH, Jay W. **O desenvolvimento de organizações: diagnóstico e ação**. São Paulo: Blücher, 1972.
- _____. **As empresas e o ambiente**. Diferenciação e Integração administrativas. Petrópolis: Vozes, 1973.
- LEITE, Dante Moreira. **Produção do Grupo**. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1973.
- LEOPARDI, Maria Tereza. **Entre a moral e a técnica: ambiguidade do cuidado de Enfermagem**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994.
- LÜDKE, Menga. , ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação: abordagem qualitativa**. São Paulo: EPU, 1986.

- MATOS, Francisco Gomes de. **Programa de desenvolvimento gerencial à distância.** Rio de Janeiro: Centro de Ensino e Desenvolvimento Gerencial, 1987.
- MINAYO, M.C. DE Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Rio de Janeiro: Hucitec-abrasco, 1992.
- MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E DO ESPORTO. **Portaria 1721, 14/12/94.**
- MOREIRA, Antônio Flávio Barbosa. **Currículos e programas no Brasil.** 2. ed. Campinas: Papyrus, 1995.
- NÉRICI, Imídio G. **Introdução à didática geral.** Rio de Janeiro: Científica, s/d.
- OLMSTED, Michael S. **O pequeno grupo social.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 1970.
- PATRÍCIO, Zuleika Maria. **A prática de cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural.** Florianópolis: UFSC, 1990. p. 282 (Dissertação Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.
- SALVAGE, Jane. **Nursing in action: strengthening nursing and midwifery to support health for all.** Copenhagen: WHO Regional Publications, 1993.
- SCHMITZ, Egídio Francisco. **Fundamentos da Didática.** São Leopoldo: UNISINOS, 1993.
- SELLTIZ, Clave et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais.** São Paulo: EDUSP, 1974.
- SHOR, Ira; FREIRE, Paulo. **Medo e ousadia: O cotidiano do Professor.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

- SILVA, Alcione Leite da; ARRUDA, Eloita Neves. Referenciais com base em diferentes paradigmas: problema ou solução para a prática de enfermagem? **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.2, p. 82-92, jan./jun. 1993.
- SILVA, Vanda Elisa Felli da. Mudanças em Enfermagem. In: KURCGANT, Paulina (coord.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. P. 223-237.
- SIQUEIRA, Hedi C. Heckler de; LAVORATTI, Maria Antonieta. **Modelo Assistencial em Hospital de Ensino - Nova Alternativa**. In: XXXVII Congresso Nacional de Enfermagem; 1985 nov.; Olinda - Recife.
- SIQUEIRA, Hedi C. Heckler de; COLLA, Maria Madalena. **Reformulação Curricular**. In: Anais do 1.º Encontro Internacional de Enfermagem; 1997 out. 27; Santa Maria - RS
- SIQUEIRA, Hedi C. Heckler de et al: Políticas de Saúde e Prática de Enfermagem nos anos 90 (Trabalho aceito para publicação). **Revista da Saúde**. Bagé, RS: URCAMP, v. 3, n. 3.
- SOUZA, M.F. Comentário sobre o tema: **desenvolvimento das teorias de enfermagem da Dr^a Afaf I. Meleis**. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, Anais... Florianópolis: Ed. da UFSC, 1985
- TRENTINI, Mercedes. Relação entre teoria, pesquisa e prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo: v.21, n.2, p. 135-144, ago. 1987.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1994.
- VANZIN, Arlete Spencer & NERY, Maria Elena da Silva. **Consulta de Enfermagem: uma necessidade social?** Porto Alegre: RM&L Gráfica, 1996.

10 - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ARANTES, Nélio. **Sistemas de gestão empresarial: conceitos permanentes na administração de empresas válidas.** São Paulo: Atlas, 1994.
- ARNDT, Clara, HUCKABAY Loucine M. Daderian. **Administração em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Interamericana, 1983. Tradução de Maria Stella Teixeira de Oliveira e Clenir Bastos Marra Pereira.
- BRANDÃO, C. R. **A educação como cultura.** São Paulo: Brasiliense, 1985.
- BRASIL. Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1.
- BRITTO, Luiz Navarro. **Educação: reflexões que transcendem tempos e espaços.** São Paulo: Queros, 1991.
- CARNEIRO, Moacir Alves. **Mudar o Cotidiano.** Rio de Janeiro: Presença, 1985.
- CERVO, A.L. ; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica.** São Paulo: McGraw-Hill, 1996.
- CHANLAT, Jean-François. **O indivíduo na Organização: dimensões esquecidas.** São Paulo: Atlas, 1994. V 2.
- CHIAVENATO, Idalberto . **Recursos humanos.** São Paulo: Atlas, 1985

