

HELGA REGINA BRESCIANI

***EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO ESTRATÉGIA DE
TRANSFORMAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA***

FLORIANÓPOLIS

Julho de 2002

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PEN
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

***EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO ESTRATÉGIA DE
TRANSFORMAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA***

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

HELGA REGINA BRESCIANI

ORIENTADORA:

DRA CLEUSA RIOS MARTINS.

FLORIANÓPOLIS

Julho de 2002.

HELGA REGINA BRESCIANI

***EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO ESTRATÉGIA DE
TRANSFORMAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA***

*Está dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para
obtenção do título de:*

MESTRE EM ENFERMAGEM

*E aprovada na sua versão final em 22 de julho de 2002 atendendo às normas da
legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.*

*Dra Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora da PEN/UFSC*

BANCA EXAMINADORA:

Dra Cleusa Rios Martins
-Presidente-

Dra Maria Bettina Camargo Bub
Membro

Dra Maria Itayra Coelho Padilha
Membro

Dr Antonio de M. Wosny
Membro Suplente

**Dedico este estudo aos (as)
profissionais de Enfermagem
de terapia intensiva que
transpõem os desafios de um
cuidado técnico-científico para
o ético e democrático.**

A g r a d e c i m e n t o s

A Deus, pela luz que me guia nesta trajetória de vida.

Ao Rigo, meu amor, companheiro, grande incentivador nesta caminhada de sonhos reais.

A Gabriella, filha amada, pelo amor e exemplo de maturidade.

Ao meu pai Valdemar, homem de luta que me faz acreditar que sonhar é sempre possível.

A minha mãe Helga, mulher de fibra que me ensina o segredo da perseverança.

Aos meus irmãos e amigos: Valdemar, Dulce, Vladimir, Carol, Fabiana e Leandro, pelo amor incondicional e pelo nosso tão amado e esperado Gabriel.

À família Rigo, pelo carinho e afeto e por me fazerem sempre sentir parte integrante deste clã.

À Dra Cleusa Rios Martins, por me fazer crer em uma Enfermagem criativa, competente, ética e transformadora.

Às Dras Maria Itayra Padilha, Maria Bettina Bub e Ddo Ruvanir Fernandes da Silva, integrantes da Banca Examinadora pelas contribuições enriquecedoras a este estudo.

Às minhas amigas lutadoras: Bernadete Erdtmann, pelo apoio e disponibilidade; Lúcia Marcon, irmã de coração, pelas palavras certas ditas nos momentos incertos; Maria Lígia Bellaguarda, pelo privilégio de transdimencionar com este ser especial os seus desejos e sonhos e Maria de Luordes Hames, pela irreverência e amizade.

A Marilda e Sidney Bellaguarda, pelo incentivo e orações.

A
G
R
A
D
O
S
M
E
M
B
R
O
S

Às colegas do Curso de Mestrado, pelo companheirismo e incentivos.

Às professoras da PEN-UFSC, por compartilharem seus saberes.

Às Deusas e Deuses da mitologia grega aqui, personificadas nas/nos participantes deste estudo, meu muito obrigado pela disponibilidade, imaginação e criatividade.

À Enfermeira Nieti Bolan Darella, gerente de Enfermagem do HGCR, minha gratidão.

Ao grupo de Enfermeiras/Enfermeiro da UTI/HGCR, pela amizade e pelo compromisso em desenvolver um cuidado ético e competente.

À equipe de Enfermagem da UTI/HGCR, por me motivarem a busca do conhecimento. Em especial aos meus/minhas companheiros (as) de noturno pela dedicação e incentivo na realização de um cuidado efetivo.

A Mirian Dolores Moresco e Rozanea Maciel Vieira, pela determinação frente aos desafios.

A Catarina, Eulália, Gilberto e Severino, companheiras (os) do Centro de Estudo Dr Danilo Freire Duarte, pelo apoio e navegações pela Internet.

A Odete, por ser tão prestativa nas horas cruciais.

A Luzia, por traduzir minhas idéias em tela.

Aos amigos e amigas de todas as horas, por se fazerem presentes.

BRESCIANI, Helga Regina. **Educação Continuada como Estratégia de Transformação em Unidade de Terapia Intensiva**. Florianópolis, 2002, 137p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

RESUMO

A educação continuada é uma estratégia utilizada em Enfermagem com a finalidade de aprimorar o cuidado. Implementar um processo educativo participativo com as profissionais de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva - UTI, com o propósito de construir uma prática educativa contínua, é o objetivo desta dissertação. O método de pesquisa Convergente- Assistencial foi o escolhido por se tratar de um estudo que alia assistência e pesquisa concomitantemente. O contexto do estudo é a UTI de um hospital de médio porte, de nível terciário de complexidade para atendimento de adultos, situado no sul do Brasil. Os sujeitos da pesquisa foram treze profissionais de Enfermagem dos diversos níveis de formação da unidade que aceitaram participar do estudo em conformidade com as normas éticas. Os dados foram obtidos através do Modelo Criativo e Sensível proposto por Cabral (1998), o qual se fundamenta na tríade: discussão em grupo, observação participante e dinâmicas de criatividade e sensibilidade. A operacionalização deste processo ocorre através de encontros periódicos, denominados por Martins (1999) de Fábricas de Expressões, nas quais a construção de conhecimentos visa a espontaneidade e liberdade de expressões. O Marco Referencial foi desenvolvido a partir de concepções próprias, como foi o caso do conceito de educação continuada e processo educativo participativo; conceitos de educação conscientização e diálogo de Paulo Freire (1980, 1999, 2000); e de ser humano, ambiente e interação de Imogene M. King (1981). Cada Fábrica de Expressão tem uma questão norteadora articulada aos objetivos propostos, que foram organizadas em: Fábrica de Expressões Perceptíveis, Fábrica de Expressões Interativas, Fábricas de Expressões Mensageiras e Fábricas de Expressões Construtivas. Com a intenção de realizar uma prática transformadora, a reflexão sobre os dados coletados foi um processo coletivo. A discussão das informações captadas neste exercício democrático buscou a articulação das percepções e saberes das profissionais de Enfermagem com o Marco Referencial e a literatura pertinente ao assunto. Durante as fábricas emergiram Expressões de Vivências Pessoais e Profissionais, Expressões de Valorização, Expressões de Desagrado, Expressões Socializadoras e Expressões de Conhecimento. Dentre as formas de educação continuada em terapia intensiva discutidas pelas profissionais de Enfermagem destaca-se uma nova perspectiva de fazer este ensinar-aprender através de estudos e construção de painéis. As estratégias transformadoras desta prática educativa criam uma nova maneira de fazer e pensar o fazer, através da aprendizagem como processo democrático, ético, permanente e reflexivo. A busca por subsídios que fundamentam a prática de Enfermagem deu origem a uma situação humana, dinâmica, a partir da valorização das experiências e saberes individuais para construção de um novo pensamento coletivo.

Palavras-Chave: Educação Continuada, Enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva.

BRESCIANI, Helga Regina. EDUCACIÓN CONTINUADA COMO ESTRATÉGIA DE TRANSFORMACIÓN EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA. Florianópolis, 2002, 137p. Disertación (Maestría em Enfermería), Programa de Pós-Graduação em Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMEN

La educación continuada es una estrategia utilizada en Enfermería con la finalidad de aprimorar el cuidado. Implementar un proceso educativo participativo con las profesionales de Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva – UTI con el propósito de construir una práctica educativa continua, es el objetivo de la presente disertación. El método de investigación Convergente-Asistencial fue elegido por tratarse de un estudio que lida con la asistencia y la investigación concomitantemente. Los datos fueron obtenidos a través del Modelo Creativo y Sensible propuesto por Cabral (1998), el cual se fundamenta en la triada de: discusión en grupo, observación participante y las dinámicas de creatividad y sensibilidad. La operacionalización de este proceso ocurre a través de encuentros periódicos, denominados por Martins (1999) de Fábricas de Expresiones, en la cual la construcción del conocimiento es con miras a la espontaneidad y la libertad de expresión. El marco referencial fue desarrollado a partir de concepciones propias, como fue el caso del concepto de educación continuada; concepto de educación, concientización y diálogo de Paulo Freire (1980, 1999, 2000); y de ser humano, ambiente, percepción, interacción y comunicación de Imogene King (1981). Cada Fábrica de Expresión tiene una cuestión orientadora articulada a los objetivos propuestos, que fueron organizadas en: Fábrica de Expresiones Perceptibles, Fábrica de Expresiones Interactivas, Fábrica de Expresiones Mensajeras y Fábrica de Expresiones Constructivas. Con la finalidad de realizar una práctica transformadora, la reflexión sobre los datos recolectados fue un proceso colectivo. La discusión de las informaciones captadas en este ejercicio democrático buscó la articulación de las percepciones y saberes de las profesionales de Enfermería con el marco referencial y la literatura correspondiente al asunto. Durante las fábricas emergieron Expresiones de Vivencia Personal, Expresiones de Valorización del ser humano, Expresiones de Desagrado, Expresiones que Sociabilizan y Expresiones de Conocimiento. Dentro de las formas de educación continuada en la terapia intensiva discutidas por las profesionales de Enfermería se destaca una nueva perspectiva de hacer este proceso de enseñar- aprender a través de estudios y la construcción de paneles. Las estrategias transformadoras de ésta práctica educativa crean una nueva manera de hacer y pensar el hacer, a través del aprendizaje como proceso democrático, ético, permanente y reflexivo en el cual, a partir de la valorización de las experiencias y saberes individuales, ocurre la construcción de un nuevo pensamiento colectivo.

