

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

***PROCESSO EDUCATIVO PARTICIPATIVO COM
ENFOQUE NA AJUDA À FAMÍLIA: UMA
EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM
CIRÚRGICA***

DALVA IRANY GRÜDTNER

Dezembro de 1997

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA- UFSC
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR -
UNIVERSIDADE CONVENIADA EXPANSÃO PÓLO I - CONVÊNIO
REPENSUL**

**PROCESSO EDUCATIVO PARTICIPATIVO COM
ENFOQUE NA AJUDA À FAMÍLIA: UMA EXPERIÊNCIA
NA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA**

**Dissertação apresentada ao Curso de
Mestrado em Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Catarina,
para obtenção do grau de mestre.**

**DALVA IRANY GRÜDTNER
ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. INGRID ELSÉN**

Dezembro de 1997

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

DISSERTAÇÃO

**TÍTULO: PROCESSO EDUCATIVO PARTICIPATIVO
COM ENFOQUE NA AJUDA À FAMÍLIA: UMA
EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM
CIRÚRGICA**

Submetida à Banca Examinadora para obtenção do grau de
Mestre em Assistência de Enfermagem por

DALVA IRANY GRÜDTNER

Aprovada em dezembro de 1997, pela comissão formada por

Prof^a. Dr^a. Ingrid Elsen – Presidente

..... *Ingrid Elsen*

Prof^a. Dr^a. Rosita Saupe – Membro

..... *Rosita Saupe*

Prof^a. Dr^a. Mercedes Trentini - Membro

..... *Mercedes Trentini*

Prof^a. Dd^a. Cleusa Rios Martins – Membro

..... *Cleusa Rios Martins*

Prof^a. Dr^a. Lúcia H. T. Gonçalves - Suplente

..... *Lúcia H. T. Gonçalves*



“Família: a base de tudo”
(Kaloustian, 1994).

AGRADECIMENTOS

Ao chegar ao término do curso, sinto a necessidade de expressar meu reconhecimento e gratidão a muitas pessoas, que de uma maneira ou de outra, estiveram envolvidas comigo no caminhar do mestrado e na concretização deste trabalho. Sendo impossível nominar todas, agradeço a:

- * **Deus** - Pela vida, capacitação e sentido da minha existência.
- * **Meus pais Alda e Ary, irmãos Julieta, Emílio, Luiz e Carla** - Sem eles não saberia o que é uma Família; obrigada pela força e encorajamento.
- * **Sergio** - Pelos desafios da vida a dois que levaram-me a reestruturar e fortalecer meu sentido de vida.
- * **Eduardo e Alda Maria** filhos queridos - Pela contribuição e paciência nos meus retiros, mesmo junto de vocês.
- * **Maria** - Que enquanto eu aprendia a cuidar de Famílias, ela cuidou da minha e juntas vimos as nossas crescerem.
- * **Prof^a. Dr^a. Lúcia** - Pelo incentivo perseverante... lhe admiro muito!
- * **Professores do corpo docente da PEN** - Pela seriedade com o trabalho de ensinar a cuidar de seres humanos com dignidade.
- * **Colegas de mestrado da turma de 1996** - A companhia de cada um, foi um estímulo a continuar em frente! Foi bom voltar aos bancos da escola com vocês.
- * **Docentes colegas da "VI fase"** - Minha reconhecida gratidão pela cobertura da carga horária e pela participação, sem as quais este trabalho não teria se concretizado.

* **Discentes** - Pela alegre boa vontade em participar do projeto que proporcionou um clima de bem querer.

* **Clientes e familiares** - Por terem aceito fazer parte do estudo, o que constituiu um convívio cheio de significado a todos nós.

* **Membros da equipe assistencial** - Pelo companheirismo antes, durante e depois, nessa caminhada.

* **Componentes do GAPEFAM** - Pelo amoroso apoio sempre pronto.

* **Colega, amiga e irmã Maria de Lourdes** - Pelo suporte e presença, sempre me animando a prosseguir.

* **Amigos Marilene, Fred e Família** - Pela presença fiel nos momentos mais difíceis dessa caminhada.

* **Ana** - Pela paciência na laboriosa tarefa de entender os meus arquivos, nos momentos de pressa. Obrigada querida amiga!

* Gostaria ainda de externar minha consideração às pessoas que aceitaram, despender parte de seu precioso tempo, compondo a banca na apreciação deste trabalho. Cada uma delas, entrou na minha vida em momentos singulares. E hoje quero declarar, ser uma honra tê-las neste lugar e no meu coração

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Ingrid -
Que numa tarde de 89 perguntou-me se não queria participar de um curso sobre Pesquisa Qualitativa. Desde então, o que tenho construído na área da ciência da Enfermagem, tem sido sob sua tutela. Orientadora mui preciosa, pela sua sabedoria, capacidade infinita, bondade, simplicidade e sensibilidade objetiva. Obrigada por ter acreditado em mim, compreendendo minhas limitações e desafiando-me neste projeto. Sua orientação me estimulou a caminhar em frente...

A pessoa sábia, está sempre ansiosa e pronta a aprender... através do diálogo com os outros, das experiências alheias e do estar junto com as pessoas no mundo... **Provérbios 18:15**

**Dedico esse trabalho, a todas às
pessoas que dão ajuda, bem como às
que a buscam, quando necessário.
lutando pela preservação e fortaleci-
mento dos laços de família.**

RESUMO

Neste trabalho, se propôs desenvolver um processo educativo participativo junto a discentes, docentes, equipe assistencial de Enfermagem com o objetivo de ajudar a Família do indivíduo que necessita de intervenção cirúrgica em uma unidade hospitalar. O referencial teórico foi composto de conceitos da Pedagogia Problematizadora de Freire e da teoria de Relação Interpessoal de Travelbee. O estudo seguiu uma trajetória crescente, da aprendizagem para o ensino a ajudar a Família. Iniciou com a sensibilização dos atores/docentes, que após discussão e reflexão, decidiram pela relevância da temática. A proposta, a título de ensaio, foi aplicada com uma aluna formanda. Com base na avaliação deste momento, reformulou-se pontos necessários para aplicá-la junto aos graduandos da disciplina alvo, à equipe assistencial, cliente e familiares. Passada esta fase e procedida a apreciação, sofridas novas modificações, a proposta mostrou-se mais consistente. E, no terceiro momento do estudo foram introduzidas as estratégias da oficina e ajuda na sala de espera, em resposta a uma necessidade daqueles familiares. Alguns docentes já incorporaram na sua prática este cuidado, traduzido no incentivo dado aos educandos nas diferentes áreas de atuação. Os discentes revelaram satisfação em participar deste tipo de ensino. Ao analisar os dados pode-se afirmar que é possível introduzir esta ajuda numa disciplina já estruturada, a julgar pela participação e interesse demonstrados pela maioria dos envolvidos.

ABSTRACT

A participative learning process with focus on helping the family: an experience in a medical surgical nursing program.

The purpose of this study was to develop a participative learning process with faculty members, students and nursing staff in order to help the family whose member was submitted to surgical intervention. Concepts from Freire's pedagogy and Travelbee's interpersonal theory constituted the conceptual framework. The study began with sensitizing the actors/educators who, after discussion and reflections decided for the relevance of the study subject. The proposal was first tested with an undergraduate nursing student and, based on this experience changes and new test occurred, now with a group of nursing students and faculty members. This experience was again analyzed and new activities were recommended. In the third moment the author did a workshop with five students and a new space to discuss with families at on hospital was created. Results indicate that some faculty members are already using these strategies in their teaching/ learning activities. Students describe satisfaction in participating in this type of learning process. According to the author is possible to innovate a program nursing education already structured when personnel involved in it demonstrate interest and participate in the process.

SUMÁRIO

1 - ESTUDANDO A FAMÍLIA COMO UNIDADE DE AJUDA À SAÚDE - Necessidade Emergencial.....	13
1.1 - O Processo Ensino-Aprendizagem na Enfermagem.....	13
1.2 - Ensino de Enfermagem à Família.....	15
1.3 - A proposta do Estudo.....	20
2 - CONSTRUINDO UM REFERENCIAL PARA ORIENTAR A PROPOSTA.....	23
2.1 - Pressupostos - Minhas Crenças e Valores.....	26
2.2 - Conceitos.....	27
2.3 - Aproximando a Realidade - Operacionalizando os Conceitos.....	21
2.4 - Indicadores para a Prática.....	49
3 - IMPLEMENTANDO A PROPOSTA.....	52
3.1- Contatando com os Docentes da Disciplina: Enfermagem nas Intercorrências Cirúrgicas e de Urgências.....	52
3.2 - Ensaando a Experiência de Ensino.....	53
3.3 - Primeira Experiência com os Educandos da Disciplina Enfermagem nas Intercorrências Cirúrgicas e de Urgências.....	56
3.4 - Trabalhando com a Equipe de Enfermagem na Unidade Cirúrgica o Tema Família.....	61
3.5 - Aprendendo/ Ensinando em Enfermagem Cirúrgica o tema Família.....	63
4 - ANALISANDO OS DADOS.....	77
4.1 - Codificando e Categorizando as Informações.....	77
4.2 - Os conceitos e Elementos como Emergiram dos Dados.....	78
5 - APONTANDO O IMPACTO DE TRABALHAR COM UM REFERENCIAL DA PEDAGOGIA PARTICIPATIVA.....	100
5.1 O Impacto do Trabalho com Família no Ensino de Enfermagem Cirúrgica.....	103
5.2 - Possibilidades e Obstáculos Encontrados nessa Trajetória.....	107

6 – REFLETINDO.....	109
6. 1 - Repensando a Proposta.....	109
6. 2 - Pensando o Futuro.....	112
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113

1 - ESTUDANDO A FAMÍLIA COMO UNIDADE DE AJUDA À SAÚDE - necessidade emergencial

No primeiro capítulo contextualiza-se o ensino na Enfermagem em geral e do ensino à Família em particular, além de apresentar a proposta do estudo.

1.1 - O Processo Ensino - Aprendizagem na Enfermagem

Em dias de rápidas transformações como estamos vivendo, a Enfermagem tem procurado acompanhar as mudanças sociais. Uma das áreas em que está havendo grandes mudanças é a pedagógica. A enfermeira/docente está deixando de considerar-se a detentora do saber e o cliente/educando como um depositário do mesmo, isto é, deixou de educar de forma impositiva e verticalizada, para compartilhar seu conhecimento com os familiares, levando em conta seus interesses e saberes, conforme acentua mui apropriadamente Elsen (1994).

Ford e Profetto-McGrath (1994) afirmam que começou em 1986, nos Estados Unidos, uma revolução curricular, através da Sociedade para a Pesquisa em Educação em Enfermagem. Esta surgiu em resposta às limitações de um modelo comportamental de Educação em Enfermagem, para uma sociedade que requeria cuidados de saúde, num currículo de perspectiva diferente, mais humanizado.

Aranha (1989), afirma que para existir educação autêntica, é preciso superar-se a relação vertical educador-educando e instaurar a relação dialógica que supõe troca, não imposição. Desta maneira, o educador já não é mais o que apenas educa, mas quem, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que ao ser educado, também educa. O conhecimento que deriva desse processo é crítico, porque é autenticamente reflexivo e implica em constante ato de desvelamento da realidade e posicionamento em relação a ela. Isto é, esse saber resultante da concepção problematizadora acha-se entrelaçado à necessidade de transformar o mundo, pois os homens se descobrem como seres históricos, como seres da realidade, que sendo histórica também, é igualmente inacabada. Assim, a educação é um quefazer permanente, na razão da inconclusão dos homens e do devir da realidade/

Destarte, a prática educativa é uma atividade inerente ao elenco de atividades da enfermeira, conforme afirma Martinson (apud Atkinson/Murray, 1989, p. 203): *Os indivíduos em fases de crise ou de transição, tornam-se mais vulneráveis e permeáveis à educação e ao aprendizado.*

Mostrando o engajamento da Enfermagem brasileira - mais precisamente a catarinense - nas transformações que a sociedade como um todo exige, assinalamos o marco conceitual do Curso de Graduação de Enfermagem da UFSC - que começou a ser estudado em 1988 e implementado em 1991/1- o qual tem como um dos eixos curriculares a indagação: PARA QUEM ENSINAR? Segundo seus docentes: *O ensinar é dirigido ao ser humano no seu desenvolvimento integral nas suas relações, salientando que, além dos conhecimentos profissionais e instrumentais, necessita o enfermeiro desenvolver habilidades para compreender e ajudar o indivíduo como um todo, nas suas relações sociais. Aqui evidencia-se a concordância com a escolha do referencial teórico desta proposta, ao se verificar que os conceitos *compreender, ajudar,**

apregoados no currículo, fazem parte da teoria de Relação Interpessoal de Travelbee, uma das teorias que fundamentam este estudo.

Diante da relevância que o currículo dá ao aspecto social, torna-se imperativo habilitar o enfermeiro também a ajudar a Família¹, uma vez que é o círculo social mais próximo do cliente e por isso mesmo, o mais significativo, além de ser, ela própria, uma unidade de ajuda.

1.2 - O Ensino de Enfermagem à Família

Como evidência do engajamento da Enfermagem catarinense nas transformações sociais, alguns docentes de Enfermagem da UFSC têm mostrado preocupação com o aspecto do cuidado à Família do cliente, desde a reformulação do currículo em 1988. Entretanto, na disciplina onde atuo, sua prática tem se mostrado ainda incipiente e sem uma metodologia própria.

Por outro lado, a Enfermagem, uma profissão ligada a todos os momentos importantes de evolução da humanidade, presente tanto nas guerras, como no nascimento de vidas, é voltada ao bem-estar do ser humano e busca efetuar um processo de ensino-aprendizagem que esteja vinculado à realidade. Com esta nova forma de Aprender/Ensinar, procura um ensino mais humanizado, ao valorizar o conhecimento, as crenças, valores - a subjetividade - do discente, também, e não só o saber do docente, caracterizando uma relação de troca e de crescimento, de “ser mais”, de liberdade e autonomia para ambos (Freire, 1987).

Até o presente, o ensino da Enfermagem esteve muito voltado para o processo saúde/doença do indivíduo, e agora está querendo articular o cuidado do cliente ao de sua Família, sensibilizando os educandos e futuros enfermeiros a “olhar” também o subjetivo do cliente e da Família.

¹ Gostaria de dizer ao leitor que quando escrevo Família com F maiúsculo, estou fazendo assim para dar maior relevância ao tema.

A parte prática da disciplina na área da Enfermagem Cirúrgica ocorre na maioria das vezes, no turno matutino, enquanto que o horário de visitas é no vespertino, de maneira que não há quase contato com a Família, antes do dia da cirurgia. E, quando finalmente chega este dia, os parentes conseguem ter um encontro rápido com o familiar, antes deste ir para o Centro Cirúrgico, isto no caso de saírem muito cedo de casa. Caso contrário, ele vai solitário, sem fazer as últimas recomendações ou sentir um afago “familiar”.

É comum ainda encontrar hospitais que não dispõem de um ambiente adequado para se falar com os familiares dos clientes internados e, eventualmente informá-los sobre o agravamento da saúde do cliente ou mesmo de sua morte.

Muitas vezes, isso é feito num corredor, onde a pessoa não tem um mínimo de privacidade para derramar sua dor ou perguntar algo sobre seu ente querido (...) Os hospitais são lugares onde à família, é apenas permitido um acesso parcial e controlado. As visitas (...) são rigorosamente controladas e parece que os familiares são pessoas indesejáveis para a saúde do paciente, sendo muitas vezes encaradas como os que não deixam a equipe hospitalar realizar adequadamente seu trabalho. Em se tratando de pacientes terminais cujas chances de sobrevivência são poucas, essa experiência de afastamento pode ser traumatizante para pacientes e familiares (Klafke, 1991, p. 26).

Neste momento da história em que a tecnologia dá mostras de pretender superar o calor das relações humanas, vemos também se fortalecer os sentimentos de Família, na interdependência e no amor entre seus membros diante de situações de crise. Por maiores mudanças que a Família venha sofrendo, concordamos com Kaloustian (1994), ao afirmar ser a Família, a “base de tudo”.

* Elsen (1994), uma das precursoras em estudos sobre o cuidado da Família

na Enfermagem no Brasil, referenciando Turner, explica que por suas características especiais de proximidade e convivência, a Família está melhor equipada e tem maiores condições para acompanhar o processo de saúde e doença de seus membros. Cita, por exemplo, ser a Família a primeira a observar a mudança no humor e disposição dos seus membros e a desempenhar as primeiras ações no sentido de aliviar os sintomas ou tratá-los./Pode-se afirmar ser a Família a que faz a avaliação inicial da saúde de seus membros e toma as primeiras providências sobre os cuidados de saúde que o indivíduo necessita.

A doença, ao exigir a internação hospitalar de uma pessoa, compromete outros aspectos de sua vida, como o econômico, político, ambiental e o das relações interpessoais. Então, querer isolar a patologia da pessoa, para ser tratada e acompanhada, é realmente querer ver apenas uma parcela da realidade do ser humano (Henckemair, 1992).

Por outro lado, a doença exige arranjos no cotidiano de todos os outros membros e por isso, influencia a vida familiar. Além dos aspectos práticos como decidir quem acompanhará o doente no hospital, a Família responsabiliza-se pelos demais membros que permanecem em casa. A influência do significado da doença, o efeito da permanência, às vezes longa, do doente no hospital, acarretam igualmente alterações na vida da Família. Estes aspectos identificados por Henckemair (1994), apontam para a necessidade de atendimento da unidade familiar por membros da equipe de saúde, e em especial, a Enfermagem.

O Grupo de Assistência Pesquisa e Educação em Saúde da Família (GAPEFAM), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, preocupado em estudar questões relativas à saúde familiar, tem buscado desenvolver um trabalho no sentido de estimular as potencialidades das Famílias para a ajuda de seus membros, visando a transformação e melhoria em seu processo de viver. Em seus estudos tem constatado que este cuidar se efetua de

forma mais adequada, através de uma abordagem interdisciplinar, na qual se integram a educação e a interação pessoal, a partir de interesses e necessidades da Família. Assim como ninguém educa ninguém, ninguém conscientiza ninguém, no sentido de unidirecionalidade, mas as pessoas se educam, se conscientizam, se capacitam em comunhão e diálogo mediatizados pelo mundo (Saupe, 1997). Cabe ao profissional, o papel de conscientizar e capacitar as pessoas/Famílias a conhecerem e refletirem sobre sua realidade, auxiliando-as a transformarem ou re-direcionarem suas práticas, visando a melhoria da qualidade de suas vidas.

A Enfermagem necessita de novas estratégias para atender à Família, porque sua saúde, além de estar vinculada a recursos internos, compreende suas relações com outras Famílias, comunidade e adequada utilização dos recursos disponíveis na sociedade (Elsen, 1994).

Ao se referir ao tratamento que o cliente de cirurgia ambulatorial recebe, Guido (1994, p. 7) declara: “Os familiares deste tipo de paciente também representam um fator de constante preocupação para a equipe de enfermagem do Serviço de Recuperação Pós-Anestésico (SRA), porque com a “demora” do paciente, eles ansiosamente questionam sobre as condições do mesmo e com freqüência expressam não ter recebido orientação que seu familiar “demoraria” na SRA...”

Observa-se que, mesmo sabendo que terão um período de espera de duas ou mais horas, durante a cirurgia, alguns familiares preferem permanecer no hospital, sentados em cadeiras desconfortáveis, numa área ampla e aberta, a qual serve de circulação para vários setores da instituição. Muitos nem pensam na sua alimentação e passam o tempo observando o movimento das pessoas que transitam por ali ou conversando com familiares de outros clientes, fazendo conjecturas, que por vezes, só aumentam sua ansiedade. Vez por outra,

espreitam o fundo do corredor do Centro Cirúrgico (C.C), ou interrogam algum transeunte que vem de lá, uma vez que não há um sistema formal de informações.

Podemos então sair ao encontro dessa Família singular, que não só está receptiva à ajuda, como terá necessidade de cuidados de Enfermagem, por ocasião do evento operatório em um de seus membros. Atuando junto a esta Família, é possível levá-la a lograr um nível melhor de vida, ao refletir com a mesma, no sentido de buscar auxílio dentro da sua própria comunidade, quando necessário.

Elsen (1994) afirma que a Enfermagem, na busca de cuidar da unidade familiar, tem desenvolvido marcos teóricos e conceituais, com o auxílio de conhecimentos de outras áreas, os quais possibilitam compreender seu mundo interior, suas relações com as demais instituições sociais e vislumbrar possibilidades para a atuação do enfermeiro. A seleção do conceito de Família, depende das crenças e valores do profissional e seu posicionamento frente à vida, à saúde e à profissão. A situação vivenciada pela Família precisa igualmente ser considerada quando da escolha do conceito de Família, bem como a abordagem teórica.

Embora haja controvérsias sobre o conceito de *saúde familiar*, Bomar (apud Elsen, 1994, p.66), vê a necessidade de se diferenciar esta, da promoção da saúde da Família ao expor: *saúde familiar é mais do que a ausência de doença em um determinado membro da Família; ela inclui uma multiplicidade de variáveis biológicas, psicológicas, sociológicas, espirituais, dentro de um contexto cultural que a família vivencia enquanto sente bem-estar ou doença. E a promoção da saúde familiar consiste nas ações desenvolvidas pela família para aumentar seu bem-estar ou a qualidade de sua vida.* E Elsen (1994) alerta ainda que, o posicionamento do enfermeiro frente a este aspecto é fundamental,

uma vez que sua intervenção junto à Família depende desta definição.

1.3 - A Proposta do Estudo

Como docente, atuando há sete anos em unidade de internação cirúrgica de um hospital escola, e observando as pessoas da Família que tinham um de seus elementos sendo operado, percebi uma interface que a Enfermagem ainda precisava explorar, qual seja, as necessidades dos familiares de clientes submetidos à cirurgia.

Fiz algumas tentativas de abordar este tema junto aos educandos acompanhados por mim, na área de Enfermagem Cirúrgica nos semestres 95/2 e 96/1. Uma experiência foi a de fornecer textos relacionados à Família, para que lessem e trouxessem para a realidade da Clínica Cirúrgica. Alguns educandos usaram recursos artísticos representando a atual assistência de Enfermagem aos familiares em geral; outros fizeram críticas e conversaram com alguns familiares; enquanto os restantes apresentaram um seminário sobre o tema. Ao final houve criatividade e, acredito, aprendizagem também por parte dos envolvidos na proposta.

No semestre seguinte, 96/2, com a intenção de tentar identificar as necessidades de cuidado de Enfermagem dessas Famílias, escalamos os alunos para um período de prática à tarde. Isto porém, mostrou-se ineficaz, pois houve vezes que exatamente naquele dia o cliente não recebia visita e em outros casos, um encontro apenas era insuficiente para se chegar a cuidar da Família.

Ao realizar a disciplina Prática Assistencial Aplicada, em 97/1 como mestranda, na qual é requerido da estudante articular o ensino, a ética e a assistência, surgiu a oportunidade de concretizar minha proposta de abrir espaço à Família do cliente operado, via atuação dos docentes e discentes dentro da

disciplina Enfermagem nas Intercorrências Cirúrgicas e de Urgências, através de uma prática educativo-crítica.