- _____. **Administração: teoria, processo e prática.** São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1987.
- CURY, Carlos Roberto Jamil. **Educação e Contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo.** São Paulo: Cortez, 1986.
- FARIA, A.Nogueira de. **Dinâmica da administração: perspectivas e projetos.** Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1978.
- FREIRE, Paulo. **Ação Cultural para a liberdade.** 6. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.
- _____. **Educação como prática da Liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- LÜDKE, Menga, ANDRÉ, Marli E. D. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: E.P.U. , 1986.
- LUNARDI F^o, Wilson Danilo. **Abordando a Enfermagem e o enfermeiro sob uma nova ótica.** Florianópolis, v.3, n.2, p.35-46, jul./dez. 1994.
- MARCONI, M. A., LAKATOS, E. M. **Técnica de pesquisa.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 1994.
- MORGAN, Gareth. **Imagens da Organização.** São Paulo: Atlas, 1996. Tradução Cecília Whitaker Bergamini e Roberto Coda.
- PRAEGER, Susan G; HOGARTH, Christina R. "Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad. In: GEORGE, Júlia B. e colaboradores. **Teorias de enfermagem.** Os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela. O compromisso de educar para a saúde. **Revista Amar Educando**, p. 25-28, 1984

_____. **A tecnologia Educacional ABT.** São Paulo, v.13, n. 57, p. 26-32, mar./abr. 1984.

SIQUEIRA, Hedi C. Heckler de. O Enfermeiro e sua Prática. **Revista da Saúde.** Bagé: URCAMP, v. 1, n. 1, p. 6-7, jul./dez. 1996.

WOODWARD, Joan. **Industrial Organization Theory and Practice.** London: Oxford University Press, 1965.

ANEXOS

ANEXO 01

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO: MESTRADO EM CIÊNCIAS DA
ENFERMAGEM
REPENSUL - TURMA II - POLO II

PROFESSORA ORIENTADORA: *PROF^ª Dr^ª ALACOQUE LORENZINI
ERDMANN*

MESTRANDA: *HEDI C. HECKLER DE SIQUEIRA*

FICHA DE CONSENTIMENTO

É do meu conhecimento que a colega enfermeira, Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, está desenvolvendo um trabalho com um grupo de enfermeiros do Hospital Universitário da Universidade de Rio Grande (HU-FURG).

Sua proposta consiste em trabalhar com um grupo com vistas à Construção de um Processo Educativo através do exercício da Reflexão Crítica sobre a Prática Assistencial Integrativa.

Concordo em participar, de forma livre e espontânea, do grupo de trabalho que será desenvolvido no HU-FURG conforme os horários e as datas previamente agendadas, pois tenho certeza que poderei colaborar, não

apenas na proposta apresentada pela colega, mas também em meu benefício, tanto no meu crescimento pessoal como no grupal. Sei que, para mim, não há risco algum em participar do mesmo e que poderei desistir a qualquer momento, se assim o desejar e, ainda, sei que me é assegurado o anonimato.

Estou de acordo em fazer uso de gravador durante as atividades grupais, bem como de fotografar os momentos do trabalho e de utilizar os dados obtidos através das discussões, dos relatos, das experiências vividas no meu cotidiano e dos encaminhamentos que eventualmente poderão ser propostos, discutidos e apresentados em eventos e divulgados.

Rio Grande,.....de.....de 1997.