Palabras Claves: Educación Continuada, Enfermería, Unidad de Terapia Intensiva.

BRESCIANI, Helga Regina. **Continued Education as a Transforming Strategy in an Intensive Therapy Unit.** Florianópolis, 2002. 137p. Dissertation (Master's degree in Nursing), Program of Pós-Graduation in Nursing, Santa Catarina University.

Abstract

Continued education is a strategy used in Nursing, seeking enhanced care. To implement a participative educative process with the Nursing professionals of the ITU, with the objective of building a continued educative practice, is the objective of the present dissertation. The convergent–assistance research method was elected, as it is a study in which assistance and research are simultaneously allied. The study was conducted in a medium-size hospital with a tertiary level of complexity, for the attendance of adults in the south of Brazil. Participants were 13 Nursing professionals of the various formative levels in the unit and who accepted to take part in the study, abiding by the ethical norms. Data were collected through Cabral's (1998) Creative and Sensitive Model, founded on the following triad: group debates, participative observation, and creativity and sensitivity dynamics. The process is made operational through periodic meetings, named by Martins (1999) "Expressions Plants", in which the build-up of knowledge seeks spontaneity and freedom of expressions. The Reference Framework was developed as a creation of the author as in the continued education concept and the participative educative process; Paulo Freire's (1980, 1999, 2000) concepts of education, consciousness and dialogue; and Imogene M. King's (1981) concepts of human being, environment and interaction. Each of the Expression Plants has a guiding question articulated to the proposed objectives, organized as: Perceptible Expressions Plant, Interactive Expressions Plant, Messenger Expression Plant, and Constructive Expressions Plant. With the intention of performing a transforming practice, the reflection on the assembled data was a collective process. Debate on information obtained along this democratic exercise sought to articulate perception and knowledge of Nursing professionals with the Reference Framework and the pertinent literature. During the Plants sessions, the following expressions were created: Personal and Professional Living Experience Expressions; Valorization Expressions; Displeasure Expressions; Socializing Expressions and Knowledge Expressions. Amidst the modalities of continued education for intensive therapy, such as debated by Nursing professionals, emphasis is given to a new perspective of making this teaching-learning through studies and the building of panels. The transforming strategies of this educative practice create a new manner to do and to figure out what will be done, through learning as a democratic, ethic, permanent and reflexive process. The search for ways and means capable of founding the Nursing practice gave margin to a humane dynamic situation, based on the appreciation of individual experiences and knowledge for the development of a new collective thought.

Key words : continued education; Nursing; Intensive therapy unit.

SUMÁRIO

Lista de figuras.....	12
1. Introdução.....	13
2. Objetivos.....	18
2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2 Objetivos Específicos.....	18
Capítulo 3.....	20
Proposta Teórica: Os Caminhos da Educação.....	20
3.1 Resumo Histórico da Educação através dos tempos.....	20
3.2 A Trajetória da Educação para a Prática de cuidar em Enfermagem.....	29
3.3 O Ato Contínuo da Educação: Modos de Ver e Perceber a Educação Continuada.....	39
Capítulo 4.....	44
Delineando o Marco Referencial.....	44
4.1 Pressupostos.....	45
4.2 Conceitos.....	46
Capítulo 5.....	51
Proposta Metodológica.....	51
5.1 Contexto do Estudo.....	52
5.2 Sujeitos do Estudo.....	53

5.3 Implementação da Proposta	55
5.4 Análise dos Resultados.....	57
Capítulo 6.....	61
Fábricas de Expressões.....	61
6.1 Fábricas de Expressões Perceptíveis.....	62
6.2 Fábricas de Expressões Interativas.....	68
6.3 Fábricas de Expressões Dialógicas.....	74
6.4 Fábricas de Expressões Mensageiras.....	78
6.5 Fábricas de Expressões Construtivas.....	81
6.6 Fábricas de Expressões como Estratégia.....	86
Considerações Finais.....	93
Referências Bibliográficas.....	98
Anexos.....	106
Anexo 1.....	107
Anexo 2.....	109
Anexo 3.....	111
Anexo 4.....	114
Anexo 5.....	116
Anexo 6.....	118
Anexo 7.....	127
Anexo 8.....	129
Anexo 9.....	131
Anexo 10.....	133
Anexo 11.....	135

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Processo Educativo em UTI.....	50
Figura 2 – Visão Esquemática do Método Convergente Assistencial aplicado ao Processo de Educação continuada Participativa em UTI: A Coleta de Dados.....	59
Figura 3 – Visão Esquemática do Método Convergente Assistencial aplicado ao Processo de Educação Continuada Participativa em UTI: A Análise.....	60
Figura 4 – Painel construído pelas profissionais de Enfermagem para expressarem suas percepções em relação ao estudo.....	63
Figura 5 – Trabalho em massa de modelar sobre o retrato do cotidiano.....	69
Figura 6 – Trabalho em massa de modelar sobre o retrato do cotidiano.....	70
Figura 7 – Trabalho em massa de modelar sobre o retrato do cotidiano.....	71
Figura 8 – Trabalho em massa de modelar sobre o retrato do cotidiano.....	71
Figura 9 – Painel construído pelas participantes para expressarem as interações dialógicas.....	75
Figura 10 – Cartaz confeccionado pelas participantes do grupo A para descreverem os modos de educação continuada.....	79
Figura 11 – Cartaz confeccionado pelas participantes do grupo B para descreverem os modos de educação continuada.....	80

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

“A condição fundamental das possibilidades de um justo saber é o saber das pressuposições fundamentais de todo o saber”.
(Heidegger).

A enfermeira¹ tem como áreas de atuação a assistência, o ensino e a pesquisa. No que se refere ao ensino, este se encontra em toda e qualquer prática de Enfermagem. Na organização hospitalar, a educação continuada é responsabilidade das profissionais envolvidas com a supervisão e coordenação, sendo de fundamental importância para qualificar, treinar, aperfeiçoar, reavaliar e reformular o trabalho da equipe de Enfermagem.

Para Salum e Prado (2000, p. 308),

o processo educativo dentro do trabalho tem a finalidade de manter o profissional atualizado e preparado em suas atividades, sendo um conjunto de práticas educacionais planejadas para promover oportunidades de desenvolvimento do ser humano de forma contínua e sistemática.

Neste sentido, as autoras afirmam que uma nova abordagem da estrutura de educação continuada para as profissionais de Enfermagem deve incluir uma proposta que articule teoria/prática, levando estes indivíduos a participarem mais ativamente neste processo. Entendo que este ideal deva ser implementado na Enfermagem em todas as

¹ Ao escrever enfermeira, profissionais de Enfermagem, trabalhadoras refiro-me ao gênero masculino e feminino.

instituições, como um processo dinâmico, contínuo e crítico. E a sua efetivação deve levar a profissional de Enfermagem a ser atuante, organizada e ter uma adequada instrumentalização para o cuidado.

Meu interesse em desenvolver esta prática assistencial tem sido a minha preocupação e responsabilidade social com a qualidade da assistência de Enfermagem durante minha trajetória profissional. Depois que me formei, em 1984 pela Universidade Federal de Santa Catarina, fui trabalhar no interior do Estado, sendo a primeira enfermeira em uma instituição hospitalar na qual 100% das trabalhadoras de Enfermagem eram atendentes, com muitas dificuldades em prestar o cuidado, tais como: realizar procedimentos de Enfermagem dentro dos padrões científicos, não conhecer os princípios de prevenção de infecção hospitalar e a pouca prática em trabalhar respeitando os princípios éticos. Naquele momento, percebi que a educação continuada focalizada nas deficiências poderia contribuir para a melhora da qualidade da assistência.

Em 1986, fui trabalhar em uma Regional de Saúde Pública, lá consegui avançar um pouco mais nessa meta educativa. Além de coordenar um curso de auxiliar de Enfermagem no qual foram profissionalizados aproximadamente quarenta atendentes, realizei educação continuada com as profissionais de Enfermagem que ali trabalhavam durante seis anos. Através de oficinas estudávamos textos e discutíamos os assuntos escolhidos pelo grupo a cada quinze dias.

Esta minha preocupação e interesse com a capacitação das profissionais de Enfermagem têm se fortalecido com a minha vivência há sete anos enquanto enfermeira assistencial em terapia intensiva de um hospital estadual. Na prática cotidiana, observo que a maioria das profissionais de Enfermagem demonstram pouco interesse em aprofundar questões relacionadas com a qualidade da assistência, decorrentes de uma certa desmotivação e sensação de desvalorização profissional. Isto se evidencia na pouca participação em palestras ou cursos organizados no hospital ou mesmo em outras instituições, por parte destas profissionais. Além disso, tenho observado que o cuidado está mais voltado para o fazer técnico e existe pouca comunicação entre a equipe de saúde/ Enfermagem/ clientes/ família/ comunidade.