Reverendo minha trajetória profissional, considero que estive por muito tempo concentrada na função assistencial de “cuidadora”. Foi, através do mestrado, que comecei a me dar conta da importância da dimensão educativa, não somente relacionada à educação para a saúde, endereçada à clientela, mas também àquela necessária à formação ou atualização dos profissionais. E fiquei surpresa ao verme enquadrada nos achados de Saupe (1992), quanto ao que levou o entrevistado a optar pela docência, a causa também não estava explícita.

Compartilhando estas inquietações com minha orientadora, percebi ressonância e recebi incentivo para investigar as possibilidades de uma ação pedagógica que ultrapassasse a formalmente estabelecida e incorporasse as necessidades sentidas na própria prática docente de ensinar o ajudar em Enfermagem. Delimitando esta questão, centrei meu interesse na Família do cliente cirúrgico, durante o período de internação.

Comecei a visualizar então algo como que se uma imagem se sobrepusse à outra, isto é, a da educadora se focasse - melhor agora - sobre a da enfermeira/cuidadora, emergindo então uma questão: *Como desenvolver um processo de aprendizagem/ensino de ajudar a Família na Enfermagem Cirúrgica?* Isto é, como se dá esse processo de educar, de ser educadora do ajudar a Família em Enfermagem Cirúrgica? A partir deste questionamento defini como objetivo central do presente estudo: ***Desenvolver um processo educativo participativo com discentes, docentes e equipe assistencial de Enfermagem, referente a ajuda às Famílias de pessoas necessitadas de intervenção cirúrgica, em uma unidade hospitalar.***

Esta proposta se justifica pela necessidade da inclusão no currículo da graduação, de conteúdo referente ao cuidado à Família e pela morosidade da

Enfermagem em assumir que a Família, é também uma unidade de cuidado profissional. Embora se reconheça que a Família precisa ser cuidada, pouco se tem feito nesta direção. No Brasil, a Família do cliente da Enfermagem já vem sendo estudada há algum tempo. É importante salientar que um dos primeiros trabalhos nesta área, surgiu em nível de doutorado (Elsen, 1984), seguido por algumas dissertações de mestrado como a de Franco (1988), Cartana (1988), Patrício (1990), Ribeiro (1990), Boehs (1990) e Nitschke (1991) respectivamente, e de Trabalhos de Conclusão de Curso da Graduação.

Esta proposta de cuidado à Família é introduzida num momento em que a Pedagogia Problematizadora de Paulo Freire tem grande repercussão no mundo da Enfermagem, saindo dos muros da Educação enquanto disciplina (Saupe, et al 1997), o que facilita este meu intento, pois valoriza os saberes das experiências de todos quantos participam do processo.

Persuadida de que o evento operatório gera alterações no cotidiano da Família, acredito ser uma exigência à competência da Enfermagem, habilitar-se para ajudá-la a administrar aquelas alterações.

Num movimento de emersão, da profundidade para a superfície, para mais próximo do cotidiano, surge a oportunidade de implementar no currículo da graduação, a ajuda à Família, que no Marco Teórico do atual ensino de graduação, já é proposto este “olhar” à Família.

2. CONSTRUINDO UM REFERENCIAL PARA ORIENTAR A PROPOSTA

Nesse capítulo são apresentados o Marco Teórico, alguns indicadores para a prática e a operacionalização dos conceitos que deram base ao trabalho.

Assistindo uma volta à valorização de certos fenômenos que no passado foram preciosos, percebo um movimento de resgate à importância da Família na existência das pessoas. Encontrava diariamente, no período de estágio, com os discentes, Famílias na Unidade de Internação Cirúrgica I (UIC I), com seu cotidiano alterado, devido a internação de um dos seus membros. Surgiu-me a idéia de desencadear um processo de aprender/ensinar com estas Famílias, em tais circunstâncias. Pois, muitas vezes, os mesmos não tinham tempo ou estrutura para efetuar os re-arranjos necessários. Assim, intuitivamente estava efetuando o que o educador Paulo Freire (1996, p. 43) chama de curiosidade ingênua, *a matriz (...) do pensar crítico (...) voltando-se sobre si mesma, através da reflexão sobre a prática, a curiosidade ingênua, percebendo-se como tal, se vá tornando crítica.*

Como a proposta partia da docência, ela teria que envolver os demais docentes da disciplina em que atuo, os discentes e a equipe assistencial do hospital que serve como campo de estágio.

Sendo uma proposta de construção de conhecimento, era necessário escolher um referencial que trabalhasse as relações interpessoais, a interação mediatizada pelo diálogo, humildade, amor, cooperação e a parceria. Através dessa concepção é que foi eleita a teoria das Relações Interpessoais de Joyce Travelbee e a Pedagogia Problematizadora de Paulo Freire.

Selecionei estes dois autores após realizar uma análise comparativa entre suas propostas e verificar existir similaridade entre os conceitos trabalhados por ambos. O **diálogo**, por exemplo, para Freire é o dado fundamental das relações de troca entre os homens! E Travelbee conceitua **comunicação** como o processo que permite à enfermeira estabelecer a interação com o fim de ajudar os indivíduos, Famílias ou comunidade a evitarem, enfrentarem a experiência da doença e do sofrimento e, se for necessário, ajudá-los a encontrar um significado para esta experiência.

Outro conceito utilizado por ambos teóricos é o **amor**. O educador Freire aponta ser o **amor** o que gera a criação e a recriação. É um ato libertador, é diálogo, tarefa de sujeitos, ato de coragem, compromisso com os indivíduos para a sua liberdade e também humildade. Para a enfermeira educadora Travelbee, da área da saúde mental, **amor** é a capacidade de amar a si mesmo e, concomitantemente, transcender-se para amar os outros. O ato de amor quer só o que é bom para o objeto amado, é ativamente preocupado e comprometido, expressando-se em fatos e não por argumentação. É ato de vontade, de auto respeito, conhecimento e confiança nas capacidades e habilidades, assim como a consciência das próprias limitações humanas.

A proposta abrangia dois aspectos distintos e fortes, a saber: o Processo Aprender/Ensinar e o Ajudar, daí a possibilidade de articulação entre as duas abordagens. A Pedagogia Problematizadora seria útil para trabalhar com os

indivíduos das quatro categorias, quais sejam: docentes, discentes, equipe assistencial, cliente e familiares, promovendo o despertar do pensar crítico. E, para instaurar uma relação de ajuda, junto ao indivíduo doente e a Família, com sua autoconfiança fragilizada, os conceitos da Relação Interpessoal surgiam como os mais apropriados.

Já na origem de sua proposta, Freire (1987), buscava alfabetizar para conscientizar as pessoas de sua participação na história da sua própria vida. Exequível porque esta traz em seu conceito, a necessidade de interação entre as pessoas, mediadas pelo diálogo, humildade, amor e solidariedade, não apenas, pessoas em contato ou relações de medir forças. As características desta interação propiciam a humanização, como o despertar ou conscientizar-se, que é a *capacidade de perceber a si e ao outro...* (Saupe et al, 1997), como sujeitos de sua história, isto é, com possibilidades de transformar a realidade.

Essa pedagogia, ou teoria da ciência do ensinar, difere dos outros modos, no que tange ao conteúdo e a própria forma de realizar o ensino/aprendizagem. A inovação é que, nesta pedagogia, o conteúdo é dado pelo grupo de educandos e a forma são as condições sob as quais a experiência educativa se dá (Soethe, 1993). Transportada para a Enfermagem Cirúrgica, o conteúdo seria a necessidade de ajuda apresentada pelo cliente/familiar, em decorrência da hospitalização ou esta apenas funcionaria como detonador de alguma problemática intocada em outros tempos.

Como trabalhamos com seres humanos, a qualidade das relações seria fator determinante para assegurar a interação desejada no processo. Processo esse que, no seu âmago abriga a preocupação para a conquista ou preservação da autonomia do cliente e familiar. Autonomia, segundo Ferreira (1988), é a *propriedade pela qual o homem pretende poder escolher as leis que regem a*

sua conduta. Isso traz o cliente e a Família para o centro das decisões e pode gerar conflitos entre as pessoas, se não houver o diálogo, humildade, tendo como critério, o bem-estar dos clientes e seus familiares (Schneider et al, 1995).

2.1 - Pressupostos - minhas crenças e valores

A partir de minhas crenças, valores e baseada nos escritos de vários autores, selecionei os seguintes pressupostos para compor meu referencial:

* A Família constitui um potencial em que o indivíduo recebe os estímulos de ordem: física, emocional, social e espiritual para crescer, desenvolver-se e se manter saudável em todas as fases de sua vida, afim de participar do grupo social no qual está inserido.

* O ser humano está inserido numa Família, que lhe confere identidade, proteção, segurança, afeto, entre outros.

* O paciente cirúrgico está exposto a tensões provocadas pelo afastamento dos familiares, de suas atividades diárias e pelo ambiente desconhecido... (Zago, 1993).

* O evento operatório por si só já é uma ameaça ao ser humano, dado o sofrimento que ele tem que enfrentar. A Enfermagem há que instrumentalizar-se para assisti-lo nesta crise situacional.

* O evento operatório representa um momento de crise e instabilidade para o cliente e seus familiares. A Família pode necessitar de ajuda para administrar esta alteração no seu cotidiano.

* A Enfermagem busca uma metodologia de ensino, em que o educador e educandos interagem, num processo de ação-reflexão-ação, de ir e vir mais humanizador, procurando caminhos para Aprender/Ensinar a ajudar.

* A prática educativa é voltada para o desenvolvimento integral do ser. Os conhecimentos profissionais, instrumentais adquiridos servirão para guiar esta sua prática que sempre se dá nas relações sociais.

* A ética é uma questão mais ampla do que apenas prescrição de condutas. Ela implica na visão de um homem participante, integrado nas decisões sociais, políticas e econômicas, portador de dignidade individual e coletiva, um ser que busca relações sociais mais justas... (Pavelqueires, 1995).

2.2 - Os Conceitos

Os conceitos que fazem parte do referencial são: **SER HUMANO, AMBIENTE, FAMÍLIA, SENTIDO de VIDA, APRENDER/ENSINAR, SAÚDE/DOENÇA, ENFERMAGEM e AJUDAR.**

***SER HUMANO** - é o indivíduo com necessidade de amar a si, aos outros e de ser amado; único, irreplicável, unitemporal, inconcluso, consciente disto e em contínuo movimento para atender seus anseios ao interagir com outros indivíduos. Já o **SER HUMANO DISCENTE**, é o indivíduo educando/educador que está em processo de crescimento e desenvolvimento e em seu sentido de vida, busca, através do processo Aprender/Ensinar, interagir com educadores, equipe de saúde, o cliente e sua Família, na contínua procura de ajudar o outro a encontrar a melhoria e significado de vida e a "ser mais". Ainda, o **SER HUMANO ENFERMEIRA/EDUCADORA** - é o indivíduo em interação contínua com outros educadores, discentes, cliente e sua Família e a equipe*

multiprofissional. Possui um corpo de conhecimento especializado e habilidades para ajudar outros indivíduos/grupos a prevenir a doença e restaurar ou a manter o mais alto grau de saúde, e a encontrar o significado de vida na doença, enquanto desempenha seu papel de educadora, buscando a conscientização da situação em todas as pessoas envolvidas nesta relação.

AMBIENTE - *é o mundo onde os indivíduos interagem entre si, na Família, no trabalho, no lazer e no Serviço de Saúde; cada um, na sua condição, experiencia a vida, o processo saúde/doença, a esperança, a dor, o sofrimento e dá significado à vida.*

FAMÍLIA - *é o grupo de indivíduos ligados por laços afetivos e ou de consangüinidade, os quais interagem entre si, consigo e com o mundo, visando encontrar sentido de vida. A FAMÍLIA SAUDÁVEL, aquela que ajuda seus componentes a construir seu sentido de vida, fomenta o enfrentamento das crises através do diálogo, que os impelirá nos momentos propícios e nos de pressão, solidão e sofrimento.*

SENTIDO DE VIDA - *é a necessidade básica do indivíduo de ter uma direção ou um propósito na vida, o qual propulsiona seu existir cotidiano. Esta direção, ao ser composta de convicções e crenças, deve sustentar-lhe em momentos de estresse, sofrimento e solidão, caso contrário seu sentido de vida é insignificante.*

ENSINO-APRENDIZAGEM - *é um processo que se constrói numa interação entre a enfermeira educadora, os educandos, o cliente e a Família, enquanto aprendem, ensinam e ajudam esta a encontrar significado no sofrimento e a buscar melhoria de vida, numa seqüência de etapas que se repete a cada vez, como uma história coletiva de criar e refazer.*

***SAÚDE/DOENÇA** - é a condição do indivíduo que, por critérios subjetivos e objetivos, lhe fazem sentir-se saudável ou doente, quer tenha uma patologia diagnosticada ou não. É mais uma sensação de bem ou mal-estar, gerada por suas crenças, valores e experiências.*

***ENFERMAGEM** - é um processo interpessoal, com a premissa que em toda relação há troca; assim, ela sempre tem algo a dar e a receber, quer seja uma informação, uma orientação, uma sugestão ou até questões que suscitarão uma reflexão em conjunto, mediadas pelas crenças e valores dos indivíduos e que poderão acrescentar algo novo ao seu cabedal de conhecimento. Constituindo-se num processo educativo e interativo, entre a equipe assistencial, o cliente e a Família, em que aquela ajuda estes indivíduos a enfrentarem a experiência do evento operatório, a encontrarem uma solução para os problemas surgidos e, se necessário, encontrarem também um significado para esta experiência.*

***AJUDAR** - é o resultado das interações entre a enfermeira, discentes, equipe assistencial, cliente e a Família, visando dar condições a estes de administrar as alterações na dinâmica familiar, de evitarem doenças, ou enfrentarem a experiência no sofrimento da cirurgia e, se necessário, encontrarem um sentido de vida nesta experiência.*

2.3 - Aproximando a Realidade - Operacionalização dos Conceitos

Ao iniciar o processo de ensino-aprendizagem a ajudar, senti a necessidade de detalhar os conceitos afim de alcançar uma melhor compreensão dos mesmos, articulando-os com a realidade vivenciada pelos

atores nela envolvidos, tornando-os passíveis de serem concretizados e avaliados.

Neste processo de aproximação, cada conceito foi desmembrado em elementos e, para cada um destes, foi atribuído um significado. Em seguida, foram identificadas ações/reflexões decorrentes do elemento e seu significado para cada categoria (discente, educador, cliente e Família), envolvidos no processo de ensino-aprendizagem a ajudar, de forma tal que pudessem servir de guia de ação e de avaliação para a enfermeira docente/pesquisadora. (Quadros de 1- 12).

Para a equipe assistencial, neste trabalho não foi elaborada a operacionalização dos conceitos, dada a necessidade de um maior aprofundamento nas observações de suas ações desenvolvidas no cotidiano.

OPERACIONALIZAÇÃO DOS CONCEITOS

Quadro 1

Categorias

CONCEITO Elementos	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<p><i>Ensino- Aprendizagem</i> É um processo que se constrói numa interação entre enfermeira.</p>	<p>- Sucessão de atos constituindo o processo numa interação da enfermeira docente, com os docentes, educandos, cliente e a Família.</p>	<p>- Marca o encontro - Ouve o outro. - Identifica no seu discurso pontos-chave. - Discute levando à reflexão. - Age com base nos diferentes pensares.</p>	<p>- Apresenta-se. - Solicita a adesão ao projeto das quatro categorias. - Respeita a decisão de cada um. - Dá informações necessárias. - Anima as reflexões</p>	<p>- Adere ao projeto. - Dá sua opinião. - Reflete sobre sua realidade. - Conscientiza-se das necessidades de mudanças. - Reconstrói a realidade.</p>	<p>- Adere ao projeto. - Dá sua opinião. - Reflete sobre sua realidade. - Conscientiza-se das necessidades de mudanças. - Reconstrói a realidade.</p>
<p><i>Enquanto aprendem/ existem ajudam a Família a encontrar significado no sofrimento</i></p>	<p>- Como é um processo interativo, cada indivíduo exerce influência sobre os outros resultando em transformações, mudanças nestes e em si, a partir de suas reflexões sobre sua própria realidade. Esta reflexão lhe dá uma razão para este sofrimento. O que lhe permite tomar decisões de como agir ou se sentir perante ele.</p>	<p>- Ouve o cliente/Família. - Identificar pontos-chave. - Leva os seres humanos a refletirem sobre isso. - Analisa com o grupo.</p>	<p>- Ouve educando / educador, equipe assistencial cliente e Família. - Apreende contradições. - Fomenta a reflexão dos seres humanos. - Analisa e elabora uma síntese pelo sujeito/cliente.</p>	<p>- Ouve educando / educador, equipe assistencial cliente e Família. - Apreende contradições - Fomenta a reflexão dos seres humanos. - Analisa e elaborar uma síntese pelo sujeito/cliente.</p>	<p>- Ouve educando / educador, equipe assistencial cliente e Família. - Apreende contradições - Fomenta a reflexão dos seres humanos. - Analisa e elaborar uma síntese pelo sujeito/cliente.</p>
<p><i>Busca melhoria de vida</i></p>	<p>- O ser humano doente busca a cura porque o homem tem a vocação ontológica de "ser mais"</p>	<p>- Oferece ajuda para que este ser humano, mobilizando seus recursos internos e os externos disponíveis, cresça, se desenvolva e viva com boa qualidade.</p>	<p>- Oferece ajuda para que este ser humano, mobilizando seus recursos internos e os externos disponíveis, cresça, se desenvolva e viva com boa qualidade.</p>	<p>- Oferece ajuda para que este ser humano, mobilizando seus recursos internos e os externos disponíveis, cresça, se desenvolva e viva com boa qualidade.</p>	<p>- Oferece ajuda para que este ser humano, mobilizando seus recursos internos e os externos disponíveis, cresça, se desenvolva e viva com boa qualidade.</p>

CATEGORIAS

CONCEITO Elementos	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<p><i>Ensino- Aprendizagem: numa seqüência de etapas que se repete a cada vez como uma história coletiva de criar e refazer</i></p>	<p>Este processo de ensino-aprendizagem ocorre a cada vez que um ser humano levanta, identifica ou questiona um ponto-chave, requerendo reflexão por parte dos envolvidos, resultando numa ação coletiva consciente, comprometida, prazerosa e com valor, por ser cada experiência, única.</p>	<p>- Considera a fala de cada indivíduo que vem carregada de riqueza.</p>	<p>- Tem sempre em mente que cada experiência constitui dados significativos que merecem reflexão, análise e síntese - Ação-reflexão-ação.</p>	<p>- Valoriza todo conteúdo do diálogo. - Reflete com ele para que se conscientize do quanto participa da história de sua vida.</p>	<p>- Valoriza todo conteúdo do diálogo. - Reflete com ele para que se conscientize do quanto participa da história de sua vida.</p>

CATEGORIAS

CONCEITO Elementos	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<i>Enfermagem</i> É um processo interpessoal entre enfermeira cliente e família.	- Sequência de contatos, onde um ser humano exerce influência sobre o outro, no caso a enfermeira, o cliente e a Família. - Após ter sido eleito o indivíduo operado, faz-se o contato com ele e sua Família respectivamente, para sua ciência e opção em participar do estudo. Nos contatos subsequentes, ao se identificar pontos-chave, reflete-se sobre os mesmos.	- Encontra para se apresentar, solicitar a participação, fornecer informações necessárias. - Ouve, busca pontos-chave na situação.	- Ouve as categorias - Reflete com elas. - Fomenta a análise e síntese de cada sujeito para resolução de eventuais problemas. - Aceita ajuda para enfrentar a experiência.	- Ouve-o sobre: - O que significa esta cirurgia? - Que dados gostaria de conhecer? - Quem da Família quer como companhia? - Refletem juntos - Deixa que o cliente decida qual opção deseja.	- Ouve todos os membros sobre o significado da cirurgia. - O que a Família pensa que a equipe assistencial poderia fazer para ajudá-la - Reflete em conjunto que muitas resoluções estão ao seu dispor. - Conscientiza de seu poder político no processo viver saudável.
<i>Ajuda Família do cliente operado a enfrentar a experiência do evento operatorio e encontrar a solução para eventuais problemas surgidos</i>	- O ser humano só conhece algo realmente quando o vivencia. No caso de uma cirurgia que pode ser eletiva ou de urgência, soma-se aos temores, os fatores de risco da anestesia, a própria cirurgia, o órgão que será tirado.	- Dialoga com o cliente as perspectivas após a cirurgia, grau de incapacitação que esta lhe conferirá.	- A enfermeira deverá ajudar, através do diálogo, a descobrir a razão no viver pós-cirurgia.	- Ouve suas ansiedades, questionamentos, dúvidas e razões. - Dá espaço, dialoga e expõe suas idéias. - Reflete sobre o significado das questões - Elaboram juntos um plano de ajuda, de forma que o cliente seja sujeito. - Solicita avaliação dele, sobre a participação.	- Ouve suas ansiedades, questionamentos, dúvidas e razões. - Dá espaço, dialoga e expõe suas idéias. - Reflete sobre o significado das questões. - Elaboram juntos um plano de ajuda, de forma que o cliente seja sujeito. - Solicita avaliação dele, sobre a participação.
<i>Se necessário ajuda a encontrar significado nesta experiência</i>					

CATEGORIAS

CONCEITO	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<p>Elementos</p> <p><i>Ser Humano</i> É um indivíduo com necessidade de amar a si</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transcende-se a si. - É ato de vontade. - Aceita a si mesmo. - Auto-respeito. - Conhece suas capacidades, confia nelas e nas suas habilidades. - É requerida grande coragem. - Reconhece suas limitações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dá as informações necessárias sobre o projeto. - Dá opção de se integrar ao projeto. - Valorização da participação no projeto. - Discute a ação errada e não criticar a pessoa. - Fica atento às formas de expressar-se sobre si mesmo - Reforça a atuação. - Condescende com falhas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceita observações quanto a tudo que se refere ao seu papel. - Revê seu desempenho. - Estimula a atuação das pessoas das outras categorias. - Questiona intensamente as ações. - Troca idéias tendo em mente sempre o bem-estar do cliente/Família e a expectativa da emergência de um referencial teórico-metodológico para usar neste contexto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorização da sua pessoa, do momento importante da vida. - Sonda o nível de ansiedade - Abre espaço para perguntas ou falar. - Faz algumas perguntas sobre a Família. - Propõe fazer juntos o plano de cuidados pós-operatório. - Avalia o aprendido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoriza as pessoas da Família. - Ressalta alguma qualidade. - Ouve seu conceito de Família. - Inquire sobre sua percepção de como está a Família. - Atenta para a possível emergência de contradição. - Leva-os à reflexão. - Pedir-lhe que compartilhem sobre o que pensaram, concluíram ser melhor para si e para os outros. - Chamar a atenção para que haja a tomada de decisão, já que todos são atores.
<p><i>Amar aos outros</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupa-se desinteressadamente. - Está com o outro no seu sofrimento. - Percebe o outro como indivíduo único. - Identifica-se simplesmente porque é um ser humano, independente de eu gostar ou não deste outro. - É aceito. - Ser respeitado, valorizado. - Ter reconhecidas suas habilidades e capacidades, por ato de vontade de outrem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atentar como conduz a entrevista e trabalha a situação. - Atentar para o preparo que propõe: se permite ao paciente participar das decisões, se ouve-o, se modifica o plano em função da posição do cliente/Família. - Observar se faz <i>feedback</i> com o paciente e reforça? - Atentar como cuidará da Família neste período. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atende primeiro o outro. - Mostra segurança. - Age quando identifica necessidades do outro (sem calcular danos ou louros). - Estar comprometido com o outro ser humano. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interage enquanto cuida. - Atenta para o quanto reteve do preparo pré-operatório, sobre os exercícios, mobilização precoce. - Indaga o que significa a cirurgia para ele. - Faz a pergunta aos familiares. - Prepara/orienta para a alta, com antecedência. 	
<p><i>Ser amado</i></p>					<ul style="list-style-type: none"> - Aceitar os argumentos do outro, ressaltar suas habilidades e capacidades conscientemente.