ANEXO 02

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO: MESTRADO EM CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM
 REPENSUL - TURMA II - POLO II

PROFESSORA ORIENTADORA: *PROF^ª Dr^ª ALACOQUE LORENZINI
 ERDMANN*

MESTRANDA: *HEDI C. HECKLER DE SIQUEIRA*

PROJETO: *CONSTRUÇÃO DE UM PROCESSO EDUCATIVO, ATRAVÉS DO EXERCÍCIO DA REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE A PRÁTICA ASSISTENCIAL INTEGRATIVA COM UM GRUPO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.*

CONHECENDO OS COLEGAS DO GRUPO

POPULAÇÃO: GRUPO DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ROSA: _____

1 - IDADE: ()

2 - DATA DE NASCIMENTO ()
 dia/mês/ ano

+ de 8 “ ()

13 - TEM FILHOS? () SIM () NÃO

QUANTOS? IDADE ()

14 - TRABALHA EM OUTRA INSTITUIÇÃO? () SIM () NÃO

15 - ATUALMENTE REALIZA ALGUM CURSO? () SIM () NÃO

QUAL? _____

16 - SE VOCÊ PUDESSE VOLTAR ATRÁS, ESCOLHERIA OUTRA
PROFISSÃO? () SIM () NÃO

QUAL? _____

17 - CONTE COMO FOI SUA VIDA PROFISSIONAL APÓS TER-SE
FORMADO.

ANEXO 03



**REFLETINDO MEU
COTIDIANO**

QUESTÃO PROBLEMATIZADORA:

O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM ANALISA AS AÇÕES DO ENFERMEIRO E SE CONTRAPÕE E CRITICA A FORMA COMO AS MESMAS SÃO REALIZADAS.

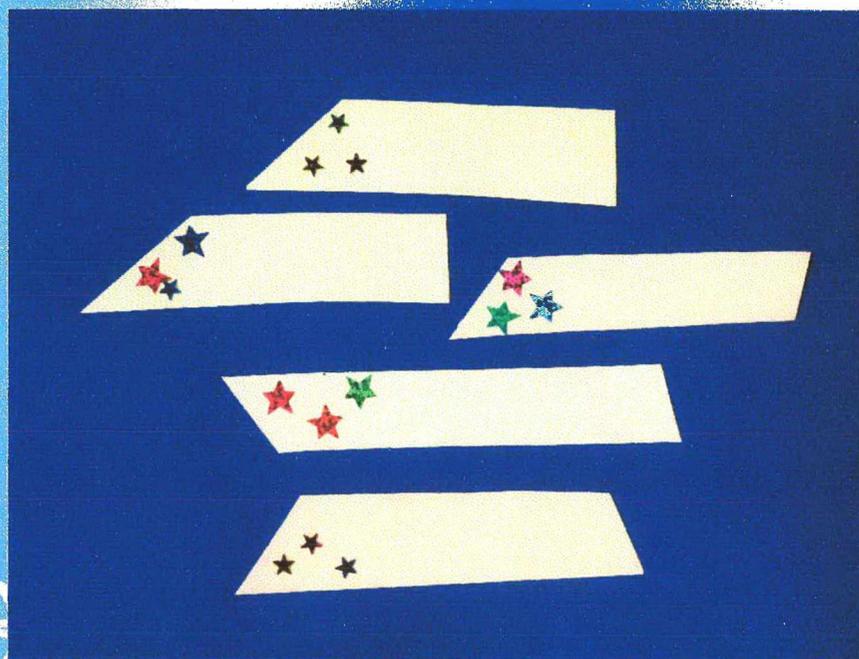
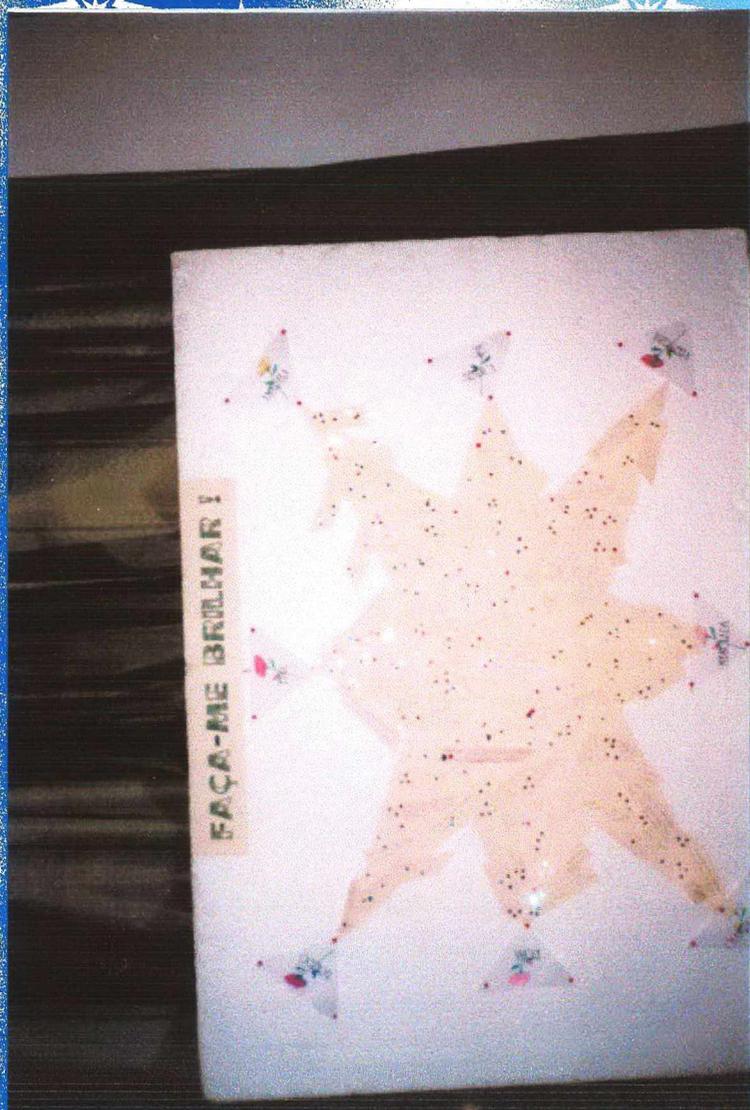
AO SER ABSORVIDO PELA MESMA INSTITUIÇÃO ENGAJA-SE NO MESMO GRUPO E NEM SEMPRE CONSEGUE PROVOCAR AS MUDANÇAS, ANTERIORMENTE, PROPOSTAS.