As profissionais de Enfermagem ao iniciarem suas atividades na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são informadas pela coordenação de Enfermagem sobre a rotina do serviço

e recebem algumas orientações relacionadas aos principais cuidados a serem prestados aos clientes, tais como: aspiração traqueal, controle de pupilas, sinais vitais, PVC, ventilação mecânica e traqueostomia. Neste cenário, fica evidente a lacuna referente ao aprendizado contínuo. Por outro lado, as enfermeiras da unidade elaboraram rotinas das principais intercorrências inerentes ao cuidado em terapia intensiva que são afixados na cabeceira do cliente, conforme as causas de internação. Ademais, com o objetivo de realizar pesquisas sobre o cuidado, em 1998 foi criado o GREEN – UTI² com a finalidade de estudar questões relativas ao cuidado.

A UTI é uma unidade hospitalar destinada ao tratamento e ao cuidado de clientes em situações críticas de saúde e com risco de vida. Para cuidar dessas pessoas é necessário material, equipamento especializado e pessoal qualificado do ponto de vista técnico, científico e emocional.

Na Enfermagem, a preocupação com questões ligadas à universalização e à qualidade da assistência é visto com seriedade. Assim, sempre que falamos de um setor de cuidados complexos como é a Unidade de Terapia Intensiva, é primordial um programa educacional que reflita o desenvolvimento desta assistência. Embora a preocupação em relação à educação continuada seja muito discutida, na realidade não há um serviço organizado, dificultando o aprimoramento técnico-científico e a reflexão sobre o cuidado.

Ao elucidar esta questão educativa para o crescimento profissional. Oguisso (2000) afirma que a repetição de atividades acumula experiências, mas para melhorar a qualidade é necessário que sejam implementadas atividades que estimulem o estudo e a reflexão.

Diante da minha experiência profissional e do conhecimento que tive acesso, percebo a prática de Enfermagem interligada à política de saúde, fatores econômicos e institucionais do país, ao conhecimento técnico e científico das profissionais de Enfermagem, dentre outros. Ou seja, quando estes fatos não são bem conduzidos influenciam o desenvolvimento do trabalho em uma unidade potencialmente estressante como é a UTI, gerando angústias e inseguranças no trabalho.

Sei que para interferir neste processo será necessária uma abordagem crítica e elaborada para desencadear a discussão da realidade. Com este propósito, implementei a

² GREEN – UTI: Grupo de Estudos em Enfermagem, composto por seis enfermeiras da UTI em parceria com uma professora de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Este grupo está oficializado

prática assistencial³ de forma a desvelar e aprofundar conhecimentos e a socializar saberes, valorizando a experiência de cada profissional envolvida como objetivo de estimular o desenvolvimento científico e o pensamento reflexivo.

É oportuno lembrar o que refere Trentini; Paim (1999, p. 28) “a Enfermagem representada pela prática assistencial tem se voltado mais para a instância do fazer; mas, para se renovar, necessita “aprender a fazer” que, por sua vez, implica, necessariamente, “pensar o fazer”.

Com base no exposto, busquei um novo olhar com intuito de refletir uma prática educativa dialógica e conscientizadora para as profissionais de Enfermagem que interagem consigo mesmas, com os outros e com o ambiente. A aprendizagem, desta forma, resgata algumas expressões do ser humano que reconhece as potencialidades do seu ser e fazer.

Este processo educativo foi construído com as profissionais de Enfermagem como ponto convergente que visa uma prática transformadora a partir da valorização dos seres envolvidos. Assim, na tentativa de trabalhar melhor este problema, afloram questionamentos que permeiam a nossa maneira de ser e agir no mundo, inserida em um contexto de grande relevância social.

O estudo proposto foi realizado através das Fábricas de Expressões idealizadas por Martins (1999), como dinâmicas que abrangem o lúdico, a criatividade, a sensibilidade e a liberdade de expressão. Estes encontros aconteceram no período de novembro a dezembro de 2001 e foram programados segundo o Modelo Criativo e Sensível (CABRAL, 1998) que inclui a coleta de informações através da discussão em grupo, observação participante e dinâmicas de criatividade e sensibilidade.

Este trabalho se insere em uma prática que envolve a pesquisa e a assistência na modalidade Convergente Assistencial preconizada por Trentini; Paim (1999) com intuito de solucionar problemas do cotidiano da Enfermagem. Para compor o Marco referencial norteador deste estudo, utilizo conceitos de Paulo Freire (1980, 1999, 2000) e Imogene M. King (1981), assim como idéias próprias, a partir das quais delinee as estratégias para a sua viabilização.

junto a Direção Geral e Gerência de Enfermagem do hospital.

³Disciplina da grade curricular do Curso de Mestrado do Programa de Pós –Graduação em Enfermagem da UFSC, que caracteriza o desenvolvimento, na prática, da proposta teórico - metodológica de assistência/cuidado aos sujeitos da pesquisa.

Após esta apresentação que delimita alguns aspectos referentes ao estudo, descrevo os objetivos deste trabalho, no segundo capítulo. No terceiro capítulo, contemplo uma síntese da revisão de literatura pertinente, para fundamentar esta prática ao mostrar os caminhos percorridos pela educação. Já no quarto capítulo consta o Marco Referencial que direcionou a construção deste processo educativo. A metodologia deste trabalho está no quinto capítulo, onde coloco a contextualização do estudo, as características gerais dos sujeitos que aceitaram fazer parte do processo educativo, dentro dos preceitos éticos e a implementação das dinâmicas.

Dando continuidade, no sexto capítulo revelo como foram feitas as Fábricas de Expressões, discutindo os dados que emergiram durante o processo, com base no Marco Referencial e estudos de diversos autores da literatura nacional e internacional. Finalmente, no sétimo capítulo, teço algumas reflexões sobre o processo vivenciado, apontando algumas considerações relacionadas à educação continuada como proposta transformadora.

CAPÍTULO 2

OBJETIVOS

“Não basta saber, é preciso aplicar; não basta querer, é preciso também fazer”. (Goethe)

2.1 Objetivo geral

- Implementar um processo educativo participativo com as profissionais de Enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a percepção da profissional de Enfermagem referente a sua prática na UTI.
- Desvelar as formas de educação continuada que as profissionais de Enfermagem da UTI consideraram mais adequadas para manter-se preparadas e atualizadas para o trabalho que desenvolvem.

- Desenvolver atividades educativas dialógicas nas interações com as profissionais de Enfermagem, com base em suas vivências e saberes.
- Discutir estratégias de transformação para a educação continuada.

CAPÍTULO 3

PROPOSTA TEÓRICA: OS CAMINHOS DA EDUCAÇÃO

“A história é um profeta com o olhar voltado para trás: pelo que foi e contra o que foi, anuncia o que será”. (Eduardo Galeano)

3.1. Resumo Histórico da Educação através dos Tempos⁴

Para implementar este projeto centrado na compreensão que as profissionais de Enfermagem têm com referência à educação continuada, é necessária uma fundamentação teórica que possibilite desvelar o mundo das idéias e as contradições existentes. E, neste sentido, a educação surge como um processo que só acontece enquanto relação do ser humano. Assim, posso deduzir que os caminhos da aprendizagem estão relacionados com momentos históricos, que vão proporcionar a valorização do indivíduo na sociedade.

As ações e pensamentos deste indivíduo histórico acompanham o tempo à medida que enfrentam problemas pessoais e coletivos. Sendo assim, a educação é uma instância mediadora que conserva viva a memória de um povo e possibilita a sua existência. Acredito no pressuposto de que o indivíduo aprende/ensina continuamente, portanto busco uma

⁴ Este texto tem por base a História da Educação de Maria Lúcia de Arruda Aranha (1996).

abordagem que mostra a educação intimamente ligada à cultura do povo, às relações de trabalho e às políticas sociais e econômicas vigentes decorrentes da evolução do ser humano. Para contextualizar esta perspectiva, desenho uma linha do tempo imaginária que mostra algumas contradições decorrentes de percepções e análises divergentes através dos anos. Diante disto o passado, o presente e o futuro tecem o processo dinâmico da vida.

A reinterpretação do passado se dá quando o indivíduo recria sua história no presente e fatos novos transformam o mundo pelo trabalho. Este fenômeno educacional não deve ser observado sem antes levar em conta a situação econômica, política e social deste momento, que podem levar o indivíduo a ter novas percepções com caráter educativo (RUGIU, 1999).

Ao refletir esta temática, Ragazzini (1999) menciona que a educação é um conjunto de processos intencionais ou não, desenvolvendo assim a formação do ser social. Nesta perspectiva, os indivíduos criam padrões a partir das relações cuja evolução é feita através de gerações. A cultura global das sociedades tribais foi transmitida informalmente pelos adultos durante suas atividades diárias e nas cerimônias dos rituais. Aprendiam e ensinavam a caça, a pesca, o pastoreio ou a agricultura, as crianças desenvolviam habilidades e percepção com relação ao mundo. A vida tribal no período pré-histórico aconteceu pela tradição da educação oral.

Com o passar do tempo, a educação adquiriu um caráter intelectualista em sociedades mais complexas, caracterizando-se inicialmente como uma atividade para a elite. Na organização social homogênea, ocorreram mudanças devido às transformações técnicas e ao aparecimento das cidades em decorrência da produção excedente e da comercialização. Neste período, surge a escrita e a escola, onde poucos tinham acesso ao conhecimento.