CATEGORIAS

CONCEITO	Significado	Discente	Docente	Cliente	Família
Elementos <i>Único, irreplicável e unitemporal</i>	- Este indivíduo é o primeiro e o último do seu tipo, não é réplica de alguém ou de outras pessoas conhecidas no passado ou que virão a existir.	- Vê o outro apenas como alguém diferente de si, nem inferior, nem superior a mim.	- Vê os outros docentes com suas características próprias enriquecidas sempre mais pela experiência e não como adversário, alguém que possibilita a troca.	- Vê aceitar o cliente em todo o seu mundo, respeitando-o e, caso saia da realidade, fazer reflexões que tragam-no de volta.	- Conhece sua realidade, respeitando as posições, atentando para os pontos-chave de contradição e, num processo reflexivo levá-lo a usar os recursos disponíveis para a transformação.
<i>Inconcluso, consciente em contínuo movimento para atender seus anseios</i>	- O homem é um ser histórico: está sendo como ser inacabado em e com a realidade que também é histórica. Na busca da libertação pela criatividade, estimula a reflexão e a ação verdadeira sobre a realidade.	- Em contínuo movimento na busca de idéias, material, recursos para a resolução dos problemas nas várias esferas da sua vida.	- Utiliza uma colocação das pessoas para que reflitam sobre seus pontos-chave ou contradições da realidade para que vislumbrem a transformação do que não está a contento. - Mostra, salientar a inconclusão	- Diz isso a ele. - Ouve sua opinião. - Expressa que a experiência da cirurgia levá-lo-á para casa diferente do que quando veio (não do aspecto físico) mas das vivências, dos mecanismos que mobilizou ou descobriu ter.	- Leva os indivíduos a refletirem no seu aqui e agora, para perceberem os problemas e sua magnitude, em função da operação do cliente. - Encontra soluções através da sua condição de sujeito da situação, a partir dos recursos internos da Família, os externos e da ajuda da equipe do projeto.
<i>Ao interagir com outros indivíduos</i>	- Todo contato durante o qual os indivíduos exercem uma influência mútua através da comunicação verbal ou não verbal.	- É ativo - sujeito. - Questiona-lhe sobre como se sente fazendo o trabalho ouvindo-o, reformulando pontos impossíveis de viabilizar. - Compreende a perspectiva do educando.	- Está ao mesmo tempo atento e aberto para que aconteça alguma transformação da realidade. - Vê a partir da perspectiva dos outros, qual é a sua opinião para a solução.		- Tem sempre em mente: que no contato com cada um dos seres humanos, ele vai agir e sofrer influência, assim como eu estou aberta a isso.

CATEGORIAS

CONCEITO Elementos	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<p>- Buscar ser, com os outros, conviver, sim-patizar, é comunicar-se, colaboração.</p> <p>- Encontro dos sujeitos para a pronúncia do mundo, para a sua transformação.</p> <p>- O indivíduo que está na fase da vida em processo de crescimento e desenvolvimento, em que participa de um processo formal, no qual busca uma relação educando / educador com educador / educando, ambos são sujeitos do processo em que crescem juntos, e estão sendo com as liberdades e não contra elas. O ser humano nasce imaturo e incompleto orgâmicamente e sendo ser histórico, vai construindo sua própria história ao interagir com os outros seres em sociedade.</p>	<p>- Viver o presente juntos, o momento da visita, da entrevista ou do encontro.</p> <p>- Trabalhar com os outros e admirar o feito do grupo.</p> <p>- O educando assiste o educador a ajudar o cliente / Família.</p> <p>- Percebe sua participação na experiência.</p> <p>- Elabora seus pensamentos quanto a este cuidado e torna-se apto para tal.</p>	<p>- Admite que aprendeu algo novo com a comunicação de outra pessoa.</p> <p>- Parte do início com outro para se elaborar toda a tarefa em parceria.</p> <p>- Atenta para todo o encontro em que surgirão pontos-chave que mandarão reflexão, busca de leitura e discussão para a apreensão do conhecimento, e daí transformar a realidade.</p> <p>- Isto é a aquisição de conhecimento.</p> <p>- O ser educador re-elabora certo conceito do conhecimento a partir de contribuições do educando.</p>	<p>- Admite que aprendeu algo novo com a comunicação de outra pessoa.</p> <p>- Parte do início com outro para se elaborar toda a tarefa em parceria.</p> <p>- O educador se posiciona como alguém que está pronto a aprender com o cliente e não só este ser ensinada.</p> <p>- Ouve as contradições que gerarão reflexão e daí o aprendizado para a transformação.</p> <p>- Leva todos os seres humanos envolvidos neste processo a se perceberem como participantes, isto é, conscientizarem-se do mundo que os cerca, e que sua atuação com maior ou menor compromisso faz diferença sim, para a sua vida e a dos outros.</p>	<p>- Admite que aprendeu algo novo com a comunicação de outra pessoa.</p> <p>- Parte do início com outro para se elaborar toda a tarefa em parceria.</p> <p>- Adota a postura de quem tem algo a aprender com a família.</p> <p>- Mostra que o que possui de diferente são alguns instrumentos que o ajudam a ver a realidade, facilitado pelo fato de estar de fora, mas que seu propósito é despertar a consciência de que há recursos disponíveis para a solução dos problemas. Levando-os a assumirem o cuidado por sua saúde da Família.</p>	

Ser Humano
Discente
Indivíduo
educando /
educador

CATEGORIAS

CONCEITO Elementos	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<p><i>Sentido de vida</i></p> <p><i>Processo aprender ensinar</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade básica do indivíduo ter um propósito na vida, o qual propulsiona seu cotidiano. - Este propósito é com-posto de crenças e convicções que devem sustentá-lo em momentos de estresse, sofrimento e solidão, sendo seu sentido de vida é insignificante. A razão da existência humana ser mais. - É a sucessão de atos, constituindo o processo que se constrói numa interação entre enfermeira docente, os docentes, os acadêmicos, o cliente e a Família, que enquanto aprendem, ensinam e ajudam a Família a encontrar significado no sofrimento e a buscar melhoria de vida, numa sequência de etapas que se repete a cada vez, como uma história coletiva de criar e refazer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Leva este indivíduo a refletir sobre o que lhe constitui a razão de seu viver ou da sua vida. - Mostra a importância de descobrir o real sentido; pois como ser racional, vai precisar dele em momentos de pressão, para lhe dar suporte. - São os atos que em sequência conduzem ao ensino/aprendizagem, por exemplo: expõe a proposta preliminar. - Questiona o que significa Família para ele, como vê sua participação na vida deste cliente. - Percebe que, o que realiza constitui em ajuda? - Levá-lo a refletir sobre sua ajuda. - Levá-lo a refletir que sua participação implicou na construção de algum conhecimento para ajudar esta Família 	<p>Busca cada vez mais fazer a vontade de Deus. E qual é a vontade d'Ele? É, em eu crendo que Deus, pelo Seu poder ressuscitou o Seu Filho, o qual está vivo e presente, através do Espírito Santo, em todos quantos convidarem-no a ser seu Senhor e Salvador de suas vidas. Sendo Ele meu Senhor, eu tenho que fazer o que Ele ordena; e o que Ele primeiro ordena é, eu amar a Deus com toda a minha alma, força e entendimento. Em segundo lugar, amar o meu próximo como a mim mesma. E amar ao outro é: ser "muito paciente, bondosa, nunca invejosa, nunca ciumenta, nunca presunçosa nem orgulhosa, nunca ser arrogante, nem tampouco rude. O amor não exige que se faça o que ele quer. Não é irritadiço, nem melindroso. Não guarda rancor e dificilmente notará o mal que os outros lhe fazem. Nunca está satisfeito com a injustiça, mas se alegra quando a verdade triunfa. Se você amar alguém, será leal para com ele, e custe o que custar. Sempre acreditará nele. Sempre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Leva o cliente a pensar no que tem sido seu suporte de vida. - Averigua se esse seu sentido de vida não perrece quando a solidão, o sofrimento e a tensão batem à sua porta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Após ouvir sobre o sentido de vida de cada membro presente, submetê-los ao teste da pressão... - Ajudá-los a re-elaborar o sentido de vida caso este tenha sido percebido como perecível. - Lembra que mudança é transformação para melhoria de vida.

esperará o melhor dele, e sempre se manterá em sua defesa". I Cor. 13: 4-7.

Travelbee afirma que respeitando a liberdade do outro, permitindo conduzi-lo como lhe aprouver, é a conduta adequada de um indivíduo para com o outro. E Freire também entende o amor como: o que gera a criação, é um ato libertador, é diálogo, tarefa de sujeitos, ato de coragem, é humildade e compromisso com o indivíduo para que este alcance sua liberdade para "ser mais".

Olhando estes três referenciais de amor, vejo que têm a mesma origem, isto é, a do propósito divino.

Desta forma, meu suporte nos momentos de pressão, solidão e sofrimento é: Não estou só, mas dependo de Alguém infinitamente mais forte que eu, por isso Ele me capacita a fazer o que Ele quer e isso me dá paz, alegria, coragem e esperança de que nos próximos obstáculos, Ele me auxiliará a superá-los, sem deixar de perceber a realidade presente, vislumbrando a vida eterna.

CATEGORIAS

CONCEITO Elementos	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<i>Interagir com docentes, equipe de saúde, cliente e Família</i>	- Todo contato com o educador, equipe de saúde, cliente e Família, durante o qual os indivíduos exercem influência mútua através da comunicação verbal ou não verbal. - Busca ser com os outros, conviver, simpatizar, comunicar-se e colaborar. Sendo o homem inacabado e em permanente movimento de busca do ser mais. Este indivíduo a quem nos propomos ajudar tem estes recursos internos que precisam só ser despertados, para alcançar uma qualidade de vida melhor pela sua conquista.	- Valoriza a atuação de cada indivíduo que denota compromisso para com o outro. - Suscita reflexões - Ouve, discutir e sintetizar um novo modo de pensar e ajudar.	- Ouve, discute e sintetiza um novo modo de pensar e ajudar. - Atenta para contradições - Desencadeia uma reflexão. - Fomenta a tomada de decisão. - Estimula a ação.	- Ouve, discute e sintetiza um novo modo de pensar e ajudar. - Expressa o que busca - Reflete o que precisa mudar em sua vida. - Como faria esta mudança.	- Ouve, discute e sintetiza um novo modo de pensar e ajudar. - Busca apreender no discurso da Família se há este movimento saudável. - Fomenta reflexão sobre isso. - Propõe tomar e assumir uma posição.
<i>Na contínua procura de ajudar mais o outro a buscar melhoria de vida</i>	- Valores que capacitam o cliente a aceitar sua enfermidade e também utilizá-los para suporte na vida em geral. - Ele precisa ter uma razão neste sofrimento. E a experiência da cirurgia, do sofrimento pode ser renovadora para o crescimento e o desenvolvimento como ser humano.	- Busca conhecer o que tem o sustentado até agora. - Se mostra que não tem sentido para a vida, levá-lo a refletir sobre isso até compreender que ele é sujeito da qualidade que imprime à sua vida. - Mostra-lhe que tem a liberdade de tomar as decisões em sua vida.	- Atenta como reage diante de imprevistos e contrariedades. - Volta a pensar no que lhe dá suporte na pressão. - Observa se o contratempo ou imobiliza-o, racionalmente segue as atividades.	- Inquire se tem sentido de vida. - Promove uma reflexão de sorte que elabore um, caso não tenha ainda. - Alerta de que há que assumir com compromisso para que funcione.	- Inquire se tem sentido de vida. - Senão, promover uma reflexão de sorte que adira a um. - Alerta de que há que assumir com compromisso para que funcione.
<i>Significado de vida</i>					

CATEGORIAS

Quadro 6

CONCEITO	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<p>Elementos</p> <p><i>S.H. enfermeiro docente</i> <i>É o indivíduo em interação com a família docente, discente, equipe assistencial, cliente e Família.</i></p> <p><i>Possui corpo de conhecimentos especializados e habilidades.</i></p> <p><i>Ajudar outros a prevenir a doença, restaurarem a saúde</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Docente em contato contínuo com uma destas categorias, durante o qual exercem influências mutuamente. - Submeteu-se a uma formação de nível superior, adquiriu conhecimentos de outras áreas por interesse e aprendeu habilidades para relacionar-se ou interagir com os outros. Valoriza o diálogo, humildade e a criatividade dos educandos. - As mudanças sócio-culturais valorizam o cliente ao tempo que lhe devolvem a responsabilidade de cuidar da saúde, tomando cuidados para evitar desequilíbrio no processo saúde/doença bem como participar do tratamento quando o desequilíbrio se instala. 	<ul style="list-style-type: none"> - As trocas que se efetuam neste encontro: críticas, observações, contribuições, presentes, textos referentes ao propósito de nossas interações. - Presta ajuda quanto ao aspecto técnico/cirúrgico e orientações, bem como compreende os sentimentos, dúvidas do indivíduo, agindo para aliviá-los, conduzindo a uma razão para tal experiência. - Através do diálogo sondar quanto ele toma cuidados com a saúde e assume como tarefa sua. Assim como quanto participa das decisões sobre o tratamento e assume quando decidido em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Anima reflexões quanto ao que é contradição. - Aponta possíveis soluções? - Há desejo de mudanças? - Sempre aberto a agir, refletir e aderir para ser transformado. - Atenta para identificar as contradições nos outros. - Leva-os a reflexão com amor. - Revê suas posições. - Atenta para a prática. - Dialoga sobre o referencial teórico. - Aceitar contribuições. - Sugerir mudanças. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encoraja a reflexão sobre a situação. - Provoca a busca de soluções. - Fomenta a tomar decisão. - Ouve a fala. - Dialoga. - Fomenta a reflexão. - Fomenta a ação. - Sonda o que conhece sobre seus direitos / deveres. - Discute sobre cidadania - Dialoga. - Reflete juntos. - Busca solução nos recursos disponíveis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Propõe reunião em visita domiciliar. - Ouve todos os participantes com interesse. - Anima reflexões. - Aponta a emergência dos pontos-chave. - Coordena a condução das reflexões no sentido de tomar decisão transformadora. - Expõe o plano. - Atenta para a existência de contradições. - Reflete junto. - Suscita a participação. - Fomenta a tomada de decisões. - Apreende a contradição. - Fomenta reflexão sobre a responsabilidade pelo cuidado com a saúde. - Anima a tomada de decisões.

CATEGORIAS

CONCEITO	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<i>Manter o mais alto grau de saúde</i>	- Saúde é dado com critérios subjetivo e objetivo: procurar recursos que façam o indivíduo sentir-se bem, e livre superar a incapacidade ou defeitos na medida do possível.	- Trata os dados objetivos os subjetivos com a inteira participação do indivíduo-sujeito.	- Atenta também para os subjetivos. - Valoriza e trata-os assim. - Promover reflexão sobre o sentido de vida.	- Dialoga. - Busca apreender contradições. - Fomenta reflexão. - Busca a superação desta. - Valoriza o sentido de vida.	- Ouve as pessoas. - Dialoga com elas. - Fomenta a participação de todas. - Reflete sobre a experiência. - Propõe revisão do sentido de vida, caso seja necessário.
<i>Encontrar significado de vida na doença</i>	- Ele precisa encontrar uma razão para esta cirurgia. Esta experiência pode ser renovadora por propiciar o desenvolvimento humano.	- Está atento ao vínculo que se formou. - Diz-lhe que a situação não se repetirá. - Levá-lo a refletir sobre seu próprio sentido de vida através do diálogo.	- Mostra a singularidade de cada ser humano. - Busca conhecer qual o significado que a doença tem para o cliente/Família.	- Leva-o a refletir sobre o significado da cirurgia. - Reenfatiza a importância do sentido de vida.	- Ouve todos quantos forem possíveis. - Aprende o significado desta cirurgia no familiar. - Fomenta a transfer-mação da experiência em algo positivo para todos através da conscientização.
<i>A partir de decisões tomadas da perspectiva da Família</i>	- Na interação, os profissionais exercem influência sobre o cliente / Família para suas decisões que são respeitadas, tomadas após reflexão sobre a sua própria realidade. Com fim de transformá-la.	- Levantam algumas hipóteses, ouvem as propostas de solução do cliente ou Família, mostram as vantagens, as desvantagens e aceitam a que escolherem.	- Levantam algumas hipóteses, ouvem as propostas de solução do cliente ou Família, mostram as vantagens, as desvantagens e aceitam a que escolherem.	- Levanta algumas hipóteses, ouvem as propostas de solução do cliente ou Família, mostram as vantagens, as desvantagens e aceitam a que escolherem.	- Levantam algumas hipóteses, ouvem as propostas de solução do cliente ou família, mostram as vantagens e as desvantagens e aceitam a que escolherem.

CATEGORIAS

CONCEITO Elementos	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<p><i>Enquanto desempenha papel de educadora/educando</i></p> <p><i>Conscientização da situação em todas as pessoas envolvidas nesta relação</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tem conhecimento, habilidades e compreensão são requisitos para planejar, estruturar, dar e avaliar a atenção durante o relacionamento interpessoal. - Compromete-se na modificação do comportamento pela aprendizagem que amplia capacidade de enfrentar a realidade e des-cobrir soluções práticas. - Processo de transformação do modo de pensar. Resultado nunca terminado, porque é trabalho coletivo, através da prática política refletida, da produção pessoal de uma nova lógica e de uma nova compreensão do mundo: crítica, criativa e comprometida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Busca adquirir conhecimento, habilidades e compreensão. - Interage com enfermeira educadora. - Participa do planejamento. - Quando surgirem pontos-chave, os indivíduos serão levados a refletirem sobre suas percepções - se correspondem a realidade ou não - e então mudarão seu modo de pensar e agir, (dependendo de onde esta reflexão os levou), num ato de compromisso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atua como animadora. - Fomenta a participação. - Dialoga com todos os envolvidos. - Sonda a percepção que o outro tem da realidade, através do diálogo. - Propõe reflexão. - Apreende pontos-chave. - Fomenta a tomada de decisão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ouve as falas. - Expõe seus conhecimentos. - Reflete junto. - Exerce influência sobre o educador/educando. - Expõe sua percepção que já é uma nova maneira de ver a realidade, quando dela se afasta. - Suscita desejo de mudar. - Compromete-se com a decisão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ouve as falas. - Expõe seus conhecimentos. - Reflete junto. - Exerce influência sobre o educador/educando. - Cada membro expõe sua percepção. - Ocorre a conscientização de participação. - Surge o desejo de participação no mundo. - Há o comprometimento de todos os envolvidos num movimento solidário e libertador.

CATEGORIAS

Quadro 7

CONCEITO Elementos	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<p><i>Ambiente, mundo, indivíduo interagem entre si na Família, no trabalho, no lazer e no serviço saúde</i></p> <p><i>É dá significado à vida</i></p>	<p>- Ambiente físico em que os indivíduos tem contatos e exercem influência mútuas sobre os diferentes temas que surgirem e refletirem.</p> <p>- Condição humana com as experiências que todo ser humano vive. Travelbee define como entorno/ambiente. É como o ser humano experiencia a vida, o processo saúde / doença, dor, esperança e sofrimen-to.</p> <p>- Necessidade básica do indivíduo, de ter uma direção um propósito, o qual propulsiona seu existir cotidiano. Este propósito é composto de crenças e convicções que devem sustentá-lo em momentos de estresse, solidão e sofrimento, senão seu sentido de vida é insuficiente.</p>	<p>- Inquirir o cliente e Família sobre como sentem neste ambiente. Se ele é agradável ou algo perturba. O que perturba-o. Como pensa poder resolver esta questão?</p> <p>- O entorno vai influenciar a própria condição do indivíduo.</p> <p>Busca refletir com o indivíduo, como pode transformá-lo para minorar o sofrimento, mantendo sempre em mente de que ele é sujeito.</p> <p>- Busca conhecer o que o tem sustentado até agora.</p> <p>- Se mostra que não tem sentido para a vida, levá-lo a refletir sobre isso até compreender que ele é sujeito da qualidade que imprime à sua vida.</p> <p>- Mostra-lhe que tem a liberdade de tomar as decisões em sua vida.</p>	<p>- Troca com educando / educador percepções da influência do ambiente sobre os indivíduos.</p> <p>- Conserva ao indivíduo e a Família o papel de sujeitos.</p> <p>- Busca conhecer o que o tem o sustentado até agora.</p> <p>- Se mostra que não tem sentido para a vida, levá-lo a refletir sobre isso até compreender que ele é sujeito da qualidade que imprime à sua vida.</p> <p>- Mostra-lhe que tem a liberdade de tomar as decisões em sua vida.</p>	<p>- Inquire o cliente sobre sua percepção do ambiente.</p> <p>- Refletem juntos sobre a influência.</p> <p>- Dá-lhe oportunidade de solicitar mudanças ou efetuá-las, se no domicílio.</p> <p>- Busca conhecer o que o tem o sustentado até agora.</p> <p>- Se mostra que não tem sentido para a vida, levá-lo a refletir sobre isso até compreender que ele é sujeito da qualidade que imprime à sua vida.</p> <p>- Mostra-lhe que tem a liberdade de tomar as decisões em sua vida.</p>	<p>- Inquire o cliente sobre sua percepção do ambiente.</p> <p>- Refletem juntos sobre a influência.</p> <p>- Dá-lhes oportunidade de solicitar mudanças ou efetuá-las se no domicílio.</p> <p>- Busca conhecer o que o tem o sustentado até agora.</p> <p>- Se mostra que não tem sentido para a vida, levá-lo a refletir sobre isso até compreender que ele é sujeito da qualidade que imprime à sua vida.</p> <p>- Mostra-lhe que tem a liberdade de tomar as decisões em sua vida.</p>