ANEXO 04

ESTRELA "MOR"

ANEXO 05

"FAÇA-ME BRILHAR"



ANEXO 06

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO: MESTRADO EM CIÊNCIAS DA ENFERMAGEM
 REPENSUL - TURMA II - POLO II

DISCIPLINA: *PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM*
PROFESSORA ORIENTADORA: *PROF^a. DR^a ALACOQUE LORENZINI*
ERDMANN
MESTRANDA: *HEDI C. HECKLER DE SIQUEIRA*

PROJETO: *CONSTRUÇÃO DE UM PROCESSO EDUCATIVO, ATRAVÉS DO EXERCÍCIO DA REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE A PRÁTICA ASSISTENCIAL INTEGRATIVA COM UM GRUPO DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.*

CÓDIGO DO ENCONTRO: 03

LOCAL DA ENTREVISTA: Sala de reuniões da Clínica Cirúrgica do HU

DATA: 04/11/97

HORÁRIO: 10:00 às 10:35

ENTREVISTA: Registrada (X)

Gravada (X)

NOTAS DE CAMPO	ANÁLISE
<p>Como de costume, cheguei antes do grupo. Preparei cuidadosamente as cadeiras em círculo, arrumei a mesa com as 08 estrelas destinadas a cada integrante do grupo; os cilindros de cartolina contendo a identificação de cada "rosa," a ocupar lugar de destaque na mesa; coloquei numa das paredes um quadro contendo uma estrela grande, para ser descerrada oportunamente. Na medida da chegada das "rosas" fui cumprimentando a cada uma.</p> <p>Após alguns instantes de espera percebi que o grupo não estava completo, o que logo foi justificado pelos demais. Feitos os entendimentos resolveu-se dar continuidade a reunião porque os presentes entenderam que mesmo não estando os oito integrantes, havia condições de prosseguir no trabalho porque, afinal, formávamos um grupo. Expliquei que no último encontro ficou acertado que a discussão no dia de hoje seria sobre a</p>	

Academia.

H - Antes de iniciar a discussão vou entregar a cada "rosa" as falas sobre a academia para que cada uma possa ver, conforme a sua fala, dentro daquilo que já abordou sobre a academia, pois nós não refletimos, não discutimos sobre tal assunto.

Cada "rosa" leu atentamente as falas transcritas. Logo a seguir, expus que acolhi o desejo do grupo em deixar registrado as experiências vividas e compartilhadas e por isso havia modificado uma parte da técnica: FAÇA-ME BRILHAR oportunizando a cada integrante o registro de suas idéias socializadas. Convidei o grupo a descerrar o quadro que continha uma grande estrela com oito pontas diferentes, sendo cada uma identificada com o nome das 08 "rosas" integrantes do grupo. Demonstrando grande expectativa, as "rosas" acompanharam atentamente a "rosa" Rosa que se prontificou, em nome do grupo, a descerrar a estrela. Expliquei o funcionamento da tecnologia e a reunião continuou normalmente.