As primeiras civilizações apareceram no norte da África e na Ásia. Além dos egípcios que foram a mais antiga dessas civilizações, os babilônios, hindus e chineses floresceram nos primeiros milênios antes de Cristo. As diferenças entre elas foram marcantes, mas seus governos eram teocráticos e o rei ou imperador ostentava poder divino. No decorrer do tempo, o traço comum desses povos foi a invenção da escrita: inscrições em hieróglifos no Egito, escritas cuneiformes na Mesopotâmia, escritas ideográficas na China. O saber representava o poder, poucos monopolizavam a escrita. Por volta de 1500 antes de Cristo, os fenícios inventaram o alfabeto. Esta simplificação da escrita possibilitou que ela deixasse de ser exclusividade da minoria.

Sob este ponto de vista, a educação se apresenta ligada à tradição religiosa recebida dos ancestrais. Nos povos da Antigüidade oriental, o escriba, o sacerdote e o mago foram depositários desses valores. E, por volta do século VIII antes de Cristo o alfabeto fenício foi assimilado pelos gregos e mais tarde transferido aos latinos, chegando até nós.

Para Monroe (1985), os gregos estabeleceram vários aspectos da personalidade e se esmeraram em implementá-los no indivíduo, através da educação. No período homérico, foi ressaltado o aspecto social da aprendizagem, que foi seguido pelos espartanos ao elaborarem um plano onde a sociedade foi organizada com fins educativos. Desenvolvendo o corpo e o espírito os gregos defendiam a formação integral. Nos primeiros tempos, esta atividade foi ministrada pela própria família, seguindo a tradição religiosa. Com o aparecimento da aristocracia, os jovens da elite foram entregues aos preceptores. E, durante o período clássico, os novos mestres foram os sofistas, significavam sábio ou professor de sabedoria; criaram a educação intelectual, elaboraram teoricamente e legitimaram o ideal democrático dos comerciantes enriquecidos, que eram a classe em ascensão. Nesta fase, essencialmente em Atenas, a instituição escolar foi estabelecida.

Os filósofos gregos, principalmente Sócrates, Platão e Aristóteles tentaram harmonizar os conflitos entre a velha educação institucional e a nova individualista. A Grécia foi o berço das primeiras teorias educacionais. E com a Doutrina Socrática surgiram diversas conseqüências para a educação como: todo conhecimento deve desenvolver a capacidade de pensar e é essencialmente ativa; o diálogo é o processo para adquirir o saber. Já para o discípulo de Sócrates, Platão, educar é despertar no indivíduo o que ele já sabe, não é levar o conhecimento de fora para dentro (MONROE, 1985).

Ao comparar a educação romana com a grega, constata-se que ambas foram sociedades escravistas que desvalorizavam o trabalho manual e a formação profissional, enquanto a aristocracia era privilegiada com a educação intelectual. Os romanos adotaram uma postura mais voltada para o cotidiano, para a ação política. Eles valorizaram a retórica em detrimento da filosofia. A educação romana foi dividida em três fases: a latina original de natureza patriarcal, cuja aprendizagem baseava-se no cotidiano. A República foi a fase onde o desenvolvimento do comércio fez surgir os novos ricos. Portanto, foi a partir do século IV antes de Cristo que foram criadas as escolas elementares particulares e as escolas dos gramáticos para jovens entre doze e dezesseis anos com a finalidade de ampliar seus conhecimentos literários. Com o tempo, a retórica exigiu um aprofundamento do conteúdo, havendo a necessidade de um terceiro grau de educação. As escolas superiores se

desenvolveram no decorrer do século I antes de Cristo e foram freqüentadas por jovens da elite que estudavam Política, Direito e Filosofia. No império, foi crescente a intervenção do Estado na educação. Nesta época, os romanos desenvolveram o ensino terciário nos cursos já citados e criaram novas Escolas de Medicina, Matemática, Mecânica e Direito.

Ao entrarmos no período de mil anos, da queda do Império Romano (476) até a tomada de Constantinopla pelos turcos (1453) denominado Idade Média, encontramos um período onde a condição social estava relacionada com a terra e, conseqüentemente, os que eram proprietários (nobreza e clero) tinham poder e liberdade. A influência da igreja foi marcante, além de espiritual, tornava-se efetivamente política. Os monges eram os únicos letrados em um mundo onde nobres e servos não sabiam ler. Portanto, a igreja exercia controle na educação e na fundamentação dos princípios morais, políticos e jurídicos.

Como tinham que instruir novos irmãos, os monges criaram escolas nos mosteiros e ensinavam o latim e a humanidade. Este fato levava o Estado a depender cada vez mais do clero para as atividades administrativas. Entretanto, no final do século VIII e começo do IX na Itália, Carlos Magno trouxe para a sua corte vários intelectuais proeminentes com o objetivo da reforma da vida eclesiástica e do sistema de ensino. Surgiu a Escola Palatina com a finalidade de reestruturar as escolas de nível elementar da igreja.

Foi nesta época que surgiu a palavra universidade (*universitas*), usada para designar qualquer assembléia corporativa como de marceneiros, curtidores ou sapateiros. Mas as velhas estruturas esconderam um problema novo durante a aprendizagem de ofício, ao visualizar apenas o procedimento didático, onde os conhecimentos envolvidos limitavam-se a transmissão do ‘segredo da arte’, que não estavam articulados aos aspectos educativos gerais. Então, destas artes manuais somente a Medicina e a Arquitetura transformaram-se em ciências e deram origem a muitos tratados e discussões sobre a relação conhecimento científico e produção. A universidade mais antiga que se tem conhecimento é a de Salerno, na Itália no século X com o ensino da medicina. Durante a Idade Média foram fundadas mais de oitenta universidades na Europa, e à medida que aumentava a importância destas instituições, os reis e o clero queriam disputar seu controle, por tornarem-se o centro da fermentação intelectual (MANACORDA, 1997).

O surgimento da burguesia nas cidades contrapondo-se ao poder do nobre e do clero fez florescer o renascimento. Essas mudanças repercutem em todos os setores, inclusive no sistema de educação. Nasceu a escola secular com atividades não religiosas e objetivos

práticos para os seus frequentadores. Com o crescimento do comércio, foi preciso novamente que se aprendesse a ler, escrever e calcular.

A partir do século XIII a burguesia se dividiu entre os ricos dedicados às atividades bancárias e os pequenos comerciantes e artesãos como alfaiate, ferreiro, boticário, sapateiro, tecelão, marceneiro, entre outros. Como consequência, os primeiros desvalorizavam o trabalho manual, procurando restabelecer a educação intelectual, deixando as escolas profissionais onde a leitura e a escrita foram reduzidas ao mínimo para os burgueses plebeus, dando início às corporações de ofício. Já as mulheres não tinham acesso à educação formal, as que tinham este direito eram as nobres que recebiam aulas nos castelos, valorizando a vida doméstica. Situação que se diferencia com algumas meninas entre seis e sete anos que eram educadas e consagradas a Deus nos mosteiros.

Para superar o teocentrismo e valorizar os seres humanos, a renascença européia desencadeou um movimento conhecido como humanismo, ocupando-se com questões do cotidiano, buscando a individualidade e a confiança no poder da razão. Este é um período onde o interesse pela educação foi crescente, dando uma nova concepção de homem. A meta da escola não se limitava à transmissão de conhecimentos, mas à formação moral. Entre 1453 e 1546 Lutero, fundador da igreja protestante, trabalhou para a implantação da escola primária para todos, defendeu a educação universal e pública, salientando que o Estado deveria assumir esta tarefa, contrapondo-se à tendência elitista predominante.

Foi nesta época de expansão da educação protestante, que a igreja católica reagiu, promovendo a criação de ordens religiosas com o objetivo de formação do homem, inclusive do brasileiro. Surgiram os colégios, na sua maioria controlados pelas ordens religiosas. Entre estas instituições estava a Companhia de Jesus fundada em 1534, por isto seus seguidores foram chamados de jesuítas, e tornaram-se famosos pela excelência da formação religiosa, intelectual e moral das crianças e jovens. A obediência era considerada uma virtude, submetendo alunos e padres a uma rígida disciplina de trabalho. A educação tornou-se um importante instrumento de divulgação da Reforma da Igreja e deu condições para que todos os homens lêssem e interpretassem a Bíblia. Neste contexto, as universidades entraram em decadência e ficaram alheias às novidades.

Com a ascensão da burguesia e decadência do feudalismo, ocorre a implantação do capitalismo e conseqüente interesse pelo conhecimento e método que provocavam uma verdadeira ruptura com a tradição, refletindo na revolução científica que tinha Galileu Galilei (1564 – 1642) como iniciador. A educação exigiu uma nova didática, partindo da

compreensão das coisas. O maior educador do século XVII foi João Amós Comênio, que elaborou uma obra fecunda e sistemática pretendendo tornar a aprendizagem eficaz e atraente por meio da organização de tarefas. O que importava era o ensino que servia para a vida, e permitia ao aluno pensar por si mesmo. Comênio quis “ensinar tudo a todos”, e seu livro mais importante foi *Didática Magno* onde um dos capítulos relatava o que se devia ensinar e aprender para se obter bons resultados.