CATEGORIAS

Quadro 8

Conceito Elementos	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<p><i>Ajuda é o resultado das interações entre docente, discente, enfermeira, cliente e Família</i></p> <p><i>Visando dar condições a estes para enfrentar a experiência no sofrimento da cirurgia, se necessário encontrar um sentido de vida nesta experiência</i></p>	<p>São as informações ou questões que as pessoas levantam para gerar reflexões que resultem em educação para o processo viver saudável, após a cirurgia deste membro da Família.</p> <p>Suscita reflexões sobre o que lhe sustenta a vida, pelo que estaria disposto a dar a vida, isto é, se a vida tem um sentido para ele.</p>	<p>- A enfermeira questiona o cliente/Família quanto ações que lhes fortalecerão nesta experiência que não se conhece a duração</p> <p>Se este não lhe serve de suporte, levá-lo a pensar em formar outra sentido para sua vida.</p>	<p>- Indaga ao cliente/Família que ações o fortalecerão nesta experiência que não se conhece a duração. E quais outras são necessárias para mantê-lo em equilíbrio no processo viver saudável.</p> <p>- Dialoga com o cliente e Família sobre a razão desta experiência.</p> <p>- Busca encontrar uma força para suportar e explicar este sofrimento.</p>	<p>- Dialoga.</p> <p>- Reflete.</p> <p>- Conscientiza do seu papel de sujeito quanto a atenção à saúde.</p> <p>- Dialoga com o cliente sobre a razão desta experiência.</p> <p>- Buscar encontrar uma força para suportar e explicar este sofrimento.</p>	<p>- Dialoga.</p> <p>- Reflete.</p> <p>- Conscientiza do seu papel de sujeito que cada membro tem consigo mesmo e com os demais.</p> <p>- Dialoga com a Família sobre a razão desta experiência.</p> <p>- Busca encontrar uma força para suportar e explicar este sofrimento.</p>

CATEGORIAS

Quadro 9

CONCEITO	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<p>Elementos</p> <p>Saúde/Doença</p> <p>- <i>Condição do ser humano que por critérios subjetivos ou objetivos lhe fazem-no sentir-se saudável ou doente. Quer tenha uma patologia diagnosticada ou não.</i></p> <p>- <i>É mais uma sensação de bem ou mal-estar, gerada por suas crenças, valores e experiências.</i></p>	<p>Deixou-se de conceituar saúde como um estado, estático, delimitado e necessário para que o ser humano exercesse suas funções. Bem como, o fato de ser diagnosticada uma patologia não significa que o indivíduo vá sentir-se obrigatoriamente em estado patológico. Sendo um processo, é uma seqüência de elementos, uns minorando os outros, percebidos pelo indivíduo de acordo com seu limiar para dor, sofrimento e enfrentamento da realidade.</p> <p>A sensação de saudável ou doente vai ser determinada pelas crenças, valores e experiência de vida deste ser humano, conforme forem renovadoras ou traumáticas e não trabalhadas.</p>	<p>- Verifica com o doente, o que o faz sentir-se mal ou bem.</p> <p>- Identifica os pontos-chave.</p> <p>- Propõe um enfrentamento destes para se chegar ao processo viver/ adoecer saudável.</p>	<p>- Dialoga sobre a nova conceitualização sobre saúde.</p> <p>- Reflete com ele, após estabelecido uma relação interpessoal, como se sente diante desta nova conceitualização.</p> <p>- Estabelece uma relação interpessoal.</p> <p>- Apreende os pontos-chave.</p> <p>- Fomenta reflexões sobre o que o deixa doente e o que não.</p> <p>- Propõe medidas de enfrentamento do que o faz sentir-se doente para se chegar ao processo viver/ adoecer saudável.</p>	<p>- Dialoga sobre a nova conceitualização de saúde.</p> <p>- Reflete com ele, após estabelecido uma relação interpessoal, como se sente diante desta nova conceitualização.</p>	<p>- Dialoga sobre a nova conceitualização de saúde.</p> <p>- Reflete com ele, após estabelecido uma relação interpessoal, como se sente diante desta nova conceitualização.</p>

CATEGORIAS

Quadro 10

CONCEITO	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
Elementos <i>Sentido de vida</i> <i>Necessidade</i> <i>básica do</i> <i>Indivíduo.</i>	Algo que o indivíduo precisa ter para conseguir uma vida com boa qualidade.	<ul style="list-style-type: none"> - O educando assiste o educador a ajudar o cliente / Família. - Percebe sua participação na experiência. - Elabora seus pensamentos quanto a este cuidado e torna-se apto para tal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atenta para todo encontro em que surgirão pontos-chave que demandarão reflexão, busca de leitura e discussão para a apreensão do conhecimento e daí transformar a realidade. - Isto é, a aquisição de conhecimento. - O ser educador re-elaborar certo conceito do conhecimento a partir de contribuições do educando. 	<ul style="list-style-type: none"> - O educador se posicionar como alguém que está pronto a aprender com o cliente e não só este ser ensinado. - Ouve portanto, as contradições que gerarão reflexão e daí o aprendizado para a transformação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adota a postura de quem tem algo a aprender com a Família. - Mostra que o que possui de diferente são alguns instrumentos que ajudam a ver a realidade, facilitado pelo fato de estar de fora, mas que seu propósito é despertar a consciência de que há recursos disponíveis para a solução dos problemas.
<i>Ter uma direção</i> <i>propósito o que</i> <i>propulsiona seu</i> <i>existir cotidiano</i>	<ul style="list-style-type: none"> - O indivíduo precisa ter em mente algo que lhe dê razão e força para o seu dia-a-dia e antevêja algo bom. - É feito de idéias prévias, que são verdadeiras, que sustentam o indivíduo em situações difíceis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Busca conhecer o que o tem sustentado até agora. - Se mostra que não tem sentido para a vida, levá-lo a refletir sobre isso até compreender que ele é sujeito da qualidade que imprime à sua vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atenta como reage diante de imprevistos, e contrariedades. - Volta a pensar no que lhe dá suporte na pressão. - Observa se o contratempo imobiliza-o, ou racionalmente segue as atividades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Senão, promove uma reflexão para elaborar um. - Alerta de que há que assumir com compromisso para que funcione. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inquire se tem sentido de vida. - Senão, elabora uma reflexão de sorte que adira a um. - Alerta de que há que assumir com compromisso para que funcione.
<i>Composta de</i> <i>convicções e</i> <i>crenças.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - O sentido que este indivíduo atribui à vida, não o sustenta em momentos de tensão, seu suporte de existência humana é vulnerável. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mostra-lhe que tem a liberdade de tomar as decisões em sua vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mostra-lhe que tem a liberdade de tomar as decisões em sua vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mostra-lhe que tem a liberdade de tomar as decisões em sua vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mostra-lhe que tem a liberdade de tomar as decisões em sua vida.
<i>Senão seu</i> <i>sentido de vida é</i> <i>insignificante.</i>					

CATEGORIAS

Quadro 11

CONCEITO	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<p>Elementos</p> <p><i>Família é grupo de pessoas ligadas por laços afetivos e/ou consanguinidade</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indivíduos que exercem influência mútua, se percebem como Família e os diferentes papéis de cada membro. Busca através da conscientização transformar o mundo - política. - Os pais têm a responsabilidade de dar alimento, abrigo, educação e estimular a participação. 	<p>Mostra a necessidade da existência de laços entre as pessoas para proteção, cuidado e estímulo ao crescimento e ao viver.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esclarece que há necessidade de se trabalhar para ganhar dinheiro. - Está aberto às mudanças que o ciclo vital da Família sofre. - Busca aprender como lidar com o desconhecido. - Ajuda e aceita ajuda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoriza os laços existentes. - Reforça a finalidade deles. - Enfatiza o poder inerente de transformação intra e extra-familiar. - Fomenta o exercício de cidadania a todos os membros da Família. - Dialoga sobre conceitos, tipos, papéis e finalidade do ciclo vital, as crises da Família previsíveis ou não. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoriza os laços existentes. - Reforça a finalidade deles. - Enfatiza o poder inerente de transformação intra e extra-familiar. - Fomenta o exercício de cidadania a todos os membros da família. - Os pais têm que trabalhar para ter dinheiro. - Está aberto às mudanças que o ciclo vital da Família sofre. - Aprende a lidar com o desconhecido. - Ajuda e aceita ajuda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoriza os laços existentes. - Reforça a finalidade deles. - Enfatiza o poder inerente de transformação intra e extra-familiar. - Fomenta o exercício de cidadania a todos os membros da Família. - Talvez a operação exija que alguém assuma a manutenção da casa (organização e financeira) - Leva a refletir quem assumiria as tarefas do hospitalizado. - Valoriza a participação. - Fomenta o compromisso.
<p><i>Interação entre si, consigo e com o mundo</i></p> <p><i>Visando encontrar seu sentido de vida.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sugere atividades próprias para a idade. - Incentiva a assumir desafios. - Valoriza o êxito. - Encoraja a tentar de novo quando falhar. - Demonstra que tem confiança nestes membros da Família. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dialoga com as pessoas envolvidas buscando refletir quanto aos papéis, se estão sendo cumpridos de acordo com a fase do ciclo vital da Família de cada um. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interage e reflete com o cliente, buscando conscientizá-lo da importância da atuação dos pais e participação de todos os membros da Família para o crescimento e contínuo desenvolvimento de todos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interage e reflete com o familiar, buscando conscientizá-lo da importância da atuação dos pais, e participação de todos os membros da Família para o crescimento e contínuo desenvolvimento de todos, bem como na convalescença. 	

CATEGORIAS

Quadro 12

CONCEITO	Significado	Discente	Educador	Cliente	Família
<p>Família saudável É aquela que ajuda seus componentes a construir seu sentido</p> <p>Por fomentar o enfrentamento das crises através do diálogo.</p> <p>Que os sustentam nos momentos felizes e infelizes do cotidiano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encoraja seus membros a assumirem tarefas novas que caracterizam descobrir suas potencialidades. - Diante de uma crise, toma consciência da existência desta e de que ela requer uma solução, a qual surgirá da análise das diferentes opiniões que surgirem e, será assumida com o compromisso de todos. - Usa essas oportunidades para ensinar aos menores este enfrentamento. - O indivíduo dentro da realidade, enfrenta cada situação como processo de ensino-aprendizagem, o que resulta no seu desenvolvimento enquanto homem no mundo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dialoga sobre a rotina da Família com o objetivo de detectar pontos-chave a serem trabalhados. - Expõe a situação de forma clara para cada idade, porém concreta. - Abre espaço para diálogo, reflexão, expressão dos sentimentos - Ensaia soluções. - Analisar as opções e escolher uma que será acatada por todos. - Sugere atividades próprias para a idade. - Incentiva a assumir desafios. - Valoriza o êxito. - Encoraja a tentar de novo quando falhar. - Demonstra que tem confiança nestes membros da Família. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reflete junto com as pessoas envolvidas buscando encontrar soluções dentro do seu ambiente para tais pontos. - Expõe a situação de forma clara para cada idade, porém concreta. - Abre espaço para diálogo, reflexão, expressão dos sentimentos - Ensaia soluções. - Analisa as opções e escolhe uma que será acatada por todos. - Dialoga com as pessoas envolvidas buscando refletir quanto aos papéis, se estão sendo cumpridos de acordo com a fase do ciclo vital da Família de cada um. 	<p>Providencia quem compra, prepara e serve alimentação, cuida da higiene, segurança, do carinho e afeto dos membros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expõe a situação de forma clara para cada idade, porém concreta. - Abre espaço para diálogo, reflexão, expressão dos sentimentos - Ensaia soluções. - Analisa as opções e escolhe uma que será acatada por todos. - Interage e reflete com o cliente, buscando conscientizá-lo da importância da atuação dos pais e participação de todos os membros da Família para o crescimento e contínuo desenvolvimento de todos. 	<p>Providencia quem compra, prepara e serve alimentação, cuida da higiene, segurança, do carinho e afeto dos membros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expõe a situação de forma clara para cada idade, porém concreta. - Abre espaço para diálogo, reflexão, expressão dos sentimentos - Ensaia soluções. - Analisa as opções e escolhe uma que será acatada por todos. - Interage e reflete com o familiar, buscando conscientizá-lo da importância da atuação dos pais e participação de todos os membros da Família para o crescimento e contínuo desenvolvimento de todos.

2.4 - Indicadores para a Prática

Com base no referencial defini alguns pontos orientadores para o meu “quefazer”, entre os quais:

. O processo Aprender/Ensinar a ajudar, como o nome indica, seria construído no dia-a-dia, nas interações com as diferentes pessoas nele envolvidas.

. Minha atuação se daria junto às distintas categorias do pessoal de Enfermagem (docentes, discentes, enfermeiras, auxiliares e técnicos de Enfermagem), que atuam na Unidade de Internação Cirúrgica I do Hospital Universitário, embora me centralizasse mais na relação aluno/professor. A figura 1 representa a interação das várias categorias.

. O trabalho seria construído de uma forma crescente, uma vez que, para incorporar o referencial teórico, eu necessitava de tempo e aprendizagem. Além disso, o fato de atuar com dois grupos distintos de estágio no ano, me possibilitaria avaliar minha atuação, podendo introduzir modificações para o momento seguinte.

. A proposta seria desenvolvida dentro das minhas atividades de docente, com os grupos destacados para serem coordenados por mim e na unidade hospitalar em que atuo com os educandos, sem criar, portanto situações diferentes do meu cotidiano de aprender/ensinar.

. Após cada dia de trabalho, faria o registro, o mais acurado possível, dos acontecimentos, num “diário”, onde também descreveria minhas dúvidas, incertezas e reflexões.

Dado o paradoxo que vivemos hoje, quanto mais a ciência se aprimora, mais expõe a humanidade a riscos, quase anulando os benefícios que lhe

oferece. Surgindo assim a necessidade de alguns homens protegerem os outros de projetos ousados que desrespeitem não só a vida, o bem maior do homem, mas também, a dignidade, a saúde, a Família e a sociedade como um todo. Desta forma encontramos, a cada dia, uma nova ética. A ética dos direitos humanos, a ética da política, a ética da saúde e é nesta que nos encontramos e devemos tomar um posicionamento ético. É quando surge a bioética. Seus estudiosos estão trabalhando em benefício da humanidade. Sendo *o homem o único sentido de meta do desenvolvimento, a tecnologia corre o risco de chegar ao extremo da sofisticação - a mercantilização. A biotecnologia é o vetor econômico do século 21* (Garrafa, 1997, p.28, 29).

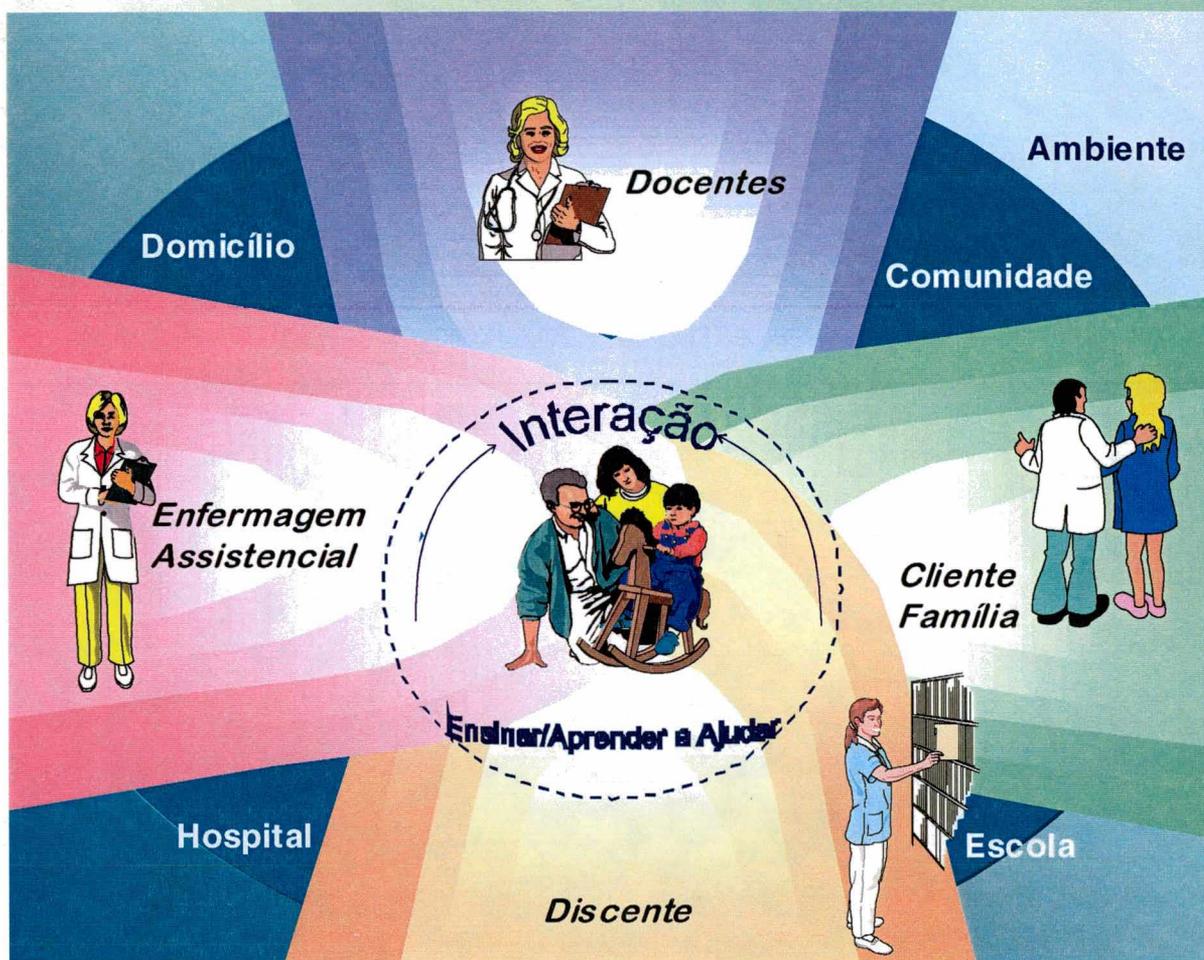
A bioética traz em seus princípios de justiça, a contemplação da autonomia do indivíduo. E apesar da ciência hoje tudo poder, coloca-se a questão para ela: *eu não vou fazer porque não possa fazer, eu não vou fazer porque não devo fazer* (Garrafa, 1997, p.29- grifo meu). Pensando nas pessoas envolvidas no projeto em questão, pontuo os aspectos que garantiriam os direitos civis e políticos, assim como seus deveres, numa postura cidadã:

. As pessoas seriam consultadas sobre seu desejo ou não de participarem deste estudo, bem como esclarecidas que tinham o direito de desistirem de participar, caso assim o quisessem, em qualquer momento do trabalho. Além disso, também seria lhes assegurado o direito ao anonimato.

. No exercício da Enfermagem, ao cuidar dos familiares do indivíduo operado, ela se vê cercada por questões éticas, as quais precisam ser consideradas e que, por vezes, extrapolam a esfera da Enfermagem, exigindo uma ação interdisciplinar para a resolução do problema. Damos como exemplos: o do indivíduo que é internado pela Família contra sua vontade; o desconhecimento do diagnóstico médico pelo cliente ou familiares; o cliente

que vai para a sala de cirurgia sem conhecer quem ia lhe operar; a Família que não é informada sobre as intercorrências durante a cirurgia, entre outros. Para que fosse assegurado ao cliente seus direitos de cidadão, seriam fomentadas discussões e reflexões freqüentes sobre a ética, dentro do âmbito da Enfermagem, para então desenvolver uma consciência crítica em nível individual e coletivo, como parte da prática cotidiana da enfermeira/docente, dos discentes e da equipe.

Ensinando/Aprendendo a Ajudar a Família do Indivíduo Operado



3 - IMPLEMENTANDO A PROPOSTA

No terceiro capítulo é descrita a forma de implementação da proposta, desde o primeiro contato com os docentes, discentes, o ensaio com a formanda, a experiência de ensino e o trabalho com a equipe de Enfermagem na UIC I o tema Família.

3.1 – Contactando com os Docentes da Disciplina Enfermagem nas Intercorrências Cirúrgicas e de Urgências

O trabalho com os docentes teve início em uma reunião ordinária do grupo, quando compartilhei com eles a aspiração de fazer minha Prática Docente Assistencial com a Família do cliente operado na UIC I do H U. Após discussão, acolheram a idéia e engajaram-se no projeto, alocando algumas horas para desenvolver uma aula sobre a temática Família.

Numa segunda reunião, em que estavam presentes a maior parte dos professores efetivos e três substitutos, surgiram os temas a serem abordados: aspectos éticos, administrativos, culturais (da Família e do hospital), a pessoa significativa para o cliente, estigma quanto ao portador do vírus HIV, presidiário, atentado ao suicídio, informações, e por fim, os aspectos espirituais.

Os educadores ficaram interessados em participar desta aula e solicitaram que eu lhes apresentasse o conteúdo, antes de o mesmo ser ministrado aos educandos. Nesta reunião participaram alguns docentes e enfermeiros, um dos professores substitutos deu a idéia de se estender a aula aos enfermeiros das Emergências e UTIs da cidade.

Em meu relatório fiz as seguintes pontuações:

Hoje me conscientizei de que é possível efetivar um processo de ensino-aprendizagem de forma participativa, cujos conteúdos vem dos atores. Confesso que inicialmente senti medo, o medo que o professor Freire diz ser da liberdade, de assumir a liberdade, de preencher o vazio antes ocupado por prescrições porque assim fomos formados (Freire, 1987).

Diário, 26/02/97

3.2 - Ensaiando a Experiência de Ensino

A título de ensaio, a proposta foi aplicada com uma acadêmica da VIII fase, para sentir como seria na prática, o referencial. Eu dispunha de algum tempo até a data prevista para o início do estágio. Então convidei um grupo de discentes que desenvolviam seu Projeto de Conclusão de Curso, na Unidade de Internação Cirúrgica II, o qual visava trabalhar com Educação para a Saúde da Família. Do grupo, uma estudante se dispôs à aventura de acompanhar-me neste ensaio. Feitos os contatos com sua orientadora e a enfermeira da unidade, que nos autorizaram, empreendemos o ajudar a duas Famílias.

Quando eu chegava à unidade, ao encontrar a aluna para fazermos a interação com clientes e familiares, fazíamos antes, uma breve reunião, pontuando alguns aspectos que deveríamos abordar e estabelecer limite de tempo para a interação, pois a acadêmica desenvolvia este trabalho dentro do outro projeto, assim o tempo precisava ser equalizado. Por esta razão algumas

vezes visitei os clientes sem a presença da acadêmica, conforme descrevo a cena a seguir.

Afim de garantir o anonimato dos participantes, utilizarei pseudônimos seguidos das letras (C), (F), (Dc), (Ds), (Eq A) e (Dc M) para designar Cliente, Familiar, Docente, Discente, Equipe Assistencial e Docente/Mestranda respectivamente.

A cliente era diabética, razão pela qual já tinha totalmente amputado os dois membros inferiores, tendo também amplas e profundas áreas de escara na região glútea. Separada do marido; na terceira idade; a filha não a visitava e fora trazida por uma irmã, de um hospital do interior para o H. U. No segundo encontro, no qual pretendia fazer algumas reflexões com ela, ao chegar em seu quarto estavam sendo realizados os curativos na região das escaras. Ela contorcia, o que restava de seu corpo, pela dor e posição desconfortável. Para amenizar seu sofrimento e também oferecer certo suporte ao seu tronco, passei a segurar suas mãos; mantendo-me inclinada em sua direção, denotando prontidão e proximidade a ela. Durante esta troca de curativos, residentes, médicos e cirurgiões especialistas passavam e observavam calados a área cruenta, alguns dirigiam-se a mim e perguntavam se era minha parente... Quando terminaram os curativos, aproximadamente uma hora depois, ajudei a arrumar seu leito e vi que dona Rosa tinha os cabelos molhados de suor, provocado pela dor, durante todo o manuseio. Diante disso tudo, pensei ser coerente considerar sua opinião e comentei com ela:

- Dona Rosa, (Cl) penso que a senhora quer descansar agora, podemos deixar nossa conversa para outro dia!