Para tornar o encontro mais interessante e com a finalidade de despertar maior motivação, trabalhamos nesta reunião com a técnica do balão. Os componentes foram convidados a encherem o balão que receberam e a colocar nele todas as dificuldades, as preocupações, bem como, as alegrias, que acompanharam a cada um durante a vida acadêmica. Na medida da socialização de tudo isso, em sinal de satisfação cada um pode estourar o seu balão. Iniciou-se um grande debate sobre a vida acadêmica.

Assim manifestou-se a "rosa" Vermelha: acho que existem muitas interferências de variáveis fora da Universidade. Temos o costume de colocar a culpa nos outros, achar que os outros são os problemas.

Ao que questionei com o objetivo de desencadear o diálogo:

H - Todos concordam que as questões particulares interferem na vida acadêmica?

A "rosa" Vermelha acrescentou: - Acho que isto é uma questão muito particular. Aos poucos fomos recebendo a real idéia do que era a profissão de enfermeiro, do que iríamos encontrar como profissional, o que nos competia realizar como profissional.

E a discussão continuou cada um externando a sua posição, suas idéias.

A "rosa" Amarela diz: - deveria existir uma articulação entre as disciplinas, tem um semestre que tem certas disciplinas e essas serem articuladas. Depois, não vai ter apoio de ninguém, (referindo-se depois de

formada), vai ser a gente e a gente mesmo, todo esse "stress" de final de curso, de trabalho de conclusão e ainda ter que aprender a resgatar tudo o que a gente teve em diferentes momentos.

A "rosa" Bordô lamentou a falta de entrosamento com outros profissionais: - acho que falta cada profissional enxergar a realidade do paciente e não como uma matéria solta.

O grupo concluiu que há necessidade de uma maior integração para articular o que a academia oferece de forma independente, isolada; inserir o aluno na realidade; maior participação dos professores enfermeiros desde o início do curso, mesmo nas disciplinas básicas; maior integração das disciplinas; pouca ênfase na Saúde Pública; participação dos enfermeiros assistenciais na reformulação dos currículos (serem ouvidos); maior compromisso dos docentes com a Instituição (HU); vasto campo da saúde pública; não se conhece a realidade na qual o paciente vive.

O grupo demonstrou vontade de continuar debatendo, mas devido o avançado do horário e como a maioria já havia colocado e discutido seus principais pontos de vista, os balões, entre sorrisos e exclamações de satisfação, aos poucos foram sendo estourados.

Com satisfação, externei ao grupo a vontade de continuar a discussão, então marcamos o horário, o local e o dia do próximo encontro. Não pude deixar passar a oportunidade de congratular a cada um dos participantes.

H - Parabéns a cada um de vocês, estou muito satisfeita e quero agradecer a cada um pela colaboração.

ROSA - Designação escolhida pelos integrantes do grupo, assegurando o anonimato. Cada integrante escolheu uma cor de "rosa" para identificação dentro do grupo.

H - Entrevistadora

NOTAS DO PESQUISADOR	ANÁLISE
<p>Como sempre fui bem recebida pelo grupo. Pela participação ativa e pelo interesse demonstrado, percebo que o trabalho que está sendo desenvolvido, continua em crescimento rumo ao que me propus inicialmente.</p> <p>Neste encontro, lastimo porque não pude contar com todo o grupo pois, no meu entender, cada integrante, ao propor, discutir, relatar suas experiências, seu vivido contribui no enriquecimento não somente de forma pessoal, mas também grupal.</p> <p>Preocupou-me muito as deficiências apontadas pelos integrantes quanto ao ensino formal, ficando um grande questionamento quanto a necessidade de reformular várias questões e também no que tange a ética frente a situação do discente em relação ao ensino.</p>	<p>Conforme o conceito de grupo, do ser humano, do processo de mudança e de educação, cada indivíduo pode contribuir através de suas potencialidades, seus valores, seu saber, na motivação, no despertar de interesses, enfim no desenvolvimento pessoal e grupal.</p> <p>O processo educativo deve envolver a realidade e estar adequado as necessidades e particularidades de cada grupo, e/ou indivíduo.</p>