Nesta fase, a mulher continua a não ser considerada indivíduo autônomo, mas sim um anexo do mundo masculino, fato este que estava em desacordo com a discussão sobre liberdade individual. A formação intelectual da mulher fica em segundo plano, só as moças excepcionais eram encorajadas a estudar, às demais (mulheres) era reservada a educação moral e religiosa.

O século XVIII é conhecido como o século das Luzes, do Iluminismo e da Ilustração. Grandes transformações agitavam a Europa, como a explosão das revoluções burguesas, e a entrada da máquina a vapor nas fábricas, em 1750, determinando o início da Revolução Industrial. A burguesia reivindicava o poder político, pois já possuía o econômico. O grande episódio europeu desta classe foi a Revolução Francesa (1789), cuja proposta era igualdade de direitos e oportunidades. Esta fase foi marcada na política por idéias liberais, na moral permitiam a naturalização do comportamento humano e o deísmo tornou-se a religião natural, não havia mais espaço para dogmas e fanatismos.

As reflexões pedagógicas foram ricas e marcantes no período do iluminismo, com o esforço para tornar a escola leiga (não religiosa), independente de privilégios de classe e dever do Estado. As três tendências pedagógicas que contribuíram para englobar esta política liberal foram a dos enciclopedistas, a dos naturalistas e a idealista de Kant. Este ideal mostra que apesar de estender a educação a todos, na prática prevalecia a dualidade no ensino, uma escola para o povo e outra para a burguesia para que o aprendizado de massa não incitasse desequilíbrios. Ocorriam queixas ao conteúdo que era muito literário e pouco científico, as escolas eram insuficientes e os professores não tinham qualificação adequada e eram mal pagos como acontece até os dias de hoje. Rousseau foi o grande teórico da educação, ele defendia a centralização do ensino no aluno, e dizia que a criança deveria aprender a pensar. Preconizava a educação e a religião natural, valorizando a experiência.

Embora as críticas fossem crescentes, o monopólio do ensino pertencia à Companhia de Jesus, com mais de seiscentos colégios em todo o mundo. Neste século em que o

dogmatismo da escolástica revelou a sua decadência e as questões econômicas e políticas sobrepujaram-se às discussões educativas. Diversos países expulsaram os jesuítas e esta ordem religiosa foi extinta em 1773 pelo Papa Clemente XIV. Este acontecimento mostra a instabilidade do ensino.

No início do século XIX, o período napoleônico abandonou as tendências liberais da Revolução Francesa. O Estado assumiu o ensino médio, mas a instrução primária aos poucos foi assumida pelo clero. Este era o paralelo de uma época onde a fisionomia do mundo estava sendo alterada com o advento das máquinas e, conseqüentemente, as relações de produção eram modificadas. Foi o século da consolidação do poder dos burgueses e do contraste cruel entre a riqueza e a pobreza. Nesse período, a jornada de trabalho era de quatorze a dezesseis horas, incluindo a mão-de-obra infantil e feminina.

A tendência científica da educação do século XIX seguiu o movimento do Realismo Sensorial dos séculos XVII e XVIII, cuja característica principal estava relacionada ao conteúdo dos estudos de fenômenos naturais e o método indutivo. Aconteceu um grande desenvolvimento das ciências naturais que permitiram a aplicação educativa destes princípios. Nesta época, o conhecimento de maior valor era decorrente da exigência da vida moderna. Conseqüentemente, foi necessária uma educação liberal que incluía a cultura da vida para a qual visava preparar um meio de progresso econômico e social (MONROE, 1985).

A aceleração da urbanização foi decorrente do capitalismo industrial, e a complexidade do trabalho exigiu qualificação da mão-de-obra. Ocorreu uma grande expectativa com relação à educação, portanto o Estado estabeleceu uma intervenção cada vez maior, com o lema: escola elementar universal, leiga, gratuita e obrigatória. Mas a dicotomia continuava, para o trabalhador diferenciado da indústria e do comércio foi reservada à instrução técnica e para a elite a formação clássica e propedêutica. Concomitantemente, ocorreram a expansão e a reformulação do ensino universitário e foram criadas escolas politécnicas para atender aos avanços tecnológicos. Além de expandir a rede escolar, os educadores tinham como objetivo formar a consciência nacional e patriótica do cidadão. Então, o pensamento pedagógico sofreu influências econômicas e sociais, sendo que as três linhas principais seguem o positivismo que para Comte o seu representante mais importante, a educação devia considerar em cada homem as etapas que a humanidade percorrerá; o idealismo de Fichte, Schelling e Hegel que a educação devia ser orientada para que o indivíduo fosse o objetivo do Estado; e o

materialismo de Fenerbach que inspirava a vertente socialista e defendia a educação universal e politécnica.

Ao entrar no século XX, nos deparamos com um centenário de transformações no campo, na cidade e na mentalidade. Um turbilhão de acontecimentos que surgiram com as grandes descobertas nas ciências, novas fontes de energia, automação nas fábricas e no campo, crescente processo de urbanização, desenvolvimento da medicina, o impacto dos meios de comunicação de massa, revolução nos transportes e nas comunicações. Também vieram as conseqüências negativas como a explosão demográfica, expansão de ideologias de extrema direita em alguns países (fascismo na Itália e nazismo na Alemanha), duas grandes guerras mundiais, a Revolução russa em 1917, a depressão econômica da década de 30 nos Estados Unidos da América, a guerra fria e problemas de violência principalmente decorrentes do narcotráfico, racismo e poluição. Seguindo este paralelo com fatos que mudaram a estrutura mundial como: a Perestroika, queda do muro de Berlim, mobilização das minorias, Apartheid e revolução sexual.

A livre concorrência advinda do século XIX foi substituída pela formação do capitalismo de monopólios acentuando a concentração de renda e as disparidades sociais. Com o fortalecimento do capitalismo, a nova estratégia das multinacionais era explorar a mão-de-obra barata, instalando suas indústrias em países não desenvolvidos. Estas diferenças culminaram com a fundação da ONU (Organização das Nações Unidas) em 1945 que visa manter a paz mundial e defender os direitos humanos. Dentre seus diversos órgãos especializados destaca-se a UNESCO (Organização Educacional, Científica e Cultural das Nações Unidas) que foi criada para a educação, ciência e cultura.

Na educação, ocorreu a integração e ampliação dos três graus: elementar, secundário e superior na rede escolar devido à expansão da indústria e do comércio, com as diversas profissões técnicas, administrativas e de organização dos negócios. No entanto, ficou evidente a ilusão de que a educação era a garantia da ascensão social, mas a realidade mostrou que pessoas formadas não encontram oferta de emprego e o salário é pressionado para baixo. Neste redemoinho de ambigüidades, envolve-se um aprendizado que utiliza modernas técnicas e inovações que superam os tradicionais manuais e a didática magistrocêntrica. Sendo assim, são muitas as tentativas de mudanças metodológicas, que vão do modelo da Escola Tradicional, passando pela Escola Nova até as mais contemporâneas teorias construtivistas, revelando a maneira de pensar, sentir e agir do ser humano deste século.

Este é um período que possui muitos desequilíbrios, mas também oferece uma riquíssima produção tecnológica, científica e pedagógica. De maneira geral, o século XX reafirmou as propostas educacionais do centenário anterior, como a necessidade da escola pública, leiga, gratuita e obrigatória. Contudo, as medidas tomadas pelos governos foram insuficientes, principalmente nos países não desenvolvidos. E o fato novo que não podemos deixar de comentar, segundo Manacorda (1997) refere-se à nova ideologia das classes sociais promovidas pelo desenvolvimento da indústria moderna. Ao refletir a teoria pedagógica, o autor constata que o socialismo assume criticamente todas as instâncias da burguesia progressista, e acrescenta uma nova concepção na relação aprendizado-trabalho. É a época do diálogo ideal direto ou a distância entre pensadores e pedagogos liberais democráticos ou burgueses e pensadores e pedagogos socialistas.

Desta forma, ao retratarmos a história humana, delineamos momentos e circunstâncias que possibilitam o desenvolvimento da prática educacional, que Saviani (1991) compreende como teorias que representam as convergências ou divergências entre o social e a educação geradora de marginalidades. Sob essa óptica, o autor classifica as teorias educacionais em dois grupos: teorias não críticas interpretam a educação como autônoma e tentam entendê-la a partir dela mesma, não estando relacionada com o social. Teorias críticas se interessam em desvelar a educação como um condicionante determinado socialmente.

Para Libâneo (1989), na prática escolar, encontramos condicionantes sociopolíticos que vislumbram diferentes concepções de homem e sociedade referente ao papel da educação, técnicas pedagógicas e relações professor – aluno. A maneira que o educador se insere neste processo depende das prescrições pedagógicas que incorporam o senso comum. O autor reconhece estas tendências como Pedagogia Liberal que sustenta a idéia da escola que prepara os indivíduos de acordo com suas aptidões. Essas tendências se manifestam de três formas: a tradicional, a renovada e a tecnicista. E a Pedagogia Progressista que resulta de uma aproximação, sendo que o aprender é considerado um ato de conhecimento da realidade, a fim de nela atuarem num sentido de transformação social. Neste grupo, temos as tendências: libertadora, libertária e crítico social dos conteúdos.