Olhando-me falou com uma voz queixosa e dolorida:

- É melhor minha filha!

Saí do quarto sentindo um misto de angústia e alívio, pela minha impotência e, pelo meu envolvimento com a situação. Detive-me no que era essencial no momento. Também senti-me profundamente digna ao demonstrar amor, respeito pela liberdade da cliente e ao vê-la fazer uso desta, vi esboçar um

traço de cidadania. Sinal este de extrema importância, visto que o indivíduo diabético tem um perfil: Ele tem mais dificuldades do que uma pessoa normal em substituir seu estado infantil por um mais independente e maduro (Alexander 1989- apud Hant).

Ao fazer a primeira visita com o segundo cliente, quando inquiri se gostaria de participar do nosso estudo, sua esposa se mostrou feliz, pois já fazia parte do trabalho da acadêmica também. Durante esse e outros encontros, pude testemunhar um vínculo que se formara entre a Família e a discente. Uma ocasião, enquanto eu conversava com a esposa, a discente, ao observar o cliente se movimentar frequentemente, retirou-se do quarto retornado em seguida com o cuidado necessário (solução analgésica), para aliviar sua dor.

Ao final de nossos encontros, nos reuníamos também por mais algum tempo, para tecermos algumas reflexões, buscando identificar necessidades que nós pudessemos atender. Discutindo e refletindo assim, descobrimos a necessidade de deflagrar um trabalho de “recuperação” para esta Família, pois o cliente (pai), era alcoólatra, estava em abstinência, mas com muitas seqüelas tanto no organismo quanto no seu comportamento e este refletindo em alguns familiares. Para isso planejamos uma visita domiciliar, que após “n” tentativas de agendar para um dia que fosse possível para o maior número de membros da Família participarem, ela se concretizou numa tarde de sábado. Nesta visita constatamos sua utilidade, porém existiam dificuldades para sua efetivação e a Família precisava de ajuda ao longo de um período. Neste caso foi feita apenas uma sensibilização para a conscientização da problemática.

Foi assim que também identificamos ainda, em conjunto com a estagiária da Psicologia, a necessidade de preparo para a morte de dona Rosa (Cl) e para o luto de seus familiares.

Quando este período chegou ao fim, percebi que havia várias arestas a serem aparadas: minha atenção fora mais voltada para o papel de ajudadora do que de educadora, pois tive dificuldade em deixar o ajudar a Família por conta da educanda. O ajudar as pessoas da segunda Família culminou com uma visita domiciliar, fornecendo uma série de dados para estender o ajudar desta Família. Apesar de ter havido momentos em que eu incorporava totalmente o papel de cuidadora, houve também algumas trocas ricas nas nossas interações. Por exemplo: na visita que realizamos no domicílio, a atenção da acadêmica estava voltada para a apreensão dos conhecimentos específicos aos cuidados de um indivíduo diabético. De minha parte, estava atenta às relações familiares e identificando sua necessidade de suporte, pois a esposa, sendo cuidadora de um doente crônico, estava bastante debilitada, tanto física como emocionalmente.

Mesmo assim a acadêmica avaliou o projeto como desafiante e gratificante, pois houve envolvimento das pessoas e percebeu retorno à Família, mesmo que esta estivesse apenas representada no hospital, por um de seus elementos. Atribuiu riqueza e importância às interações, devido ao vínculo estabelecido entre a Família e estudante, durante sua internação na unidade em que ela trabalhava e estagiava, propiciando sua presença junto a eles, quase constante, o que gerou crescimento seu e dos familiares.

3.3 – Primeira Experiência com os Educandos da Disciplina Enfermagem nas Intercorrências Cirúrgicas e de Urgências

A avaliação da fase: Ensaio da Experiência de Ensino, serviu de base para planejar a etapa seguinte, que ocorreu junto aos discentes da disciplina Enfermagem nas Intercorrências Cirúrgicas e de Urgências. Logo no início do semestre 1997/I, foi feito o contato com esses discentes para averiguar o

interesse deles em participar do projeto, para então agregarem-se ao grupo que faria a prática de Clínica Cirúrgica comigo, no HU.

Antes de passar às atividades práticas, ministrei uma aula expositiva sobre a temática Família. Ao iniciar o estágio, expus o projeto com mais detalhes aos seis discentes que compunham o grupo que passaria sob minha coordenação, na Clínica Cirúrgica. Este grupo de acadêmicos, participou, tendo uma explanação do projeto, ficando sua leitura opcional.

Quando o período de estágio estava pela metade, aproximadamente, percebi que precisavam ter algum conhecimento da operacionalização dos conceitos. Então, forneci-lhes uma cópia da Aproximação dos Conceitos à Realidade. Concomitantemente à realização da prática, eu fazia leituras, encontrando a afirmação de Ford e Profetto Mc-Grath (1994) de que *a maioria dos termos básicos das disciplinas, conceitos e metodologias são necessários serem conhecidos pelos educandos antes, para poderem desenvolver uma estrutura para o pensamento crítico.*

Senti ainda alguma dificuldade em coadunar o ensino de Enfermagem Cirúrgica e o Aprender/Ensinar a ajudar a Família. Nem todos os clientes que os educandos cuidavam, tinham a companhia ou recebiam visitas no horário da prática, ou então, moravam longe e estavam sozinhos no hospital.

Diante deste impedimento, fiz uma avaliação com a orientadora, quando decidimos instaurar um novo tópico na metodologia, a estratégia: “A Gota da Família”. Este ajudar constou de atentarmos para as necessidades dos presentes na UIC I, e em suas necessidades imediatas, percebidas pelo estudante ou expressas pelos familiares.

Assim, nossa atuação foi:

1. Ajudar os Familiares que estavam no hospital e que poderiam não pertencer ao grupo de clientes com quem as educandas estavam interagindo. Uma cliente politraumatizada, viera do interior para cirurgia da especialidade buco-maxilar. No acidente que sofrera, perdera seu esposo e a filhinha de um ano. Ela não sabia desta fatalidade e estava acompanhada por uma irmã. Quando entrávamos no quarto para interagir com outra cliente, foi me chamando a atenção aquele quadro lúgubre... A irmã bastante abatida também! Aproximei-me do leito, uma acadêmica também, procurando entabular uma relação de ajuda. Vimos que havia algo há mais, pois a irmã foi se abaixando até ao chão para desviar a atenção e não se fazer mais planos de a educanda ir ao Hospital Infantil afim de ter notícias do bebê. Sugeri que ela desse uma saída com a aluna até o corredor, enquanto eu fiquei com a doente. Ouvi-a falar mui saudosa da filha e da esperança de em breve poder abraçá-la novamente... Falei-lhe que já que ela crê em Deus, pedisse a Ele sua paciência e conforto; respondeu que tem tido muita sustentação de Jesus. Os minutos que a discente conversou com a familiar, pôde identificar várias necessidades descobertas e por certo já foi um cuidado dado a irmã.

2. Ajudar o Cliente, mesmo sem familiar, como alguém que pertence à uma Família. O cliente sob os cuidados da educanda era independente para sua higiene corporal então, enquanto ele tomava banho, ela se ocupou do cliente do outro leito. Estava só no hospital, também era do interior. Contou como há alguns anos fora “desenganado” pelos médicos por um câncer no estômago, mas fora curado após uma oração, quando retornou para casa para morrer... Desde então ele e sua Família servem ao Senhor Jesus. A aluna ficou encantada de poder fazer o exercício de falar de Deus dentro do hospital e ele teve a atenção dela concentrada por algum período.

3. Ficar atenta às situações tal como se apresentavam e não “criando” novas situações. Ao fazer a primeira visita ao cliente escolhido pela aluna, encontramos uma jovem mãe, acompanhando seu marido que operara na véspera, de apendicite. Sendo uma cirurgia de emergência, imaginei que acontecera algum transtorno nessa Família. Após nos apresentarmos, expus nosso projeto e fiz-lhe a indagação chave de nosso trabalho: *Como fora para eles esta cirurgia, em termos de arranjos necessários no lar?* Disse que deixara as crianças com a avó, que estava de passeio em sua casa e pedira para o vizinho trazê-los ao hospital. Durante a noite, como não amamentou, precisou esgotar as mamas e, como ganhara o nenê na maternidade deste hospital, desceu até lá e solicitou que lhe fizessem uma ordenha, e assim ela resolveu um de seus problemas, utilizando seus expedientes e os recursos da comunidade. Foi uma situação de aprendizado para todos nós, quanto ao infinito rol de possibilidades que a Família pode necessitar de ajuda.

4. Utilizar todas as situações possíveis para implementar a proposta. No dia da cirurgia, esperávamos que a acadêmica terminasse antes, os cuidados com outro cliente, para prestar a ajuda necessária à esposa do cliente que iria ao Centro Cirúrgico. Mas, a operação foi antecipada e a acompanhante ficou um pouco desorientada, encostada à porta do quarto. Diante disso, eu pensei ajudá-la, o que a princípio parece simples contato formal descompromissado. Ela pretendia almoçar uma maçã e não pensava ser necessário passar a noite com o operado. Após nosso contato, resolveu ir a casa para almoçar e descansar, pois se recuperava de um quadro de flebite numa perna. Quando recebeu alta hospitalar, avaliou como tinha sido importante a orientação que recebera no dia da cirurgia.

Ao final de cada dia de estágio indagava aos educandos como se sentiram ajudando os familiares. A ajuda tinha um grande leque de atividades e o sentimento que os discentes tinham era sempre positivo: satisfação por ter se sentido útil, mostrado amor ao outro, enfim, de ter interagido efetivamente, o que contribuía para o acréscimo de seus conhecimentos e habilidades, bem como auto-confiança, auto-estima e auto-respeito. Eles tinham a liberdade de complementar sua ajuda com conhecimentos derivados de suas experiências subjetivas. Um exemplo desse ajudar foi a educanda despende o seu tempo do cafezinho, com a esposa do cliente idoso, ao encontrá-la na cantina, pois se sentia insegura por ele estar doente e segurou na mão da aluna .

Nesta fase também, o processo de polimento do docente, em mim, continuava. Discuti a metodologia com colegas seguidoras da Pedagogia Problematizadora, quanto a sua aplicação na minha proposta.¹ Na primeira vez foi discutido *que se precisava dar mais destaque ao Processo Ensino-Aprendizagem a ajudar. Certos vocábulos também foram sugeridos que se trocasse por conceitos de Freire, por exemplo: educador, reflexão, análise entre outros.*

Neste período ocorreu um episódio, que me fez pensar numa “recaída” ao velho modo germânico de ensinar... Foi nos primeiros dias de estágio. *Parecia-me que a aluna estava se “economizando”, até que ao final da manhã de estágio, eu impacientei-me e continuei a falar, já que ela contestava cada vez que eu começava a falar...*

Todavia não me imobilizei. Sei que mudança de um referencial não ocorre de um momento para o outro, eu já considerava um ato de coragem expor-me a

¹ Aqui desejo prestar agradecimentos especiais às Prof^{as} Rosita, Ivonete e à Alejandrina, pela colaboração neste sentido.

aventura da transformação. E também encontrei a posição de Freire, (1996, p. 66): *O professor que (...) se exime do cumprimento de dever de propor limites à liberdade do aluno (...) transgride os princípios fundamentalmente éticos de nossa existência*, o que animou-me a continuar na luta pela transformação.

3.4 - Trabalhando com a Equipe de Enfermagem na Unidade Cirúrgica o Tema Família

Previamente ao início do estágio, solicitei à enfermeira chefe uma reunião com os servidores do turno matutino para expor a idéia de trabalharmos juntos. Este contato resultou *numa aproximação que é o primeiro passo para fazer acontecer alguma ação quando pessoas que estão vivenciando o mesmo problema ou situação existencial se encontram* (Saupe et al, 1997).

Porém, com o passar dos dias, dei-me conta de que não estava interagindo com os membros da equipe com a regularidade adequada, nem partilhando os acontecimentos pertinentes à proposta. Ao final do estágio, alguns de seus membros manifestaram que estavam se sentindo à parte do processo e um deles assim se expressou:

- E! Professora, nós sentimos pouco sua presença junto de nós, porque quando tu estás, todos se sentem bem, tu nos dás forças.

Diário, 12/06/97

Constatee então, que eu estava sendo observada. Fiz alguns esclarecimentos, pessoalmente, com alguns de seus membros, para explicar minhas limitações e dificuldades e marcamos uma reunião, em que esclareci que a causa era a minha grande absorção pelas atividades junto aos discentes,

acrescida da proposta de ajudar à Família. E esse encontro serviu para aprofundar a sensibilização dos membros da equipe, quanto à temática Família, revelada na declaração:

- É tão necessário... a gente vê esses pacientes que vêm do interior ou que a família não visita. Como faz diferença na recuperação deles!

Ada (Eq)

A proposta era de trabalhar com as quatro categorias (docentes, discentes, equipe assistencial cliente e familiares), com o fito de sensibilizar a todos os envolvidos a realmente “olhar” e perceber a Família como unidade de ajuda da Enfermagem. Entretanto, como o forte de minha atividade estava no processo Aprender/Ensinar a ajudar, concentrei, involuntariamente, a atuação mais próximo aos educandos.

Ao término dessa experiência, apresentei uma análise parcial dos achados, numa reunião das enfermeiras da UIC I. Os dados suscitaram no grupo sugestões para o terceiro momento, com a expectativa de que teriam algo escrito constituindo o ajudar à Família.

- Acho importante estes pequenos toques que não estão escritos em lugar nenhum. É bom teres começado a fazer essas reflexões conosco!

Roberta (Eq)

Como resultado do trabalho que se desenrolou ao longo destes dois semestres, pode-se afirmar que estava ocorrendo uma modificação na cultura da relação com a Família. Esboçava-se um movimento ou disposição para acolhê-la, num gesto empático, no lugar da idéia que pairava, em geral, em todos hospitais, *que a Família incomoda ou atrapalha o trabalho da equipe.*

Os professores deram a sugestão que se trabalhasse com os educandos a habilidade para abordagem da Família.

- Percebi que os acadêmicos até têm vontade de abordar a Família, mas vejo que ainda têm dificuldade de fazer isso. Talvez fosse interessante fazer alguma atividade nesse sentido.

Carmela (Dc)

Por sua vez os discentes se mostraram altamente motivados a incluir a Família na sua prática a partir do estágio realizado.

- A importância de se ajudar a Família, é porque vai resultar em benefício do próprio cliente, repercutindo na sua recuperação.

- A visita domiciliar é importante porque se conhece a realidade dos vínculos. No hospital ele era brincalhão e em casa foi grosseiro com a esposa.

- Eu acho necessário cuidar da Família também, porque não se pode ficar no plano biológico apenas.

(Grupo de estudantes do 1º momento)

3.5 - Aprendendo/Ensinando em Enfermagem Cirúrgica o Tema Família

Partindo do conceito que Enfermagem é um processo interpessoal, ou seja, o ajudar/cuidar em Enfermagem só acontece se houver interação, indivíduo agindo com outros indivíduos, é que após algumas reflexões conclui que teria de estabelecer uma forma mais sistematizada de interagir com a Família também, e não só com o cliente. É bem verdade que nem sempre é adequada a

presença do familiar, durante alguns procedimentos, mas não é só nesses momentos que estou pensando nele. Estou empatizando com o familiar pelos transtornos que a cirurgia trouxe no seio do seu lar, pelo desconforto de ver seu ente querido com outra cor ou aparência, pelo constrangimento da causa da internação (agressão, alcoolismo, acidente por práticas sexuais reprovadas, doença sexualmente transmissível, entre outros). Estou empatizada com este familiar por que ele e eu somos seres humanos e, como tal, temos necessidades de amor, de compreensão, de apoio. Enfim, necessidade de ajuda, num momento de pressão em que há vasoconstrição que provoca a hipóxia cerebral, o que impede, muitas vezes, um raciocinar claro.

- Mas os hospitais estão todos os dias operando dezenas de pessoas, como vamos ajudar todas elas? Precisa de uma estrutura, - diria o profissional, atuante nesta área.

Todavia, o forte deste trabalho, repousa significativamente no fato de ajudar esse familiar nas interfaces invisíveis e muitas indizíveis, que ele apresenta e porta enquanto acompanha seu parente. Isto é, partindo da realidade concreta do aqui e agora. Esse ajudar se deu simplesmente partindo da situação tal qual ela se apresentava, na vida do cliente, na de seus familiares e no cotidiano dos trabalhadores da Saúde, utilizando o conhecimento já acumulado dos participantes.

Num processo que se inicia na sensibilização, passando pela conscientização de que cada indivíduo está inserido no contexto e transforma esta realidade. Transformar é dar uma outra forma a realidade envolvente. É dar uma forma que atenda às necessidades dos homens e mulheres, no momento em que vivenciam o evento operatório, de forma interativa, em que todos são sujeitos. É sabido que um evento operatório configura um momento

de crise e que esta pode gerar crescimento. É neste patamar que pensamos poder levar o familiar a desenvolver seus recursos internos para enfrentar a crise e ter como resultado uma experiência renovadora. Volto a mencionar, é na busca da autonomia do cliente/familiar que queremos ajudar a gerar este impulso. Para ser coerente com minhas crenças, este processo apenas será participativo, se for respeitada a decisão do cliente e seus familiares.

A proposta é Aprender/Ensinar porque *o aprender precede o ensinar e se dilui na experiência básica de aprender. Ensinar inexistente sem aprender e vice-versa, (...) foi aprendendo socialmente que historicamente, homens e mulheres (...) aprenderam novas maneiras e caminhos, os métodos de ensinar* (Freire 1996, p. 26). E era essa a tarefa que eu estava empreendendo. Para, que em parceria com os demais docentes, discentes, equipe assistencial e cliente/Família, aprendêssemos uma forma de ajudar essas pessoas e a nós próprios.

O terceiro momento da tarefa nasce com as modificações sugeridas das avaliações do primeiro e segundo momentos. Adequando então, o projeto às novas estratégias, a terceira fase começou com uma oficina realizada com o grande grupo de discentes da disciplina, sobre o tema Família do Operado na Sala de Espera. A idéia da oficina surgiu, a partir da percepção de que o dia da cirurgia é que torna os familiares tensos.

Com o auxílio das psicólogas e da educadora do Gapefam, planejamos esta atividade, com o fito de sensibilizar os estudantes a interagirem com os familiares dos clientes. Ela aconteceu num período de duas horas, quando foi-lhes solicitado que representassem, em pequenos grupos, a partir de colagens,

situações que imaginavam encontrar naquele ambiente. Depois deveriam encenar as quatro cenas mais comuns, ensaiando uma abordagem à Família.

Dentre as muitas representações de situação de expectativa, as que mais se expressaram foram: Ansiedade/Nervosismo e Ausência de Informações. Como características auxiliares que lhes ajudariam nesta situação, citaram a *calma, compreensão e responsabilidade* das pessoas que lidariam com eles, denotando que desejam alguém em equilíbrio para poder apoiá-los. É mister salientar o quanto gera ansiedade uma informação equivocada, dada com má vontade... entre outros.

Após este momento de reflexão em conjunto com o grande grupo, passei para o estágio com cinco discentes. A estratégia da oficina despertou nos educandos a motivação de considerar a Família do cliente operado, como uma unidade de ajuda também da Enfermagem.

Estando então, os alunos já sensibilizados para tal aprendizado, o primeiro a ser ajudado foi um cliente que não tinha a companhia ou visita de familiares. Após a visita da manhã, uma acadêmica de outra disciplina, constatou que o cliente estava bastante deprimido (internado há quase dois meses), pois lhe respondera ao *Bom-dia* com um: *Eu quero morrer!* Sabendo que nossa prática envolvia esse cuidado nos pediu ajuda, e uma aluna do grupo interveio:

- *Poderia ser na forma de ensino clínico, assim nós aprendemos este cuidado, professora?*

- *O que os outros membros do grupo pensam disso?*

Todos concordaram. Fomos lavar as mãos, pois ainda não as laváramos desde a chegada da rua, assim poderíamos tocar no cliente sem reservas. Após

entramos no quarto, cumprimentamos o cliente, explicamos que gostaríamos de conversar com ele por algum tempo.

- O que o senhor acha do hospital, seu Lírio?

- Que seria de nós se não fosse o hospital. Eu sou separado da mulher, dos filhos e vivo muito bem. Diz que o homem sempre tem razão, não era assim, mas eu estava certo, ela me “guampiou”, mandei embora. Uns conhecidos me dizem que eu devia arranjar uma mulher, mas quando a gente quer se divertir a gente vai numa boate, não precisa se incomodar, não está preso a ninguém... E quando se cai doente nem que tivesse dez mulheres, não adiantaria, se não fosse o hospital e o pessoal médico e tudo, não adiantava para segurar a gente...

- Seu Lírio, o que aconteceu com o senhor que teve que vir para cá?

- Com essa é a terceira cirurgia. Voltei porque ficou um pontinho vazando e abriu esta boca de onde sai esta gota que rói tudo.

- Pois é, quando o senhor voltar para casa como vai se arranjar com a sua alimentação?

- Ah! Isto é fácil, eu tenho um sistema desde os meus “troncos velhos”. Nós comemos comida de sal, três vezes ao dia.

- O que é esta comida de sal seu Lírio?

- É torresmo, um feijão feito pirão e uma salada de alface ou repolho. Aí eu tomo com café ou o que tiver. Isso não faz mal não, tem que ser forte. Os antigos viviam mais do que hoje. Eles entravam num açougue e pediam uma carne gorda, comiam e não fazia mal não. Hoje, eles tiram toda a gordura, não deixam nada. Ora, a vitamina e o cálcio tão na gordura da carne!

- Seu Lírio, mas algumas coisas mudaram, o senhor já deve ter ouvido, e até a carne já não é a mesma. Ela está recebendo substâncias que envenenam nosso organismo.

- Ah! Eu sei, dizem que tudo está envenenado, mas se fosse veneno mesmo, mataria o repolho que é a coisa mais melindrosa, eu lavo bem o repolho e sai todo o veneno; pois eles têm que passar com tempo bom, senão a chuva tira...

- Bem, vamos voltar um pouco. Como o senhor vê, o tecido da sua barriga está bastante frágil, então não dá para pensar em comer esta "comida forte", quando o senhor sair do hospital. Vou lhe falar uma outra coisa: quando o Criador nos criou, o senhor crê em Deus?

- Acredito sim, Deus é tudo para mim.

- Ele disse que não era bom ser um só... na Palavra dEle.

- É, mas Ele também disse que quem não quisesse casar que não casasse...

- Vejo que o senhor conhece bem as cartas de Paulo.

- Sim.

- O senhor tem recebido visitas seu Lírio?

Ele algo pensativo disse:

- Nesses dias todos, só um irmão mesmo é que veio.

- Como foi para o senhor receber só esta visita?

De novo ergueu os olhos para o teto e disse pensativamente:

- Não se importam comigo!