A educação num mundo globalizado depara-se com um aprendizado que é considerado obrigatório, gratuito, direito e dever universal, no entanto, reencontra-se em uma estrutura de desigualdade social que não consegue ser eliminado por nenhuma forma de conhecimento. Esta consideração ganha contornos mais complexos com desafios na

dimensão ética ao assumir a reconstrução de uma educação que apresenta as inúmeras faces do ser humano (DEMO, 2000).

3.2 A Trajetória da Educação para a Prática de Cuidar em Enfermagem

Nos caminhos trilhados pela educação no Brasil, temos uma nação colônia, império e república delimitados pelos aspectos políticos da organização social. É neste âmbito que a cultura nativa é sufocada, a negra é ‘domesticada’ e a educação segue sofrendo uma conturbada evolução. Ao voltarmos ao túnel do tempo, em 1500 no Descobrimento do Brasil, encontramos fatores externos e internos que interagem para a formação social brasileira. Assim, a sociedade se organiza com base na economia agrária, latifundiária e escravista com o objetivo de enriquecer e fazer progredir as economias externas. Fato este, que se perpetua até os nossos dias. Deste modo, convencionou-se a economia colonial agroexportadora, que ficou sendo uma forma primitiva de dominação capitalista (XAVIER, RIBEIRO E NORONHA, 1994).

Para Piletti (1994), os colonizadores portugueses procuravam riqueza, poder e glória nas terras descobertas, e como parte integrante desta política de conquista, submissão e colonização tinham a religião como instrumento eficaz. Para isto, os padres como representantes do Papa, da vontade divina e a serviço do rei deveriam converter os índios de qualquer maneira, facilitando a conquista e dominação dos brancos europeus. Foram os jesuítas que chegaram no Brasil em 1549 com o Primeiro governador – Geral Tomé de Sousa, os responsáveis exclusivos pela educação brasileira durante mais de dois séculos. O autor destaca que além de exercerem o papel de médico, boticário, enfermeiro, administrador, esta ordem religiosa tinha como principais tarefas a pregação da fé católica e o trabalho educativo nas casas grandes dos senhores de engenho, nas senzalas dos escravos e nas aldeias indígenas. Sob a chefia do padre Manuel de Nóbrega ensinavam as

primeiras letras e a gramática latina concomitante à doutrina católica e os costumes europeus. Em 1759, quando foram expulsos do Brasil, mantinham trinta e seis escolas onde ensinavam a ler e escrever em quase todas as povoações, além de dezoito estabelecimentos de ensino secundários.

Para Niskier (1989), algumas características discutíveis de nosso estilo foram subsidiadas pelos educadores da Companhia de Jesus, tais como o verbalismo, o academicismo, o bacharelismo e outros 'ismos'. Como também a ausência de um ensino mais voltado para a ciência que proporciona melhor competitividade internacional. Contudo, o autor afirma que não poderia deixar de reconhecer os méritos desta ordem religiosa como a manutenção da integridade territorial e a existência de uma única e predominante religião, da mesma forma que o português ficou sendo a língua utilizada nas igrejas e escolas a partir do litoral brasileiro.

A formação intelectual oferecida à elite colonial pelos jesuítas foi marcada pela maneira rígida de pensar e de interpretar a realidade. Neste contexto, o privilégio do trabalho intelectual em detrimento do manual afastava os indivíduos de assuntos e problemas reais, distinguindo da maioria da população que era escrava e iletrada. Sendo assim, observamos uma educação na colônia que não era encarada como prioridade, isto ficou evidente em meados do século XVIII com a Reforma Pombalina que atingiu Portugal e suas colônias. O sistema de ensino implantado foi desbancado por medidas do Marquês de Pombal que expulsou os jesuítas de todo o império lusitano, e não se preocupou com a reforma educacional e cultural da sociedade brasileira (RIBEIRO, 1993. XAVIER; RIBEIRO e NORONHA, 1994).

Para Aranha (1996), a reconstrução do ensino no Brasil, só se deu décadas mais tarde com várias medidas desconexas e fragmentadas que foram levadas a efeito a partir de 1772, quando foi implantado o ensino público oficial com o advento de aulas régias de disciplinas isoladas, através de professores nomeados pela Coroa. Entretanto, a elite colonial vai completar os estudos na Universidade de Coimbra que foi reestruturada pelo Marquês de Pombal, formando jovens intelectuais e universalistas que absorvem as idéias de Locke, Rousseau e Voltaire que vão desencadear os movimentos de independência da colônia.

No final do século XVIII e durante o século XIX, numerosas transformações modificaram a face do mundo. Estas mudanças promoveram a vinda da família real e, conseqüentemente, a independência do Brasil, subsidiando alterações na educação

brasileira. Para formar a elite dirigente do país que era a principal preocupação do governo, Dom João VI criou diversos cursos, a primeira biblioteca pública e fundou a imprensa régia, concentrando esforços no ensino secundário e superior. Porém, o ensino primário ficou ao encargo das províncias, sendo pouco difundido, pois os orçamentos eram escassos, não era exigência para o ingresso no secundário e os escravos eram proibidos de frequentar as escolas (PILETTI, 1994).

Santos Filho (1991) afirma que entre as disposições tomadas pelo príncipe regente D. João VI em 1808, temos a criação das escolas de cirurgia da Bahia e do Rio de Janeiro com o propósito de manter a saúde da família real e de seu seqüito de vinte e quatro mil portugueses que o acompanharam na vinda ao Brasil. Possibilitando o advento de médicos formados no Brasil e, conseqüentemente diminuindo pouco a pouco, até chegar ao desaparecimento dos físicos e cirurgiões de escolas no exterior, fato este de fundamental importância para a história da Medicina brasileira.

Para Gouveia (2001), durante o século XIX houve um vigoroso debate em torno da questão educacional no Brasil. Tal acontecimento procurava em termos gerais, a formulação de uma legislação extensa e minuciosa, que buscava normatizar o campo da aprendizagem e definir políticas de atuação, a fim de adotar uma metodologia de ensino cientificamente estruturada, para uniformizar as práticas pedagógicas e a construção de uma política para a formação e profissionalização de professores. No entanto, a autora cita que ao longo do período imperial esta preocupação esbarrava na indefinição de uma política de investimentos e de diretrizes para o ensino, acarretando na inexistência de um sistema público de ensino.

Após a independência, a construção de um Sistema Nacional de Instrução Pública voltou à pauta, incluindo poucas escolas, aulas régias insuficientes, sem currículo regular e algumas escolas de nível superior criados por D. João VI (fase joanina). Durante o processo de elaboração deste decreto histórico relativo ao ensino elementar em 1827, percebeu-se uma preocupação maior com a sofisticação da educação do que com a sua extensão a todos os cidadãos. A instrução pública elementar foi transformada em Escolas de Primeiras Letras, mas não dispunham de condições materiais para a sua implementação. A educação da elite ficou ao encargo do poder central e a do povo confiada às províncias com suas múltiplas e precárias orientações (XAVIER; RIBEIRO e NORONHA, 1994. ARANHA,1996).

Neste período, alguns médicos exerciam concomitante à profissão, o mandato de deputado. Esta situação propiciou diversos debates sobre o ensino da medicina devido a premente necessidade de reformas neste setor. Portanto, essas considerações resultaram no decreto imperial de 03 de outubro de 1832 que estabelece os cursos de Medicina, Farmácia e de Partos nas Faculdades do Rio de Janeiro e Bahia, outorgando o título de doutor em medicina, de farmacêutico e de parteira para seus frequentadores. Durante este período a Medicina é essencialmente clínica, a avaliação dos enfermos não contava com meios auxiliares de diagnóstico (SANTOS FILHO, 1991).

Segundo Santos Filho (1991), a Enfermagem nesta época era exercida por práticos, negros escravos e religiosas das Santas Casas de Misericórdia, sendo que estes eram os únicos hospitais que davam assistência aos doentes desvalidos. Como também exerciam a função de campo de prática para os estudantes de medicina e de enfermeiros que aprendiam as artes médicas e depois utilizavam este conhecimento nas ruas para os pobres. Foi nesta conjuntura que surge durante a guerra do Paraguai, Ana Néri a patrona da Enfermagem no Brasil, viúva que se alistou às Forças Combatentes como Enfermeira depois que seus filhos e irmãos foram para guerra.

Na República, ocorreu uma melhora gradativa na educação com o crescimento do ensino graduado e o aparecimento dos primeiros grupos escolares através das pressões que as forças sociais exerceram. As verbas continuaram insuficientes, devido ao modelo político econômico – agrícola, comercial, exportador que era contrário à redistribuição de lucro, comprometendo as verbas destinadas ao atendimento popular. Faltava à sociedade brasileira um modelo de desenvolvimento nacional e popular, pois o novo aparelho do Estado continuava a serviço dos antigos interesses, perpetuando a marginalização da população brasileira (RIBEIRO, 1993).

Saupe (1998) destaca que a Enfermagem perpassa por este processo de ação e reflexão da aprendizagem, estabelecendo as áreas expressivas relacionadas ao cuidado e à educação para a saúde, e a instrumental que inclui a educação formal, administração e a pesquisa. Estas abordagens incorporam uma profissão que historicamente surgiu com o homem em decorrência de situações em que o indivíduo não consegue se autocuidar. Passou pela autonomia das religiosas, seguindo com a fase decadente e obscura com a expulsão das religiosas dos hospitais onde o cuidado passa a ser prestado por mulheres em degradação social, transformando-se em prática dominada em um mundo que o saber médico traduz-se em poder.