- *É, mas o senhor tem a Deus que lhe ama, vê valor e importância no senhor. E nossa presença aqui também está dizendo isto.*

- *Bem, como falei no início, nós vimos aqui para aprender algo com o senhor, porque quando duas pessoas se encontram e conversam, sempre uma aprende com a outra alguma coisa.*

- *Eu estou muito velho para aprender alguma coisa, às vezes o que a gente vê de errado tenta deixar.*

- *Tem alguma coisa que o senhor acha que teria que mudar, em sua vida?*

- *Ah! Vou mudar nada, sempre fiz as coisas assim...*

- *Tu és muito estudada, então é compreensiva, mas tem gente que não quer nem saber de certas coisas...*

- *Agora gostaria de saber do senhor como foi essa nossa conversa?*

Com ênfase falou:

- *Para mim, muito boa. Quando a gente recebe uma palavra de ânimo, faz bem. Uma palavra faz diferença.*

- *É verdade, às vezes nós dizemos palavras de vida, mas às vezes nós dizemos de morte, e aí é que está a diferença.*

Tomando-lhe uma de suas mãos entre as minhas, segurei-a dizendo que gostara do que ouvira dele e que ficaríamos mais alguns dias na unidade, então o visitaríamos. Fazendo um gesto para a educanda que estava ao meu lado, que desse a mão a ele, assim sucessivamente, todas fizeram e até do cliente do lado nos despedimos de mãos dadas.

No corredor, fizemos reflexões sobre a situação. As educandas disseram que foi legal terem presenciado. E eu disse-lhes que a regra é ir encaminhando

a conversa para o lado que o cliente sinaliza, atentando para a emergência de pontos-chaves e que o assunto não saia da perspectiva da ajuda.

Passados os dias do estágio, seu Lírio continuava internado e conforme havíamos combinado, cada dia alguém do nosso grupo interagia com ele. E para atender uma das premissas da teoria das Relações Interpessoais, fiz-lhe uma visita para fazer o término da nossa relação de ajuda. Ele ficou triste e começou a chorar quando ouviu que íamos sair do hospital. Parei de falar e deixei-o pensar, depois perguntei-lhe se queria falar sobre isso, ele balançou a cabeça, comunicando que não e enxugando as lágrimas com as costas da mão. Falei-lhes algumas palavras de conforto, lembrando-lhe de que é amado por Deus e retirei-me do quarto. Mais tarde ao passar pelo corredor, avistei-o sozinho no quarto, entrei e entreguei-lhe um livrinho que fala do amor de Deus por nós, agradeceu e desta vez, foi ele que tomou a iniciativa de falar:

- Eu chorei ainda pouco porque vocês vão embora... e eu tinha encontrado umas pessoas compreensivas e atenciosas, dói saber que vou ficar sem esta atenção.

Enquanto registrava minhas ações ocorreram-me as seguintes reflexões:

Como se vê, certos clientes têm a internação prolongada e não são visitados. As pessoas que sabem que damos este tipo de cuidado (agora já incorporado ao meu arsenal) vêm buscar ajuda. Devolvemos o sentido de vida a este cliente e que perdurou, pois nos dias subsequentes, ao lhe visitar víamos sua alegria de estar vivo. Esta foi a segunda vez que fiz esse cuidado na presença de outras pessoas além do cliente. Verifiquei que já não causa desconforto ser vista por outras pessoas, profissionais ou não, segurando a

mão do cliente ou outro cuidado “menos científico” e mais humanizado. Vemos o doente em suas relações e não só o indivíduo com uma patologia.

Foi uma oportunidade de prestar o cuidado no movimento do conhecendo para o fazendo, mediado pela reflexão crítica, expandindo assim as fronteiras do conhecimento, que Ford e Profetto Mc-Grath (1994), apregoam deva existir para se ensinar o pensamento crítico. Houve uma troca - o repolho, eu nunca pensara que a chuva tiraria o agrotóxico, então a água também pode fazê-lo...

Diário, 04/06/97

Com a metodologia melhor estruturada na minha mente por ter sofrido os ajustes que julgava necessários, e ter visto na prática a aplicação do referencial teórico, tornou-se mais fácil o desenvolvimento desta última etapa. A essas alturas já havia me apropriado melhor do referencial da Pedagogia Problematizadora e dei meus primeiros passos de ensinar Enfermagem Cirúrgica sob este referencial e, não mais só o ajudar a Família.

Foi assim, tentando construir juntamente com os outros participantes do processo que instauramos o aprendendo/ensinando a ajudar. Como as mulheres e homens que criaram os métodos de ensino através da história, fazendo tentativas, também fiz essa trajetória. No início, no afã de aprender, mais cuidei do que estimulei os educandos a fazerem-no, como no caso de Judite (F). Na fase do Ensaio a Experiência de Ensino na outra unidade.

É o caso da cliente com quem interagimos e faleceu durante o nosso trabalho.

Encontrei sua irmã Judite, na porta do elevador, ela disse-me que dona Rosa falecera naquela manhã. Eu estava saindo do hospital junto das alunas,

então liberei-as. Num gesto acolhedor e de apoio, passei o braço em volta do ombro de Judite e disse-lhe que a acompanharia até o quarto. Lá chegando, sentou e começou a chorar. Fechei a porta e lembrei do texto que diz que os familiares não têm um lugar privado para poder derramarem sua dor... mas ali dispúnhamos deste recurso. A cliente havia sido transferida para este quarto, justamente para permitir melhor acomodação à familiar (até podia dormir na outra cama). Abracei-a enquanto ouvia rememorar alguns planos que fizera para levar dona Rosa para sua cidade, e que apesar dos pedidos não dava mais para tê-la, pois estava muito mutilada. Como chorava, lembrei-me de falar que dona Rosa aceitara Jesus como seu único Senhor e Salvador e que por isso nós tínhamos a certeza de sua salvação e a esperança de vê-la no dia do Senhor. Perguntei-lhe se poderia fazer uma oração, ela aceitou e então orei pedindo a Deus que visitasse Judite e os demais familiares na sua dor, que eles sentissem aquele consolo e descanso que só dEle nós podemos receber.

Depois de mais algum tempo ela olhou no relógio e disse: “Já é meio dia e a senhora ainda está aqui comigo”? Pronunciou várias palavras de agradecimento pela companhia que eu fizera à dona Rosa e pelas coisas que tentara fazer por elas. Agradei a atitude e me despedi.

Minhas reflexões:

Os conhecimentos que utilizei aqui, adquiri-os no tempo em que me dediquei ao estudo sobre a morte, o morrer e a restauração da minha vida pessoal - fazem parte das habilidades desenvolvidas para compreender o outro. No entanto, foi preciso que a minha orientadora, pontuasse que foram ações de ajuda tudo o que fiz junto à Judite. É lamentável, poderia ter sido

utilizado como situação de ensino-aprendizagem. Pois não considerarei que a interação que fiz com esta familiar fosse uma forma de ajudar no luto

Para atender a sugestão dos educadores de preparar os educandos a abordarem a Família, após a oficina Família do Operado na Sala de Espera planejamos a estratégia Ajudar os familiares na Sala de Espera, afim de exercitarem este cuidado.

Para tal, a discente foi ao corredor que liga as duas clínicas, e avistou um senhor lendo o jornal, sentado em uma das quatro cadeiras colocadas ao longo da parede, que serve como sala de espera. Ela aproximou-se indagando como ele estava, quem ele esperava vir do C.C. apresentou-se e expôs o propósito de sua presença, dispondo-se a ajudá-lo.

Indo à *sala de espera* também, vi o pequeno grupo, ao qual se agregara mais uma senhora, oriunda de outra unidade do hospital, e me reuni a ele. A senhora estava bastante ansiosa, falava quase chorando, por não ter podido estar junto do marido, no momento que ele passou ao C.C. e agora não podia nem ficar no quarto, enquanto o aguardava. Percebendo sua angústia, deixei a aluna com o outro familiar, pois já iniciara o colóquio, e convidei-a para irmos a um local mais reservado. Depois de procurar, nos restou o expurgo, e ali ela pôde externar sua revolta que era um misto de insegurança e ameaça de perder o cônjuge. Ouvi-a relatar todo seu sofrimento, fiz algumas ponderações, demonstrei compreendê-la e deixei claro que estávamos ali para ajudá-la. Prontifiquei-me a ir até à secretaria do C.C. para tomar informações. Quando retornei, ela já estava acalmada e nos juntamos às outras pessoas na “sala de espera”. A educanda já conseguira devolver a autoconfiança e sensação de segurança e dignidade ao familiar porque ele assim se pronunciou:

- *É um momento em que a gente sente-se muito fragilizado e solitário. Mas agora enquanto vocês conversavam comigo, voltei a me sentir gente... que tem direitos e valor!*

A estratégia revelou dados significativos. Como por exemplo: a unanimidade dos familiares entrevistados/ajudados ao declarar, quando indagávamos sobre o que nós poderíamos fazer para ajudá-los naquele momento:

- *Vocês já fizeram tudo. Só o fato de estarem aqui me ouvindo! Além dessa informação bastante forte, outros dados plenos de sentido emergiram, tais como:*

- *Quando ele foi para a sala de operação, eu senti o chão se abrir e eu disse: Seja o que Deus quiser.*

- *Penso que o hospital deveria ter um sistema de informações seriadas, direto do Centro Cirúrgico.*

- *A meu ver, nos Serviços de Saúde deveria existir um profissional preparado para assistir o aspecto espiritual dos familiares de pacientes cirúrgicos, que colocasse em prática a Palavra de Deus.*

(Justo com essa, por ser esposa de pastor que não me propus a orar antes de sair para a sala de operação. Pensei que eram auto-suficientes neste aspecto. Compreendi que tem horas em que a gente é apenas Ser Humano...e precisa ser ajudado!)

Nossos achados encontram suporte na literatura internacional: *O período de espera, durante a cirurgia é o maior gerador de ansiedade em toda a experiência, para os membros da família do paciente* (Leske 1996, p. 424). A autora chegou a esta conclusão, ao estudar os familiares na sala de espera,

onde são monitorados os dados vitais e se constatou que ocorrem alterações nessas funções, em decorrência do tempo de espera, originando expectativa.

Com o grupo de discentes que participou de oficina, houve uma maior participação em torno da temática Família, tanto na forma de atuação dos discentes, quanto em discussão entre estes e eu, bem como na animação do grupo pela docente. Os alunos incluíam sempre o familiar nos seus planos de cuidados. Por ocasião da avaliação do estágio expressaram imensa satisfação por terem tido essa experiência. Alguns observaram ter essa meta em semestres anteriores e ainda declararam que passariam a incorporar em sua prática. Foi real a interação deste grupo com o referencial, a pesquisadora e os membros da equipe assistencial, traduzida em algumas declarações:

- Senti alívio ao poder realizar este ajudar, pois já sentia a necessidade de fazê-lo em semestres anteriores.

- Mudei minha maneira de “olhar” a Família, agora dou mais importância a ela.

- Percebi que a Família sente que não está sozinha quando interagimos com ela. Ao cumprimentarmos o familiar, quando entramos no quarto, ele se sente cuidado por ser incluído na conversa ou receber uma informação...

- Esta valorização da Família vai conduzir ao auto-cuidado, pois o cliente está mais confiante com um familiar ao lado, e este sentindo-se bem aceito.

Ao chegar neste ponto do relato, penso, ter gerado algum conhecimento para ajudar estes clientes e seus familiares. E analisando seu conteúdo, percebo que ele contempla aspectos das perspectivas de Currículo como Prática e de Currículo como Práxis, do qual Freire é um dos primeiros a

estudar ou dar estrutura sobre esta teoria. Nestas duas perspectivas os conceitos de interesse central são *interação e emancipação* respectivamente.

E é num movimento emancipatório que almejamos encorajar esses familiares a buscarem um patamar, além do até aqui alcançado, no sentido de libertação, deixando para trás entraves que osbustaculizavam o progresso ou o caminhar pelo viver.

4. ANALISANDO OS DADOS

No presente capítulo atribui-se códigos e categorias aos conceitos e seus elementos, à medida que eles emergiam da realidade.

4. 1 - Codificando e Categorizando as Informações

Toda interação com o objetivo de estabelecer o processo Aprender/Ensinar a ajudar foi registrada na íntegra, no diário de campo da mestranda. As páginas desse registro eram divididas em três colunas: a da esquerda para anotar a data; a central, mais larga, onde se fazia o relatório propriamente dito, e a da direita, que era reservada para alguma análise preliminar. Essas análises preliminares seguiam uma orientação de três ordens, a saber: reflexões analíticas, reflexões metodológicas e reflexões pessoais. A certa altura da coleta de dados decidi introduzir uma análise ao final de cada situação, fazendo relação com a literatura e com minha experiência profissional.

Uma vez terminada a prática docente assistencial, iniciei um processo de leitura e releitura dos registros, com a “mente alerta”, buscando apreender nos dados, ações do referencial teórico. Essa busca se deu num movimento de ir e vir dos dados para o referencial e vice-versa, afim de se identificar quais conceitos e elementos tinham sido utilizados. Além disso foram pontuados os

sujeitos envolvidos na ação, isto é, docentes, discentes, membros da equipe assistencial, clientes ou familiares.

4.2 - Os Conceitos e Elementos como Emergiram dos Dados

Verifiquei que todos os conceitos estavam presentes nos relatos, contudo os que mais sobressaíram foram o Processo Aprender/Ensinar e Ser Humano, que surgiram com todos os seus elementos.

O conceito Aprender/Ensinar, entendido como **um processo que se constrói numa interação**, surgiu nas ações/reflexões entre a pesquisadora e os docentes:

Apresentar-se

Pedi espaço, na reunião dos docentes da disciplina, para expor a idéia e solicitar tempo para a aula sobre a temática Família.

Diário, 16/12/96

Atentar para todo encontro em que surgirão pontos-chave que demandarão reflexão, busca de literatura e discussão para a apreensão do conhecimento e daí transformar a realidade

Os docentes sugerem que aspectos éticos, administrativos, culturais, espirituais, estigma, informações e a pessoa significativa do cliente, entrem no conteúdo da aula sobre Família.

Diário, 26/02/97

Solicitar adesão ao projeto

Compartilhei com os docentes em reunião, que eu tencionava constituir o conteúdo da minha a Prática Assistencial Aplicada, para a dissertação de mestrado, e para tanto

precisaria da participação do grupo, num processo ensino-aprendizagem participativo.

Diário, 04/03/97

Entre a docente e discentes:

Ouvir o outro

A educanda relatou-me a situação do cliente idoso, internado há mais de quatro meses e que não recebe visita da Família.

Diário, 25/04/97

O educador assiste o educando ajudar o cliente/familiar. Percebe sua participação na experiência

- Agora, o que há para nós fazermos é preparar a família para o luto e dona Natália para a morte.

Hulda (Ds)

Elabora seus pensamentos quanto a este ajudar e torna-se apto para tal

Reflexivamente a discente expressou:

- A gente tem que saber identificar a necessidade espiritual, mas nem a da gente muitas vezes nós sabemos.

Marina (Ds)

Esta ação/reflexão é iluminada pela colocação de Ford e Profetto Mc-Grath (1994), ao mencionar a natureza das relações professor/acadêmico. Eles propõem que as relações precisam se transformar de relações de poder para relação de igualdade, resultando numa relação “trabalhando com”. Isto estimula o desenvolvimento da relações de par, ao invés de uma relação de autoridade/dependente.

Aceitar desafios

No início da manhã, pensei que não ia conseguir dar todos os cuidados à cliente e “olhar” os familiares, mas senti-me útil e tenho uma agradável sensação...

Marcela (Ds)

Aceita observações
quanto a tudo que se
refere ao seu papel

- Este é o conceito de Ser Humano do marco referencial.

-Aprendi com o professor Vitorio, a diferença entre único e unicidade....

Marina (Ds)

Nesta interação, houve a relação a que o mestre se refere como sendo o educador aquele que educa enquanto é educado (Freire, 1996).

Revê seu
desempenho

- Posso falar?

- Mas professora...

- Você não me deixa expor meu raciocínio, já está contestando. Olha, quer você goste, quer não, há metas que nós temos que perseguir!

- Ah!

- Desculpa pela dureza.

- Não se preocupe professora!

Diário 27/05/97

Refletir sobre sua
realidade

Envolvemos a irmã da cliente na conversa.

Diário, 06/05/97

Elaborar juntos um
plano de
cuidados, de
forma que o
familiar seja
sujeito

Ah! Estou com dor nos braços e músculos de tanto virá-la. Ontem, até comi um maracujá inteiro para ver se durmo um pouco. Já não agüento mais!

Diário, 06/05/97

A cliente era de outro estado e, só uma irmã lhe acompanhava. Sentimos que devíamos iniciar um trabalho junto a esta familiar, para que se conscientizasse da necessidade de fazer rodízio com outrem.

Fomentar o exercício de cidadania a todos os membros da família

- *Como vocês, familiares, estão vendo a hospitalização da Luíza?*

- *De duas semanas para cá estamos melhor, mas antes estávamos entrando em desespero. Ela só ia piorando e sentindo dor.*

- *Você sabe o que ela tem?*

Num tom confidencial falou:

- *No início nós pensávamos até que era um tumor no pâncreas, mas agora parece que é só pancreatite crônica.*

Diário,

03/06/97

Esta situação mostra a premência da necessidade de um diagnóstico ou informações claras, para não gerarem mais ansiedade nos familiares.

As ações/reflexões identificadas na **interação** entre a educadora e o cliente:

Dar sua opinião *Eu lamento que seja só prova hoje, vocês passam uma atmosfera muito boa, de carinho e interesse pela gente.*

Pedro (Cl

Ajuda e aceita ajuda

Mas, dona Rosa, Judite precisa ir em casa. Se a senhora não aceitar que outra pessoa fique fazendo-lhe companhia, a senhora ficará sozinha. E ela adoecerá

também e aí não tem quem cuide das duas...

Diário, 12/56/97

Uma maca acabara de ser conduzida do corredor para o interior da UTI e duas pessoas ficaram espreitando pela fresta da porta entreaberta, procurando acompanhar o movimento da equipe e ao mesmo tempo a reação do doente sobre ela.

- Vocês são familiares dele?

- Ela é filha, eu sou motorista da ambulância.

Vamos voltar em seguida para o interior. Nós só viemos trazer ele para fazer o exame e passou mal. Então mandaram trazer para cá.

- Você quer entrar para se despedir dele?

- Não!

Suscitar participação

Apresentei-me e expliquei a razão de eu estar ali falando com eles.

- Olha senhora! Sou motorista de ambulância há 17 anos e nunca vi alguém se preocupar com a família do doente. Isso é muito bom para a gente.

- A filha, depois de nos ouvir e chorar por alguns minutos, numa tomada de decisão pediu para entrar e despedir-se do pai.

Eu acompanho a senhora até a cama em que ele está. Pode conversar com ele, mesmo que e não responda. Se quiser, pode segurar a mão dele. Se desejar também, falar a seu pai, algo que nunca teve oportunidade, aproveita esta.

Diário, 09/10/97

Mostrar-lhe que tem a liberdade de tomar as decisões em sua vida

Ah! Vou mudar nada, sempre fiz as coisas assim, acho que não tem nada prá mudar...

Lírio (Cl)

Entre a pesquisadora e a equipe assistencial a interação do processo que se constrói... se deu em uma reunião inicial, de onde emergiram as ações/reflexões:

Dialogar sobre o referencial teórico

Explanei sucintamente o projeto e deixei a palavra aberta para o diálogo.

Diário, 19/05/97

Aceitar contribuição

Vocês vão fazer um mapeamento dos Centros de Saúde, para a gente orientar quando o cliente tiver alta?

Jonas (Eq)

Atentar para a prática

Vocês irão na casa do paciente? Muitas vezes ele reinternar por não saberem cuidar dele em casa.

Celso (Eq)

A partir destas ações/reflexões vejo surgir um tema gerador através do qual Saube et al (1996, p. 12), mui apropriadamente conceitua ação: *é o modo de fazer acontecer...ela começa com a aproximação das pessoas que estão vivenciando problemas ou situações existenciais semelhantes.*

Outro elemento do conceito Ensino-Aprendizagem, o **enquanto aprendem/ensinam ajudam a família a encontrar significado no sofrimento**, foi encontrado na prática e esteve mais direcionado para solucionar os problemas do momento, ao invés de buscar o significado no sofrimento, assim representado:

Analisar e elaborar uma síntese pelo sujeito/grupo

Você apresentou conceitos de Famílias Saudáveis, e uma Família não Saudável, como é?

Eulália (Dc)

Fomentar a reflexão dos clientes

Gostaríamos de saber da senhora e de seus familiares em que nós poderíamos ajudar para resolver as situações difíceis que surgem quando alguém adoece e vem para o hospital.

Diário, 12/05/97

Levar os seres humanos a refletirem sobre o tema

É interessante porque a gente só vê a família adequadamente quando nós temos um de nossos queridos no hospital...

Jorgete (Ds)

Ouvir a família

Oh! Eu acho que pela agitação dele, pode ser hipoglicemia.

Águeda (F)

Essa cena ocorre durante uma interação no período de ensaio: eu estava como mestrande e não como docente ou enfermeira da unidade, mas houve uma troca entre nós, atores...

Partir do início com o outro para se elaborar toda a tarefa em parceria

A gente submerge a película do curativo interativo no soro fisiológico, não é professora?

Morgana (Eq)

O **buscar melhoria de vida** foi outro elemento do Processo Aprender/Ensinar que se fez notar apenas nas categorias de docentes, familiares e clientes nas seguintes ações

Nós da Enfermagem, temos o privilégio de estar em contato com pessoas em diferentes momentos de crise ao longo da trajetória do ciclo vital de uma família. Assim a doença de um membro é uma porta de entrada para nós adentrarmos nela.

É oferecer ajuda para que este ser humano mobilizando recursos internos e externos disponíveis, cresça e viva com boa qualidade

Eulália (Dc)

Deixa eu ver a receita? Ah! É em duas vias, com essa você pode apanhar a injeção na farmácia que eu lhe aplico, aqui em cima.

Hortência (Eq)

Professora, depois daquela Relação de Ajuda que prestamos a ele, passou a participar dos cuidados e quando terminei de ler o Salmo, ele havia adormecido.

Violeta (Ds)

O elemento seguinte do conceito Ensino-Aprendizagem, numa seqüência de etapas que se repete a cada vez, como uma história coletiva de criar e refazer, surge nos seguintes relatos:

Ter sempre em mente que cada experiência constitui dados significativos que merecem reflexão, análise e síntese

O que você acha de nós assistirmos a aula que você ministrará aos discentes sobre a temática Família?

Iracema (Dc)

Refletir com ele para que se conscientize do quanto participa da história de sua vida

Minha irmã, é a tua melhora o que todos nós estamos querendo. E para isso está se fazendo todo o possível!

Judite (F)

Valorizar todo conteúdo do diálogo

- *Bom dia seu Ernesto!*

Eu vou morrer!...

- *O que faz o senhor pensar assim?*

- *Dói tudo!* Indicando com a mão o abdome.

- *O senhor quer falar mais sobre isso?*

Depois de ele refletir por algum tempo, indaguei:

- *E a família seu Ernesto?*

- *Fabiola, minha nora e Fábio meu neto são a minha família. Meus dois filhos se mataram na bebida.*

Diário, 28/05/97

É! Não é só a gente dar medicação... Nunca pensei que alguém fosse se preocupar em cuidar da Família...

Considerar a fala de cada indivíduo que vem carregada de riqueza

Carlito (Eq)

Ah! Então é isso que estás fazendo? Hoje com o SUS, o paciente está cada vez mais esquecido e vocês dão importância para ele neste aspecto!