O somatório destes fatos nos levou à profissionalização da Enfermagem por iniciativa de Florence Nightingale ao criar a primeira escola de Enfermagem no Hospital St. Thomas em 1860, em Londres. O modelo de ensino implantado possibilitou a difusão de conhecimentos acompanhados dos valores sociais da época. A autora refere que no Brasil o Sistema Nightingale foi organizado de forma incipiente em 1901, com a criação da Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano (SAUPE, 1998).

Após a primeira guerra mundial, com a industrialização e urbanização forma-se a nova burguesia urbana que aspira a uma educação acadêmica e elitista, desprezando a formação técnica, considerada inferior. Já o operariado exige o mínimo de escolarização e começam as pressões para aumentar a oferta de ensino. Estes conflitos produzem movimentos políticos e culturais, como o dos educadores da escola nova que preconizam o pensamento liberal democrático, buscando reagir ao individualismo e o academicismo da educação tradicional através da renovação de técnicas e a exigência da escola única, obrigatória e gratuita (ARANHA, 1996).

Neste processo evolutivo, a transformação da Enfermagem brasileira acontece a partir de 1920, quando a Cruz Vermelha Brasileira organiza um curso destinado a formar moças para os serviços hospitalares no Rio de Janeiro. E o médico sanitarista Carlos Chagas funda na mesma cidade a primeira “Escola de Enfermagem” para o ensino de Alto padrão, com a direção da Enfermeira norte americana Clara Louise Kieninger. As aulas tiveram início em 1923 seguindo o modelo de ensino elaborado por Nightingale. Sendo que esta instituição passou a ser chamada de Escola de Enfermeiras Dona Ana Néri em 1926 (SANTOS FILHO, 1991).

Ao refletir sobre a profissionalização, Saupe (1998) afirma que a Enfermagem brasileira incluiu a busca de soluções dos problemas imediatos de saúde pública de um país pobre, com o enfoque da escolarização de um país rico como os Estados Unidos. Nesta fase, é importante comentarmos que as alunas de Enfermagem eram consideradas mais funcionárias do hospital do que estagiárias.

Os ideais republicanos alimentaram os projetos de um novo Brasil, mas a realidade foi diferente levando a muitas frustrações que desencadearam crises em todos os setores da vida nacional e a revolução de 1930, apoiada pela classe média. Apesar disso, o grupo que assumiu o poder após estes acontecimentos estabeleceu uma ditadura impedindo a participação popular. Entretanto, no campo educacional houve a adoção de uma política nacional, onde foram preconizados alguns pontos importantes como “a educação como

direito de todos, obrigatoriedade de escola primária integral, gratuidade do ensino primário”. Foi neste período que foi criado o Ministério da Educação e o ensino secundário passou a ser dividido em dois ciclos: o fundamental e o complementar, com o objetivo de preparar para o ensino superior que passou a ser administrado com base nos Estatutos das Universidades Brasileiras (PILETTI, 1994).

Neste contexto, a partir dos anos quarenta, as pressões econômicas, sociais e políticas de diferentes origens, promoveram, alterações significativas de ordem quantitativa e qualitativa na organização do ensino brasileiro. No que se refere ao indicativo de quantidade há uma ampliação que se agrava com os problemas já tradicionais, visto que fica impossível entender porque não houve a possibilidade de atender toda a população em idade escolar, como também os altos índices de repetência e evasão. Conseqüentemente foi na luta para descobrir o modelo escolar que levasse em conta as necessidades do povo, que se rompem os obstáculos escolares e sociais para a construção de uma organização educacional de qualidade (XAVIER; RIBEIRO e NORONHA, 1994).

Este aprendizado e sua conotação social possibilitam uma reflexão da totalidade da Enfermagem, que é o fio condutor que nos proporciona a busca deste conhecimento. Portanto, a implementação das práticas educativas específicas são fundamentadas em princípios científicos e teorias de Enfermagem, bem como, em conhecimentos de outras áreas da ciência com o objetivo de cumprir as funções ideológicas, mas também visualizar um trabalho carregado de contradições harmônicas e humanitárias. Sendo assim, ocorre a participação técnica e política no processo de transformação da saúde como um dos meios geradores dos saberes na Enfermagem, delineando a legitimação dos espaços sociais que viabilizam a cobertura de saúde da população (ALMEIDA e ROCHA, 1986).

De 1949 a 1961, grande parte da educação na Enfermagem no Brasil era de nível médio. No entanto, algumas escolas já estavam ligadas às universidades como é o caso da Ana Néri, que em 1937 foi anexada à Universidade do Brasil. Mas, o problema da deficiência numérica de enfermeiras forçou a criação de cursos regulares que pudessem formar pessoal em larga escala para o atendimento hospitalar. Estes cursos foram regulamentados em 1949 pela mesma lei que institucionalizou o curso de Enfermagem de nível superior. Com a categoria profissional auxiliar de Enfermagem, tivemos o marco inicial do processo de trabalho com relação às atividades manual e intelectual. Esta concepção foi ampliada com a criação do técnico de Enfermagem na década de 60,

estabelecendo mais uma categoria de nível médio para a profissão (ALMEIDA e ROCHA, 1986).

Neste paralelo, foi na década de cinquenta que Paulo Freire, o grande educador brasileiro, reuniu experiências no campo da alfabetização de adultos que residiam em áreas urbanas e rurais na cidade de Recife, a partir de novos métodos, técnicas e processos de comunicação. Após sua estruturação em 1961, este processo se estendeu a outras cidades do nordeste, alcançando repercussão nacional e internacional. Sendo que, a idéia básica era a de adequação do processo educativo às características do meio, que foi possível realizar através dos círculos de cultura. A discussão da realidade permitiu a conscientização dos indivíduos que participavam e conseqüentes transformações a partir de um processo de alfabetização significativo e eficiente (PILETTI, 1994).

Para Ribeiro (1993), o desenvolvimento industrial ocorrido no período de 1956 a 1961 deve-se ao grande afluxo de capitais estrangeiros, possibilitando a criação de novos empregos em quantidade e qualidade, mantendo a exploração da mão-de-obra como forma de acumulação. Neste sentido, o pensamento pedagógico deste período retratava a concepção 'humanista' moderna entre as correntes que defendiam a escola pública e o conceito 'humanista' tradicional com a vertente religiosa na defesa da escola particular.

Ao refletir a educação, Nietzsche (1998, p. 149) diz que “o ensino de Enfermagem esteve na grande maioria voltado para os interesses da classe dominante e das políticas de governo”. A autora destaca o aprendizado na Enfermagem baseado nas teorias da educação que evidenciam uma profissional que interage com o sistema produtivo para expressar as especificidades do ser. Estas manifestações mostram as tendências pedagógicas ligadas a determinados fundamentos ideológicos, representados na Enfermagem pela Pedagogia da Escola Tradicional, Tecnicista e Crítica.

O ensino no modelo da Escola Tradicional caracteriza-se pelos aspectos morais e a rigidez disciplinar associado a um número grande de exercícios de fixação do currículo de Enfermagem. O aprendizado transmitido é vertical, autoritário e não se articula com a realidade social, reproduzindo profissionais pouco críticos. Por outro lado, ao vivenciarmos o cenário da Escola tecnicista depara-se com um modelo determinado pela classe dominante que se inspira nos princípios de racionalidade, eficiência e produtividade. No entanto, a Escola crítica direciona-se para a formação de uma Enfermagem mais crítica, capaz de participar de debates e definições das políticas sociais e de questões ligadas à saúde (ERDTMANN, BRESCIANI e MARCON, 2000).

Foi somente a partir de 1961, conforme Piletti (1994) que, após anos de discussões se alcançou a equivalência entre o secundário e o técnico profissional. Foi com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 4 024/61) que houve a inclusão de todos os graus e modalidades do ensino, cujas características principais englobavam a seguinte estrutura: pré-primário até os setes anos; primário com quatro a seis anos de duração; ensino médio com o ginásial de quatro anos e o colegial de três anos, abrangendo diferentes modalidades (secundário – industrial, agrícola e comercial – normal); superior com a graduação e pós -graduação. O autor cita que esta lei se inspira em princípios de liberdade e ideais de solidariedade humana para definir os objetivos do ensino e diversificar a grade curricular com matérias obrigatórias. Neste contexto, segundo Almeida e Rocha (1986) é aprovado em 1962 o novo currículo mínimo para os cursos de Enfermagem, agora definitivamente de nível superior.

Com o golpe de 1964, ocorre uma crise de hegemonia expressa na ascensão de um novo bloco no poder que envolve a burguesia industrial e financeira nacional e internacional. Apesar deste caráter burguês, foram as Forças Armadas que executaram o golpe, assumindo o poder durante vinte e um anos, onde implantaram um regime autoritário, ditatorial que implicou na dominação de diversos campos da vida econômica, social e política que envolvem a prática educacional do país. Este processo dividiu a política de ensino em duas fases, cujo objetivo declarado era a busca de equidade social. Assim, de 1964 a 1974 durante a consolidação e auge da ditadura foram determinadas as reformas de ensino superior e de 1º e 2º graus que tinham como finalidade democratizar o acesso à educação, possibilitando a igualdade de oportunidades perante o mercado de trabalho (GERMANO, 1993).