Joanita (Eq)

Vi neste exato momento nascer a possibilidade de se cuidar da Família com mais atenção, pois fora inaugurada a sensibilização, apregoada pelo professor Paulo Freire (1987 p. 91) ao dizer: *No momento em que a consciência crítica se instaura, na ação mesma, se desenvolve um clima de esperança que leva os homens a se empenharem na superação das situações limites.*

Uma vez que o marco teórico que ilumina esta prática valoriza a ação crítica é necessário pontuar as repercussões da mesma, tal como afirma Grundy, (apud Ford e Profetto Mc-Grath, 1989, p. 19), *a ação decorrente da reflexão crítica, envolve tomada de riscos, como engajar indivíduos num processo que desafia o mundo. Há dois aspectos na tomada de ação: a Melhoria que é a consequência da tomada da ação apropriada em um contexto específico. E a Dificuldade que é a manifestação de um comprometer-se para a ação, baseado em autênticos lampejos críticos na construção social da situação.*

No que se refere ao conceito **Ser Humano** destacarei aqueles elementos específicos que surgiram de cada categoria dos atores. Assim, o elemento é **um indivíduo com necessidades de amar a si** emergiu nos dados como:

Valorizar as pessoas da
Família

Bem Suzana, o nosso objetivo aqui é ajudar a sua família no que for preciso, e para isso nós vamos pensar e buscar juntos uma solução.

Diário, 03/06/97

O elemento **amar aos outros**, aparece no trabalho com:

Identifica-se simplesmente
como ser humano,
independente de eu gostar
ou não deste outro

Alguns médicos vêem a Família como algo descartável, estéril de sentimentos. Vi um “enxotar” o familiar uma vez. Se fosse comigo eu não aceitaria este tratamento!

Roberta (Eq)

A **necessidade de ser amado**, presentificou-se em todos os seres humanos com quem interagimos. Entretanto, encontrou-se exacerbada nos clientes que não tinham a companhia ou não recebiam visitas de familiares e seu quadro estava agravado. Para isso acrescentamos a ação:

Valorização da pessoa
num momento de
complicação

- *Tem recebido visita seu Lírio?*

Algo pensativo falou:

- *Nesses dias todos, só um irmão mesmo é que veio...*

- *Como é para o senhor receber só esta visita?*

De novo olhou para o teto e expressou:

- *Não se importam comigo!*

Diário 04/06/97

O ser único, irreplicável e unitemporal, surge em:

A esposa de seu Afonso hoje, estava chateada, dizendo-me brava que acabara de falar a ele para responder com voz alta a quem lhe fizesse perguntas... Que se animasse um pouco...

Diário 12/05/97

Conhecer sua realidade,
respeitando as posições,
mas atentando para
pontos-chaves de
contradições e, num
processo reflexivo, levá-lo
a usar recursos disponíveis
para sua transformação

- *Se você continuar, por tempo indeterminado, só cochilando ao longo de 48 horas e não fazendo as refeições regularmente, poderá adoecer!*

- *Eu sei disso! Minha mãe tem um círculo de 300 pessoas, mas cada um tem a sua ocupação e, então não tenho com quem rodiziar...*

Diário 04/06/97

O elemento **inconcluso, consciente disso, em contínuo movimento para atender aos seus anseios**, evidenciou-se com os discentes através de:

O ser em contínuo movimento em busca de idéias, material, recursos para resolução dos problemas nas várias áreas da vida

- Senti-me útil e gostei de prestar os cuidados à Família.

- Foi importante o papel do educador estar chamando minha atenção e não só a olhar o cliente, mas também seu familiar.

(Grupo de discentes do 1^o momento)

No conceito **Enfermagem** o elemento é **um processo interpessoal entre docentes, discentes, cliente, família e equipe assistencial**, mostrou-se nas ações/reflexões:

Providenciar que alguém ajude o cuidador

É! Eu já conversei com esta filha, mas ela parece que tem resistência em deixar a mãe sob os cuidados ou responsabilidade de outros, quer da equipe ou da Família.

Gerusa (Eq)

Por outro lado, o elemento **ajuda a estes indivíduos a enfrentarem a experiência do evento operatório e a encontrarem a solução para eventuais problemas surgidos**, apareceu nos seguintes relatos:

Buscar encontrar uma força para suportar e explicar este sofrimento

- Há mais uma coisa que eu posso fazer, se a senhora me permitir! É orar e pedir a Deus que lhe dê alívio da dor, consolo, coragem e ânimo.

Num gesto de quem “pula” de alegria, ela fala rápido e pede desculpa por ter-me interrompido...

- Pode sim! Eu me adiantei porque eu gosto, eu

creio que Jesus é filho de Deus.

Diário, 03/05/97

Ouvir suas necessidades,
questionamentos, razões e
o significado das questões

Seu Pedro, vou respeitar o seu pedido, mas gostaria que o senhor pensasse um pouco sobre esta hipótese: Se fosse o senhor que estivesse com o tumor? Não gostaria de saber para poder pôr em ordem certas coisas na vida?

Diário, 03/06/97

Prestar cuidados técnicos,
compreende sentimentos,
dúvidas e agir para aliviá-
los, conduzindo a uma
razão para tal experiência

Estou ansiosa para saber o resultado do exame. Tenho duas filhas pequenas. Não contei para ninguém, nem meu marido nem minha mãe. Deus é que tem me dado força através da leitura da Bíblia.

Sônia (Cl)

O referencial teórico no qual a prática se funda, propõe um novo modo de ensinar e isto implica num compromisso entre os participantes deste processo, como seres que se percebem como inseridos nele, e que sua atuação resulta em intervenção na realidade. Freire (1996), em seu último livro, *Pedagogia da Autonomia*, afirma que *ensinar exige risco*, mas também pôr limites à liberdade do educando.

Desta forma, articulando os elementos do conceito Aprender/Ensinar e do Sentido de Vida surgidos na situação em que a educanda demonstra estar desmotivada a entrar no processo, tanto no formal como no da proposta atual.

Após uma interação, onde lançando mão da ação **aceita desafios**, fui com ela refletindo sobre a situação, agi com base nos diferentes saberes, e refleti para que este ser humano mobilizando seus recursos internos e externos disponíveis, cresça, desenvolva-se e viva com boa qualidade.

É pertinente pontuar que há ações/reflexões realizadas por indivíduo de uma categoria, entretanto, sendo aplicável às demais, como o exemplo:

- Bem Anete, o nosso objetivo aqui é ajudar a sua família no que for preciso, e para isso nós vamos pensar e buscar juntos uma solução.

Esta ação/reflexão poderia ser feita tanto pela discente, como alguém da equipe ou o docente.

- Professora! Já é a segunda vez que se trabalha em dupla e ninguém me escolhe...

- Vem cá Marcela, eu sei que tu tens recursos internos, pois és uma moça inteligente, bonita e saudável. Vamos ver o que será que faz com que te sintas rejeitada. Quem sabe, o tom de voz ao comunicar ou solicitar algo!

Aceitar desafios

Ela chorou um pouco, se recompôs e foi assumir o cliente. No fim da manhã me procurou para dizer:

Professora, quero pedir desculpas pela minha indefinição até aqui. Valeu eu me esforçar. Senti-me útil. Quero agradecer pela oportunidade de me conhecer. Aprendi muito, sobretudo para a vida, nunca me senti tão bem.

Marcela (Ed)

Para este conceito, além das ações/reflexões previstas na propostas, outras surgiram durante o trabalho de campo tais como: **é cumprir o contrato, participar e aceitar desafios.**

Na fase de elaboração do projeto, fazia distinção entre o **ajudar da Enfermagem** e do **ajudar** conceito **Aprender/Ensinar**. Entretanto, ao analisar os dados, percebi que ele forma uma ponte entre os dois conceitos. As situações a seguir ilustram essa ligação:

Conscientizar do seu papel de sujeito que tem consigo mesmo e com os demais *A irmã já estava decidida que viajaria e a cliente ficaria uns três dias sozinha. A estagiária de Psicologia se prontificou a passar mais tempo no quarto.*

Hortência (Ds)

Na semelhança desta outra codificada como:

Providenciar alguém que cuide de quem cuida *Chamou-me a atenção que é sempre a mesma filha que está cuidando da mãe... já se mostra cansada, ansiosa, angustiada e preocupada além da conta.*

Roberta (Eq)

O conceito **Ambiente**, está presente de forma inequívoca na realidade, não podendo ser analisado de forma isolada. Entretanto, é mister marcar que prestamos ajuda à Família junto ao leito do cliente operado, no corredor, na sala de reuniões, na sala de cafezinho e no domicílio. Em uma ocasião a necessidade de privacidade era tão premente que nos refugiamos no expurgo, único ambiente disponível no momento, para que o familiar pudesse derramar sua angústia...

O elemento **mundo onde os indivíduos interagem entre si na Família, no trabalho, no lazer e no Serviço de Saúde** surge nas cenas a seguir:

inquirir sobre sua percepção do ambiente *Nosso encontro já durava uns vinte minutos e bastante interrompido pelo barulho da porta que abria e fechava com o vento; e o cliente que*

se movia constantemente pela dor

Dário, 05/05/97

Refletir junto à Eq A
quanto a influência do
ambiente sobre
cliente/Família

*Não daria para conversarmos com a outra
cliente, pois estavam quebrando piso no
corredor e não dava nem para nós “saudáveis”
nos comunicarmos, devido ao forte ruído.*

Diário, 06/05/97

O que chamou a atenção é que a Família, apesar de estar presente em todo o processo de hospitalização do cliente, não encontra ambiente/espço para si na instituição!

Não previ em meu conceito o Ambiente Proibido, no entanto ele surge quando o familiar não pode aguardar durante o tempo de cirurgia, no quarto do cliente. Isso vem desvelar uma face oculta da realidade em relação ao Ambiente. Embora haja uma variedade deles, falta privacidade e conforto para acolher as pessoas, familiares ou não. E demonstra o poder do hospital público sobre o ambiente privado da Família isto é, as normas, a burocracia, proibindo o privado das pessoas. Evidencia ainda generalização do ser humano, não dando espaço para que o cliente e Família conservem suas singularidades, ignorando, encobrando e até negando as necessidades que são únicas para cada indivíduo.

O conceito processo **Saúde/Doença**, quando esteve presente, era percebido como algo incapacitante e por isso a saúde vista como preciosa.

Com relação ao elemento **é mais uma sensação de bem ou mal-estar gerada por crenças, valores e experiências** surge como:

Propor medidas de
enfrentamento para se
chegar ao processo
viver/adoecer saudável

Achei importante fazer reflexão com o marido, quando ele manifestou não querer que a cliente soubesse do diagnóstico definitivo. Dizendo-lhe seu Pedro, lhe

respeitamos, não vamos falar à sua esposa, mas gostaria de considerar com o senhor o seguinte: Se fosse com o senhor no lugar dela, não acha que teria o direito ou gostaria de saber para poder pôr em ordem certas coisas na vida ainda?

Diário, 03/06/97

Fomentar reflexões sobre o que lhe faz sentir-se mal ou bem

Percebemos professora, que a esposa (idosa) de seu Fermino, começou a ficar ansiosa, caminhando de um lado para outro no fundo do quarto, por presenciar nós darmos o banho no leito em seu marido. Como ela não quis participar no cuidado, quando lhe sugerimos, dissemo-lhe que quem sabe se ela desse uma caminhada fora do quarto. Depois, a familiar aproximou-se e veio segurar a minha mão, o que me fez pensar numa relação de dependência do cliente e incompetência para ajudá-lo nesta circunstância.

Glória (Ds)

Indagar ao cliente ou familiares que ações fortalecer-lhes-ão nesta experiência que não conhece a duração. Quais outras necessárias para se manter o equilíbrio no processo viver/adoecer

Eu vejo o cuidado de vocês como uma coisa muito boa! Vocês dão apoio e força à Família.. E é uma fase em que se fica tão ansioso, embora me ache forte, mas pelo fato de estar fora de casa e longe de outros familiares... senti-me insegura.

Santa (F)

Nessa Família a insegurança surge como uma necessidade de ajuda.

Levar os indivíduos a refletirem no seu aqui/agora para perceberem os problemas

De umas duas semanas para cá estamos melhor, mas estávamos quase entrando em desespero, pois ela ia só piorando e sentindo dor. Pensávamos que era um

e sua magnitude, em
função da internação do
cliente

tumor de pâncreas, agora parece que é só pancreatite crônica!

Michele (F)

Para essa Família, o sofrimento da cliente era sentido por todos os seus membros.

Ao falar na Família, a cliente idosa assim se expressou:

Valorizar os laços
existentes

Meus filhos e noras são muito atenciosos, se revesam de maneira que sempre tem alguém aqui. E também os amo muito... agora mais do que nunca preciso do apoio, do amor e da presença deles.

Vilma (CL)

O processo de viver/adoecer desta cliente absorvia grande parte do tempo dos familiares, de forma que estavam cansados, sobrecarregados e desgastados emocionalmente.

O conceito **Sentido de Vida**, encontrei apenas como meta da Enfermagem, por perceber que em geral o cliente e a Família estão passivos na dependência de outrem.

Quanto ao elemento **necessidade básica do indivíduo** deste conceito, manifestou-se da seguinte maneira na familiar:

Despertar a consciência de que há recursos disponíveis para solucionar os problemas

É! A gente sempre se preocupou muito em trabalhar, eu era professora e, quando chegava em casa os filhos já iam dormir. Não sobrava tempo para o convívio... Hoje vejo que errei! Ele ficou carente, é um adolescente desajustado...

Zenóbia (F)

Ainda o elemento **uma direção, propósito que propulsiona seu existir cotidiano**, surgiu no cliente desta forma:

Buscar conhecer o que lhe

Gostei muito de conversar com o seu Tito, pois vi que

tem sustentado até agora *ainda existem pessoas que acreditam em Deus, carregando a todo instante a fé consigo...*

Nita (Ds)

Nas situações a seguir o elemento **composto de convicções e crenças** presentifica-se:

Mostrar-lhe que tem a liberdade de tomar as decisões em sua vida

Pude ver que falar de Deus é uma situação que deveria ser sempre buscada, afim de preencher este vazio que existe no coração das pessoas em geral, como encontramos aqui no hospital.

Nita (Ds)

Perceber sua participação na experiência

O sentido de vida é importante porque muitos idosos chegam aqui e se entregam à doença e não reagem ao viver..

Benta (Eq)

Também vimos a cliente expressar seu sentido de vida referindo-se à Bíblia:

Buscar conhecer o que tem lhe sustentado nos momentos de pressão

Nesse período de espera do exame, me peguei com Deus através dela!

Para um doente, seu sentido de vida renasceu depois de uma relação de ajuda que fizemos, na qual sentimos necessidade de telefonar à sua Família, para vir visitá-lo.

Ouvir para apreender contradições que gerarão reflexões e conseqüente transformação

Seu Osmar lentamente virou-se para o lado da discente e sorrindo concordou em participar dos cuidados.

Já para a docente o sentido de vida evidenciou-se por várias ocasiões durante este trabalho, principalmente diante de obstáculos que se opunham ao desenvolvimento do projeto.

Atentar como reage diante de imprevistos e contrariedades *O estágio já começara e eu não sentia consistência na minha prática...*

(Dc M)

Observar se o contratempo imobili-za-a ou racionalmente segue a atividade *Quando recai numa postura autoritária junto à aluna.*

(Dc M)

O conceito **Família**, no elemento **Grupo de pessoas ligadas por laços afetivos ou consangüneos interagindo entre si** presentifica-se na descrição seguinte:

Enfatizar o poder inerente de transformação intra e extra familiar *A nora revelou que todos os membros da família estão cansados, incomodados, angustiados e sofridos, mas ela se dedicará mais ainda enquanto puder...*

Quanto ao elemento **os adultos têm o papel de suprir as necessidades humanas básicas de seus membros** surge nas cenas:

Reforçar finalidade dos laços familiares e fomentar a participação dos membros no cuidado à saúde *Olha! Eu me sinto muito bem. Faço com o maior prazer para a minha mulher. Ela está precisando, então cuido dela!*

Chico (F)

Do conceito **Família Saudável o proteção aos menores, idosos e dependentes físicos** encontramos na seguinte circunstância:

Providenciar quem cuida da alimentação, higiene, segurança, afetividade dos membros *A filha dela vai na escola perto da avó; assim elas se vêem todos os dias e nós ajudamos a cuidar da menina. Isso foi um acordo feito entre as três. Pois a mãe dela tem muitos problemas no casamento e agora de saúde.*

Fomentar o enfrentamento das crises com base no diálogo ocorre:

Expor a situação de forma clara *Então, agora que vocês estão aqui e me esclareceram, eu vou para casa. Vou descansar um pouco, recuperar-*

Abrir espaço para diálogo,
reflexão e expressão de
sentimentos
Ensaiai soluções

me do susto e apreensão enquanto não tinha diagnóstico. Tenho que preparar-me para cuidar dele na convalescença, por que aqui vocês cuidam.

O buscando desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos,
emerge assim:

Interagir e refletir com
cliente buscando a
conscientização da
participação para o
crescimento e contínuo
desenvolvimento

Quando meu filho, de 15 anos, soube que teria um segundo momento de cirurgia, quis desistir. Porém tivemos a oportunidade de mostrar a ele a necessidade de fazê-lo, senão ficaria como uma pessoa que veio até aqui no quarto e também pelo relato que a senhora nos fez. Então deixamos que ele decidisse. Pensou durante um dia e uma noite e depois aceitou!

Lora (F)

O cliente é quem melhor calcula o valor de se ter familiares por perto, quando da separação dos seus queridos por exigência de doença. Ele vê o familiar como alguém que está ali para confortar, apoiar e cuidar. E que quando não está presente causa tristeza, solidão, desânimo, depressão.

Já para os educadores e discentes, a Família se mostrou como quem se preocupa com o cliente, na maioria das vezes. Para eles é um familiar que acompanha o doente; alguém que precisa ser cuidado; dá sentido à vida e ao sofrimento de seu ente querido. É alguém que tem problemas/necessidades, sofre com a doença ou cirurgia do cliente. Ainda é o familiar que recebe ou busca informações sobre o doente. E é esta mesma Família que tem direitos e responsabilidades simultaneamente sobre os cuidados da saúde de seus membros.

Vimos que na Família existem tantos conceitos quantas pessoas estiverem interagindo. Para a equipe assistencial está se desvelando o real significado, valor e necessidade da sua presença junto ao cliente. Ela está deixando de ser a

que incomoda, que solicita demais e que atrapalha ou que só está ali para prestar os cuidados ao doente, e passando a ser vista como necessária para a pronta recuperação do cliente.

Para a equipe assistencial, a Família está passando por uma transição de uma cultura, na qual a sua presença ali era justificada apenas pela necessidade de prestar cuidados ou vigiar o cliente, para uma cultura de que sua presença é fator importante na diminuição de ansiedade, tanto do cliente como dos familiares e por conseguinte da própria equipe.

5 – APONTANDO O IMPACTO DE TRABALHAR COM UM REFERENCIAL DA PEDAGOGIA PARTICIPATIVA E DA TEORIA DA RELAÇÃO INTERPESSOAL

Este capítulo se ocupa de retratar o impacto de trabalhar com o Marco Referencial (da pedagogia participativa e da teoria da relação interpessoal), quanto ao ensino da Enfermagem Cirúrgica, sobre os discentes, docentes, docente-mestranda e aponta ainda as possibilidades e obstáculos encontrados nessa trajetória.

Para Paulo Freire, homem sensível e eminente educador*, Educação é um processo que ocorre entre os homens e mulheres, através da ação-reflexão, mediado pelo diálogo, humildade e amor por si e pelo outro, visando o desenvolvimento dos seres humanos envolvidos no processo, afim de alcançar, através de uma contínua busca, o “ser mais”. Este ser mais, é o homem e a mulher na busca de sua autonomia, por terem preservadas a sua liberdade e independência, na luta pela superação dos obstáculos.

Embora esta pedagogia indique passos para se alcançar o método, os quais esperava realizar, utilizei apenas os conceitos, diante da impossibilidade de realizar o Círculo de Cultura com os familiares, devido a dinamicidade do evento operatório

* De quem lamentavelmente me aproximei, via seus escritos, apenas alguns meses antes de deixar de ser e estar inconcluso nesta dimensão do universo. Surpreendo-me cada vez mais, com o alcance que suas idéias tiveram e continuarão tendo, na motivação de construir um mundo melhor para todos. Isto me faz pensar que ele continuará sendo.

Por outro lado, ao dar o devido valor ao ser humano, Joyce Travelbee, enfermeira e educadora americana, se preocupou com a restauração da capacidade do indivíduo de conduzir-se autonomamente, de maneira “normal”, dentro do padrão cultural do ambiente em que ele está inserido. Assim, creio ser possível um paralelo entre educação e restauração da saúde mental, já que ambos os conceitos se ocupam em devolver ao indivíduo seu direito de participar das ações do ambiente em que está vivendo, num ato contínuo de desvelamento da realidade e desenvolvimento pessoal e coletivo.

Em nossos dias, é comum encontrarmos homens e mulheres sobrecarregados, no seu cotidiano, de tal forma que para alguns, uma pequena alteração na dinâmica familiar é vista como algo de dimensões inadmissíveis. Afirmo isto para pontuar a necessidade de ajuda, que estas pessoas têm, por ocasião da cirurgia em um dos membros da sua Família. A ajuda que estamos nos propondo dar é um processo de interação e aprendizagem, numa via de mão dupla, em que ambos somos sujeitos e por isso saímos “mais” da situação.

Freire (1987) propõe a busca de “ser mais”, como um movimento do homem e da mulher para, no abandono da alienação em que os indivíduos se põem à margem da história, deixando que outros tomem as decisões por eles. E na área da Saúde, Travelbee ao estudar várias teorias de transtorno mental, afirma que esta também pode ser vista como um estilo de vida, por que o indivíduo não dá conta de enfrentar a realidade no cotidiano e se põe à beira do caminho. Reação esta que, independente da causa, é uma situação experimentada, vivida por um ser humano e que “afeta cada aspecto da pessoa e reflete seus pensamentos, sentimentos e ações” (1979 p. 15).

Não estou inferindo que os seres humanos, ao estarem aprendendo, estão

querendo deixar de serem insanos mentalmente, apenas estou querendo traçar um paralelo com os vários conceitos de educação e transtorno mental tais como: estilo de vida (de não querer aprender nada mais); uma forma de enfrentamento (afim de ser suportável), às pressões, de relacionar-se com outros seres humanos de maneira apropriada (Travelbee, 1979). Bem como, o homem ou mulher que não quer mais se expor à aventura de conhecer o outro, de trocar, de dialogar, de ser humilde diante do outro, competente em seu sítio, é alguém que precisa ser amado, chamado a despertar e dar a mão para que saia da marginal e venha fazer, atuar e se ver como alguém participante de um processo vivo e contínuo; pois é a sua história que está escrevendo, por isso importante, e não competindo para ver quem tem mais força ou poder. Enfim, almejam que o indivíduo (re)tome a direção de sua existência.

Considero, não ter sido muito difícil elaborar o referencial teórico-metodológico para guiar o processo ensino-aprendizagem de ajuda à Família, a partir dos conceitos eleitos. A maior dificuldade certamente, foi transformar minha prática docente assistencial para agir dentro deste referencial.

Foi utilizado abundantemente o elemento amor do conceito Ser Humano, tanto no conceito Ajuda, como no Ensino/Aprendizagem, resultando em favorecedor do relacionamento interpessoal. Amor aqui é entendido como atribuir valor, dar importância ao outro por mais indigno que pareça ser de merecer. No conceito Ensino/Aprendizagem ele é utilizado como um instrumento e funciona, por vezes como disciplinador, ao se visar o melhor para o ente amado e não apenas o que lhe agrada. Isto é, quando se requer a tomada de decisão ou posição do ser humano em questão, num exercício de sua liberdade e de cidadania.

De forma semelhante, o elemento interação do conceito Enfermagem, tem

interfaces que se torna um outro instrumento, uma forma de fazer Ajuda e de Ensinar. Portanto interação é uma mediadora que liga a Educação com a Ajuda.

Percebi que quando se fazia uso da valorização dos predicados, potencialidades e saberes das pessoas envolvidas, havia uma resposta positiva, no sentido de que todos saíam “mais” amadurecidos, autônomos, amados e por isso confiantes. Conduzindo-os à *autonomia*, confirmando o que Freire chama de vocação ontológica para “ser mais” do ser humano, ao se tornar sujeito de sua história, nesta experiência.

5.1 – O Impacto do Estudo no Ensino da Enfermagem Cirúrgica

- OS DISCENTES

A proposta era de, numa construção coletiva entre os docentes da VI UC, discentes, equipe assistencial, cliente e sua Família, desenvolver um referencial teórico-metodológico que guiasse o processo de Ensino/Aprendizagem na ajuda à Família do indivíduo operado.

Tal referencial pede engajamento dos homens e mulheres envolvidos, para permitir a participação, donde todos saem “mais” amadurecidos, autônomos, amados e por isso confiantes, em que ninguém perde, mas todos ganham algo.

Assim, os alunos incorporaram em sua prática cotidiana o cuidado à Família, sentindo-se satisfeitos e “mais”. Percebi que tornaram-se mais críticos quanto ao seu aprendizado. Participavam em todas as atividades propostas, fazendo em seguida reflexões pertinentes ao tema em pauta.

- OS DOCENTES

Para Saupe et al (1997, p. 13),... *transformações acontecem de diferentes maneiras: muitas vezes elas são evidentes, rápidas e concretas. Outras vezes abstratas, permanecem em cada consciência e o que acontece é a sensibilização dos membros do grupo para um novo olhar à realidade.*

Assim, houve um despertar nos docentes com diferentes graduações, para a “necessidade de se cuidar de quem cuida”, a saber, os familiares que cuidam do indivíduo que sofreu uma intervenção cirúrgica (Elsen, 1992, p. 72).

Com os docentes os encontros se deram durante as reuniões ordinárias da VI U.C. Nessas ocasiões eles participaram ao se posicionar: quanto a defesa da introdução do tema Família, pela sua importância, na disciplina, ao conteúdo a ser abordado, solicitação de espaço para participarem da aula ministrada ao grupo de educandos, de material bibliográfico, até a aderência à proposta durante suas práticas junto aos alunos.

Penso ser necessário salientar ainda, que introduzir uma temática numa disciplina que tem suas 360 (trezentas e sessenta) horas já totalmente absorvidas, foi uma atividade laboriosa e só exequível pelo esforço dos docentes e a boa vontade dos discentes.

Apesar das limitações, por terem sido poucos e rápidos os encontros com os docentes, as discussões geraram reflexões e por conseguinte a sensibilização da relevância deste cuidado, conduzindo o “olhar” à Família como unidade de cuidado da Enfermagem. Para marcar a relevância que o grupo de docentes está dando à temática em 97/1, concedeu-se horas para ser ministrada uma aula sobre o tema e para 97/2 desenvolveu-se uma oficina, com os docentes e discentes da disciplina. Essas iniciativas resultaram num melhor acolhimento por parte dos acadêmicos aos familiares, após a participação na

aula sobre a temática e maior ainda depois da vivência na oficina.

Alguns docentes fomentaram esse ajudar a Família, outros observaram a iniciativa dos alunos em incluir os familiares nos cuidados. Um educador teve até a inspiração de introduzir na UTI, uma modalidade de cuidado à Família: o aluno se preparava, inteirando-se do estado do cliente, recepcionava o familiar e dava informações e apoio, acompanhando-o durante a visita.

- A DOCENTE/MESTRANDA

Ao rever o referencial que elaborei para este projeto, julgo que atendeu às expectativas da proposta. À medida que ia implementando a prática, simultaneamente ia refletindo, lendo e discutindo com colegas seguidores dos autores eleitos e percebi que ele foi se delineando ao longo do processo no meu imaginário, até tornar-se “incorporado” no meu quefazer.

Pelo encanto que os conceitos de ambos inspiradores do estudo exercem sobre meu pensar e agir hoje, revelo que o referencial teórico construído, foi exequível. Sofridas as reformulações sugeridas ou necessárias, pode-se afirmar que ele é viável, e fez brotar as seguintes reflexões:

O medo que senti no início, foi “medo da liberdade,” de Aprender/Ensinar a ajudar a Família, com um referencial teórico metodológico que eu escolhesse ou criasse... e agregando temas vindos dos outros atores. Estava preferindo ficar na “segurança vital” (Hegel, apud Freire, 19987, p.24).

Percebi que esse processo de ensino-aprendizagem participativo tem uma grande envergadura, é lindo, arrojado e desafiante para mim. Contudo, ao se aproximar o ponto de fechamento desta etapa do estudo, particularmente considero valioso o referencial na forma da fusão dos conceitos dos dois

estudiosos. Valioso porque ele requer a socialização, ou seja, os indivíduos que constroem juntos sua história, fazem-no com prazer, prestando atenção nas necessidades dos demais. E socializar constitui uma experiência, é *uma imediatez (...)* *A experiência precede a interpretação, a análise ou a dissecação da experiência* (Travelbee, 1979, p27). *A experiência é parecida com a apreciação, é mais que a compreensão intelectual e o conhecimento do indivíduo.*

Considerando que nossas crenças dão consistência ao nosso referencial da prática, ousei utilizar neste projeto, ações que por longo tempo, julgava não científicas, porém testemunhava serem benéficas ao cliente e Família.

Num dado ponto de minha existência, entendi ser necessário modificar meu modo de viver... propus encampar este cuidado à Família, numa disciplina já em vigor.

Minha transformação, enquanto educadora, melhorou a interação com discentes, equipe assistencial e cliente/familiares, pois anteriormente, eu tinha dificuldade em liderar ou animar o grupo. A Pedagogia Problematizadora quebra o autoritarismo em todos os níveis de relacionamento, porém exige compromisso e prontidão dos atores, afim de conferir autoridade no desempenho de seus papéis. Com conhecimento da necessidade de transformações, passa-se a compreender, a estimar e a afirmar a participação do sujeito, como membro construtor deste conhecimento. Aprendi que sou um “ser de decisão” e sujeito ativo do processo histórico.

O aprendizado de ajudar a Família não é como posar para uma foto, mas um recorte do cotidiano que vai se acumulando, resulta em saber e se estende ao cuidado com outras Famílias.

5.2 - Possibilidades e Obstáculos encontrados nessa Trajetória

Como aspecto positivo, senti que o método, que valoriza o diálogo, a participação, a humildade e o amor, mediados pelo diálogo e reflexão, promove uma melhor interação entre a docente e discentes, culminando com transformações em todos quantos participaram do processo. É preciso, à medida que me aperfeiçoô no método, compartilhar mais com a equipe assistencial, uma vez que mostraram interesse e motivação no lidar com os familiares.

As reflexões que fazíamos com as discentes, clientes, familiares e mesmo com a equipe assistencial, é outro objetivo meu, que julgo contemplado. A apresentação da proposta suscitou reflexões, donde germinaram e continuarão gerando comportamentos em seres humanos transformados e mais comprometidos com o bem comum.

Como dificuldades, identifico algumas “recaídas” minhas, na postura autoritária. Mas, com humildade reconheço que esta é marca bastante acentuada em minha personalidade e exigirá algum tempo de exercício para me transformar, libertando-me desta atitude.

Um desafio para mim, foi o de querer fomentar o desenvolvimento da autonomia do educando ao tempo que a vida do cliente está em suas mãos e sob minha responsabilidade.

A preocupação com a Ética esteve presente desde o momento em que pensei a proposta, convidei os participantes, implementamos o projeto, até a divulgação dos resultados.

Considero que foi observada a ética, com os envolvidos na proposta,

quando expus aos educadores o plano inicial, solicitando sua participação, bem como agregando suas sugestões e retornando com o conteúdo por eles solicitado. Da mesma forma com os discentes, reservando-lhes o direito de decidirem participar ou não do projeto, assim como fornecendo as informações pertinentes para se sentirem aptos a decidirem ou não participar.

Reconheço que na minha Prática Docente Assistencial, ocorreram algumas falhas, como a de não terminar a tempo, algumas Relações Interpessoais que estabeleci, pois esta é uma das premissas da teoria de Travelbee. Uma foi o caso da dona Rosa, a cliente de outro estado, que não fechei a Relação Interpessoal, antes de ela falecer. Outro foi o fato de ter articulado com uma Família para trazer o neto do seu João, para visitá-lo, mas não consultei nem comuniquei à enfermeira da Unidade o que fizera junto à família. Assim que, quase defraudei o cliente e seus familiares, isto é, despertei uma expectativa que não cumpriria, por causa da não comunicação, atribuída à minha falta de exercício em atividades participativas.

6 - REFLETINDO...

Finalmente neste capítulo, cumpre tecer algumas reflexões que ao longo do processo do trabalho foram brotando.

6.1 - Repensando a Proposta

Vivemos um momento em que a Pedagogia Problematizadora está ganhando notoriedade pelas possibilidades de desenvolver a autonomia dos atores, através da participação no processo, que é a sua própria história. Essa participação traz melhoria de vida, embutida na transformação operada num contínuo, e não na fantasia de que num dado momento tudo atingirá a perfeição e nenhum problema mais, no cotidiano das pessoas, existirá.

Em síntese posso afirmar que: as dificuldades que existiram entre minha proposta e a disciplina foram solucionadas através do diálogo, da cooperação entre os educadores para que fosse possível a introdução da temática Família, numa disciplina, com a carga horária já completamente preenchida.

A maioria dos familiares apreciou ao perceberem-se co-participes do processo que dizia respeito a vida de um querido seu e de seu próprio bem-estar. Mas houve aqueles, já cansados de cuidar de alguém doente por longo tempo, que preferiam deixar o cuidado total por conta da equipe de saúde, nem

querendo participar da discussão. Entretanto, esta não é uma medida adequada, pois a Família é uma unidade de ajuda, a primeira de que o ser humano dispõe. “Penso que muitas pessoas não têm ainda consciência da importância de exercer a cidadania. O exercício da cidadania “desacomoda”, leva a pessoa a estar sempre em alerta, à participação, à libertação - isso não é tarefa fácil, só será possível pelo processo educativo!.. pontua Trentini (1997).

Os profissionais não estão habituados a olharem para a Família como uma unidade a ser cuidada. Desta forma as pessoas se surpreenderam com nossa preocupação em relação à Família, declarado na fala de um dos componentes da equipe: *Fiquei surpreso ao ouvir de uma enfermeira, palavras tão cheias de esperança àquela Família da cliente grave...*

E os educandos se engajaram no projeto, valorizando a oportunidade de interagir com a Família do cliente de forma a planejar, em conjunto, cuidados também para suprirem as necessidades daquela e verem suas vidas serem transformadas pela descoberta das potencialidades.

Devo confessar que, inicialmente, senti um certo medo e insegurança, por não estar levando tudo pronto; ao contrário do modelo que seguia antes, enquanto professor. E isso exigiu de mim, grande esforço para atentar o emergir dos dados da prática que eram ao mesmo tempo situações que requeriam reflexão e ação imediata. Mas, ao fim da prática surpreendi minha mente habituada a estar alerta, de acordo com o que Freire aponta como necessário para o desenvolvimento do pensamento crítico.

Vislumbro boa ressonância desta proposta, dado o marco conceitual do Curso de Graduação em Enfermagem, que na sua essência busca ensinar “a assistência de Enfermagem ao homem nas suas relações sociais”.

Estou ciente de que a assimilação da temática Família no ensino de Enfermagem Cirúrgica, ultrapassando a sala de aula e chegando a realidade da assistência, ocorrerá de forma lenta porém progressiva.

Sumarizando, quanto ao que foi trabalhar com esse referencial, pode-se afirmar que ele operou transformações em vários papéis de uma só pessoa: o de educadora, o de ser humano, o de enfermeira e o de cidadã.

No ensino de Enfermagem Cirúrgica é possível/necessário trabalhar a Família nos aspectos derivados da ansiedade que a Família vivencia.

É possível introduzir, de forma sistematizada e instrumentalizar cada futuro enfermeiro e membros da equipe assistencial, a ampliar sua prática para que todos os seres humanos doentes sejam ajudados, ao ver seu familiar nos serviços de saúde serem tratados com respeito, solidariedade e o diálogo necessário. Isto é cidadania e ser ético.

Hoje, parece-me que os problemas surgidos não são tanto de ordem cirúrgica, e sim mais administrativos, de relações pessoais, sobrecarga e cansaço.

Quanto aos conceitos do marco, vejo que a autora (desconhecida) do texto a seguir, expressa mui apropriadamente o meu pensamento de ajudar:

Cuidar é função do enfermeiro face à pessoa humana com necessidade de ajuda. Cuidar é uma característica humana, um modo de estar no mundo, uma função quotidiana que todas as pessoas asseguram a si próprias, logo que adquirem autonomia. Cuidar requer uma relação interpessoal, que engloba comportamentos e sentimentos, tais como o assistir, o ajudar, o estar ao serviço de, desenvolvendo ações de Enfermagem e mostrando capacidade de empatia em relação às experiências do doente. - A dor e o cuidar -Destaque - Nursing - a/d

7.2 - Pensando o Futuro

Creio ser possível um desdobramento do trabalho num futuro próximo, no sentido de:

. Manter a proposta, pois ela já foi aceita tanto junto aos docentes quanto aos discentes. Diante disso penso ser coerente continuar com a sua implementação e ir solidificando cada vez mais sua essência, qual seja a de resgatar, manter ou fortalecer os valiosos laços familiares.

. Trabalhar junto ao colegiado do Curso de Graduação de Enfermagem, para reconhecer esse conteúdo como merecedor de carga horária dentro da disciplina alvo.

. Sensibilizar as pessoas que deliberam no hospital, para adequarem as instalações de forma a facilitar ao familiar acompanhar seu doente e ter suas necessidades, principalmente as de sono e repouso observadas.

. Implantar um sistema de informações, durante o tempo de cirurgia.

. Aprofundar os conhecimentos para melhor ajudar a Família por ocasião de um evento operatório, em um de seus membros.

. Ampliar a operacionalização dos conceitos relativa às ações-reflexões da Equipe Assistencial.

. Rever os conceitos, principalmente em seus elementos, para inclusão de conhecimentos técnicos/científicos, necessários ao ajudar o indivíduo /Família e ao Ensino/Aprendizagem.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDER, F. **Medicina psicossomática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ALVES, D.B. É o trabalho na enfermagem um princípio educativo? **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 46, n. 2, p. 149-155, abr./jun.1993.

ARANHA, M. L. **Filosofia da educação**. São Paulo: 1989.

ARIÈS, P. A família. In : **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986. p.195- 279.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. N.B. 6029. 4.ed. **Apresentação de livros**. Rio de Janeiro, 1993. 5p.

ATKINSON, L. & MURRAY, M. E. Crescimento e desenvolvimento das famílias. In : **Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. p. 203-211.

BEYERS, M. & DUDAS, S. **Enfermagem médico-cirúrgica: tratado de prática clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. v. 1, 262p.

BRANDÃO, C. R. **O que é método Paulo Freire**. 17. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991. 113 p.

BOEHS, A E. **Prática do cuidado ao recém-nascido e sua família, baseada na teoria transcultural de Leininger e na teoria do desenvolvimento da família**. Florianópolis: 1990, 186 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)

- Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

CARTANA, M. H. F. **Rede e suporte social das famílias**. Florianópolis, 1988. 157p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

DANDA, P. **O que é família**. 12. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991. 92p.

DIAS, M. L. **Vivendo em família**. São Paulo: Moderna. 1992. 72p.

ELSEN, I., et al. **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: Ed. UFSC, 1994. p.195.

ELSEN, I. **Concepts of health and illness and related behaviour among families living in a brasilian fishing village**. San Fracisco: UCSF, 1984. 301p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Doutorado em Ciências de Enfermagem, University of California.

FERREIRA, A B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. 1499p.

FISH, S., SHELLY, J. A. **Cuidado espiritual do paciente**. São Paulo: União Espiritual Hospitalar Evangélica, 1986. 190p.

FONSECA, A. D. **Assistência de enfermagem a mulheres internadas por complicações associadas ao aborto provocado**. Florianópolis, Projeto de Prática Assistencial do Mestrado de Enfermagem NFR/UFSC, 1996. (Digitado).

FORD, S.J. & PROFETTO-McGrath, J. A model for critical thinking within the context of curriculum as praxis. **Journal of nursing education**. Thorofare - New-Jersey, v. 33, n.8, p. 342-344, Oct. 1994.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 17 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1986. 150p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. São Paulo, Paz e Terra, 1987. 184p.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo, Paz e Terra, 1996. 165p.

FRANCO, M. C. **Situação do familiar que acompanha um paciente adulto internado em hospital geral**. Florianópolis, 1988. 191p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Mestrado em Ciência da Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

GARRAFA, V. O mercado humano. **Caros Amigos**. São Paulo: Casa Amarela. Ano 1, v.6, set de 1997. p.27-29.

GILLISS, C. L., et al. **Toward a science of family nursing**. Califórnia: Addison-Wesley Publishing Co. 1989.

GOMES, H. S. Educação para família: uma proposta de trabalho preventivo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. S. Paulo, v. 4, n. 1, p. 34-39, jan/jun, 1994.

GRÜDTNER, D. I. **Ensinando/aprendendo a ajudar a família do indivíduo operado**. Florianópolis, Projeto de Prática Assistencial do Mestrado de Enfermagem NFR/UFSC, 1997.(Digitado).

GRÜDTNER, D. I. A família na UTI. **Revista do Centro de Ciências da Saúde**. Florianópolis: UFSC, v. 13, n. 1 e 2 p.176-180.

GUIDO, L. A. **Assistência de enfermagem ao paciente ambulatorial na sala de recuperação anestésica do hospital universitário de Santa Maria: uma proposta para a sistematização e humanização do cuidado**. Santa Maria, Projeto de Prática Assistencial do Mestrado em Assistência de Enfermagem NFR/UFSC, 1994.

HADDAD, M. C. L. Internato de enfermagem: opinião dos enfermeiros de um hospital-escola. **Divulgação em saúde para debate**. UEL, n. 15, p. 93-97, nov. 1996.

HANT, F. E. **Estudo de caso de paciente diabético**. Florianópolis: Hospital Universitário, jul 1997. (Digitado).

HEIDMANN, I. T. S. B. **Participação popular na busca de uma melhor qualidade de vida: uma alternativa**. Florianópolis, 1994. 158p. Dissertação

(Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.

HENCKEMAIER, L. et al. **Assistindo a mulher no ciclo grávido-puerperal dentro de uma abordagem familiar**. Florianópolis: 1992. (Digitado).

HOBBLE, W.H. & LANSIGER, T. Modelo de relación humano a humano. In: MARRINER, Anna. **Modelos y teorías de enfermería**. Barcelona: Rol, sd. p.171-172.

KALOUSTIAN, S. M. **Família brasileira: a base de tudo**. São Paulo: Cortez, 1994.

KLAFKE, T. E. O médico lidando com a morte: aspectos da relação médico-paciente terminal em cancerologia. In: CASSORLA, R.M.S. (org.). **Da morte: estudos brasileiros**. Campinas: Papirus. 1991. p.25-49.

LESKE, J. S. Intraoperative progress reports decrease family members anxiety. **AOR Journal**, v.64, n.3, p.424-435, Sept. 1996.

MARCO conceitual do curso de graduação de enfermagem - Departamento de Enfermagem da UFSC, 1988. 2p.

NITSCHKE, R. G. **Nascer em família: uma proposta de assistência de enfermagem para a interação familiar saudável**. Florianópolis, 1991. 269p. UFSC, Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Mestrado Assistência de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

PAVELQUEIRES, S. et al. A ética na enfermagem. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE FILOSOFIA EM SAÚDE. 1995, Florianópolis, Anais... Florianópolis: Ed. UFSC, 1995. p.160-168.

PATRÍCIO, Z. M. **A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural**. Florianópolis, 1990. 282p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

RAMOS, E. F. As teorias cognitivas e os conceitos de autonomia e cooperação. In : **Análise ergonômica do sistema hiperNet buscando o aprendizado da cooperação e da autonomia**. Florianópolis, 1996. 356p. Tese

(Doutorado do programa de Engenharia de Produção e Sistemas),
Universidade Federal de Santa Catarina.

REIBNITZ, K. S. **Processo de avaliação do curso de graduação em enfermagem da U.F.S.C.:** um estudo de caso. Florianópolis, 1989. 178p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem área Saúde do Adulto) – Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

RIBEIRO, E. M. **A família e o hospital:** necessidade e perspectivas no 3º milênio. Florianópolis, 1997, Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação em Saúde na Área da Família - UFSC, 1997. (Digitado).

RIBEIRO, I. **A enfermagem assistindo a família da criança maltratada.** Florianópolis, 1990. 303p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

ROSA, M. C. **Abordagem interdisciplinar e familiar:** um desafio do programa da saúde da família. Florianópolis, 1995 (Especialização em Saúde Familiar) - Universidade Federal de Santa Catarina - GAPEFAM.

SAUPE, R. **Ensinando e aprendendo enfermagem:** a transformação possível. São Paulo, 1992. 200p. Tese (Doutorado Escola de Enfermagem da USP) Universidade de São Paulo.

SAUPE, R., V. H., GIORGI, M. D. M. As concepções do educador Paulo Freire: como vem sendo utilizadas pela enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 2, n. 1, p.70-75, jan./jun. 1997.

SCHNEIDER, J. F. **Enfermagem e autonomia do paciente.** In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE FILOSOFIA EM SAÚDE. 1995, Florianópolis, Anais... Florianópolis: Ed. UFSC, 1995. p.169-174.

SOETHE, J. R. **Educação popular:** concepções históricas, construção de paradigmas e teoria-prática. **Série Movimentos Sociais e Cultura**, n. 3, v. 9, 1993. p. 18.

SPIER, M. E. S. **Cuidando de um cliente crônico na visita domiciliar com base nos pressupostos de Travelbee.** Porto Alegre, Projeto de Prática Assistencial do Curso de Mestrado em Enfermagem, NFR/UFSC, 1996.

TRAVELBEE, J. **Intervencion en enfermeria psiquiátrica: el processo de la relacion de persona a persona.** Cali: Carvajal, 1979. 257 p.

ZAGO, M. M. F. **Considerações sobre o ensino do paciente cirúrgico. Revista Escola Enfermagem da USP.** São Paulo, v.27, n.1, p.67-71, abr. 1993.