Para Aranha (1996), com a Reforma Universitária em 1968, houve uma reestruturação no ensino de 3º grau, instituindo a tecnocracia que se sobrepõe à pedagogia. A autora refere que a Lei nº 5.540/68 introduz a unificação do vestibular, dando início às turmas mistas em cursos que eram até então totalmente femininos, como a Enfermagem; ocorre a aglutinação das faculdades em universidades possibilitando melhor concentração de recursos materiais e humanos; o desenvolvimento de programas de Pós-Graduação e a nova composição curricular que estabelece o sistema de créditos permitindo a matrícula por disciplina.

Diante destes acontecimentos, é importante ressaltar que as características do ensino de Enfermagem são as mesmas da educação institucional das sociedades capitalistas.

Portanto, na busca pela intelectualização da Enfermagem na década de 70, surgem os cursos de pós-graduação com o objetivo de preparar docentes e pesquisadores. Em 1972 na Escola Ana Néri, tem início o curso de Mestrado e em 1982 o doutorado nas Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo e de Ribeirão Preto. (ALMEIDA e ROCHA, 1986).

No segundo período da ditadura de 1975 a 1985, a crise econômica e política desencadeou críticas contundentes com relação à concentração de rendas, que proporcionava a exclusão social e econômica de grande parte da população brasileira. No campo educacional, recebemos uma dramática herança de vinte milhões de analfabetos em idade igual ou superior a quinze anos, com um ensino público em crescente decadência, provocando a desqualificação da aprendizagem devido à falta de recursos, como também à repressão e censura à educação, cultura e imprensa. Nesta conjuntura, algumas camadas da população como a classe média não se preocupava em reivindicar uma escola pública, gratuita e de boa qualidade, optando pelas escolas particulares. Assim, em decorrência da crise, este setor da população foi obrigado a colocar seus filhos em escola pública configurando o processo de proletarização (GERMANO, 1993).

Para Gadotti (1987), duas teorias influenciaram a educação nas décadas de sessenta e setenta. A primeira propôs um desenvolvimento educacional autônomo, reforçando a análise reprodutivista, já a segunda revelou-se extremamente conservadora. O autor destaca que ao entrarmos na década de oitenta não podemos deixar de comentar que a classe dominante brasileira fez um apelo constante para a pedagogia de 'bom senso', com o objetivo de transformar a classe trabalhadora e o movimento sindical. Esta meta não queria que alguns pontos fossem evidenciados como o desemprego, os pacotes econômicos, os empréstimos compulsórios, os baixos salários, a concentração de terras e a violência no campo e na cidade. Entretanto, a construção de uma nova sociedade não poderia ser conduzida pelas elites, mas pela única forma de operar mudanças, que são as massas populares. E foi com educadores críticos como Paulo Freire que a aprendizagem foi colocada em um patamar superior para ampliar e possibilitar a participação e organização dessas massas. Sendo imprescindível para se chegar a este nível um diálogo crítico como foi preconizado por Freire ao construir um conhecimento novo vinculado aos interesses da população em oposição à cultura de elites.

No Brasil do século XX, fica claro que a educação feminina continua sob o prisma de uma sociedade masculina, que entende a sua vocação e responsabilidade como resultado

da sua natureza, capaz de gerar filhos. Nesta cosmovisão, a mulher empreende a sua luta para alcançar estruturas mais justas e recíprocas nas relações e instituições humanas. O trabalho feminino em profissões decorrentes de suas aptidões naturais, como Enfermagem, professora, assistentes sociais, direito, medicina, secretária é visto com mais simpatia que algumas carreiras liberais que possibilitam a competição e superação dos homens (BENCOSTTA, 2001).

A Enfermagem como prática social, emerge em um contexto de transformações, cujas principais estratégias estão relacionadas a um saber que corrobora com momentos do processo de trabalho. Desta forma, estão incluídos os conhecimentos ditos e aceitos como técnico-científico e aqueles produzidos pelo senso comum. Nesta conjuntura, temos uma profissão que é histórica por tratar-se de uma dimensão da prática, ligada ao cuidado, exercida principalmente por mulheres em um mundo globalizado que evidencia uma sociedade patriarcal, onde a submissão faz parte de nossas características. Ao analisarmos esta trajetória, presenciamos o modelo biomédico permeando a estruturação de um conhecimento que mantém a autoridade e o saber da medicina (ALMEIDA e ROCHA, 1986).

Gisi e Zainko (1998) consideram indispensável delinear a aplicação de métodos pedagógicos que melhorem a aprendizagem, bem como, programas de incentivo à capacidade intelectual e à aplicação de conteúdos interdisciplinar e multidisciplinar de qualidade. Para as autoras, ao término do século XX, vivenciamos um cenário mundial de transformação. Neste aspecto, necessitamos resgatar um ensino que desenvolva ações que valorizem o aprendizado de nível médio e superior, e repensar o currículo como eixo articulador da compreensão do desempenho acadêmico de docentes e discentes.

Popkewitz (2001) ressalta que na virada do século XX e XXI as manifestações relativas à educação visam a formação mútua do educador e educando como um eu cosmopolita, evocado através de imagens que envolvem a democracia e autonomia em diferentes contornos históricos da sociedade brasileira que possuem princípios motivadores para os indivíduos se responsabilizarem e reconhecerem os debates acerca da aprendizagem e formação docente.

Este processo de formação envolve interesses e contradições que atendem o mercado de trabalho pela lógica empresarial e compromisso ético ao assumirmos o aprendizado dos profissionais. Portanto, para compreendermos esses aspectos relevantes da educação, vivenciamos dilemas e conflitos como sujeitos históricos, sociais que resgatam a dimensão

política e ideológica na construção do saber. Esta perspectiva exige mudanças no pensar e no fazer que implicam em ações críticas e reflexivas articuladas com a realidade com o compromisso de apreender, produzir e socializar (BAGNATO, 1999a). Além dessa perspectiva colocada pela autora, evidencia-se que a educação formal do século XXI não acompanha a evolução do conhecimento tecnológico e científico inerente a uma era que compreende a visão tridimensional reconhecida pela intensificação do processo de trabalho e da dinamicidade das comunicações.

3.3 O Ato Contínuo da Educação: Modos de Ver e Perceber a Educação Continuada.

O reconhecimento da necessidade de um processo educativo contínuo nos leva a refletir e construir aspectos que delineiam a prática de Enfermagem, com o compromisso de transformar a realidade. Esta breve história que tentei resgatar, perpassa pelo exercício da cidadania, da liberdade, da autonomia e da consciência crítica que acrescentam alternativas que nos levam em direção à construção de um saber num mundo em constante mudanças. Neste sentido, busco um recorte na literatura com abordagens que norteiam este processo.

Ao refletir o processo de trabalho da equipe de Enfermagem, Argenta e Pires (2000) relatam que a profissional de Enfermagem pode questionar a sua prática e o seu papel como cuidadora, para desenvolver um repensar crítico. É de fundamental importância o discernimento deste indivíduo enquanto parte de um coletivo, para participar e inovar este processo. Neste sentido, Hayashi (2000) descreve que o indivíduo consegue analisar de forma crítica a sua prática diária e a realidade a fim de compreendê-la e transformá-la, quando questiona, dialoga e reflete, como uma atitude responsável, necessária à qualidade do cuidado.

Dal Bello (2000) salienta que as ações educativas em saúde possibilitam mudanças de atitudes e comportamentos, pois busca associar a teoria e a prática ao cotidiano da Enfermagem para fundamentar a construção de novos saberes. A autora vai mais além quando afirma que para chegarmos a uma prática onde a sua essência seja a totalidade do

indivíduo, devemos desvelar um processo de ensino – aprendizagem que ultrapasse o conhecimento tecnológico e biológico.

Concordo com Dyniewicz (1995, p. 33) quando destaca que “a educação é um processo de trabalho que produz direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens”. Entendo que esta prática faz o indivíduo refletir a melhor maneira de se relacionar com o outro e experimentar estratégias coletivas que contribuam com as relações de trabalho.

Leite e Pereira (1991) ao escreverem sobre educação continuada enfatizam que esta é uma estratégia que as organizações necessitam para atingir as metas e objetivos. Este processo deve propiciar novos saberes que levem à execução adequada do trabalho e prepare a profissional para desempenhar potenciais que permeiem a maneira de agir, de compreender e de organizar as condutas no cotidiano. Para tal, estes programas devem incluir encontros com colegas, auto aprendizagem, experiências que refletem o desempenho de cada um, enfim meios que possibilitem recriar imagens que levem o indivíduo a repensar sua condição humana.

Para Bagnato (1999b) a educação continuada é um processo que está presente por toda a vida dos indivíduos que convivem em contínuas transformações de uma sociedade que produz novas tecnologias, novos conhecimentos, movimentando as possibilidades e os saberes profissionais, conduzindo a necessidade da continuidade da formação destes indivíduos. Devido às diversas mudanças que ocorrem no mundo, esta atividade possibilita aprofundar conhecimentos com a finalidade de experimentar novas combinações que desvele os conflitos inerentes na organização do trabalho podendo resultar em um cuidado de Enfermagem ético e de qualidade.

Ao escrever sobre educação em serviço, Padilha (1991) comenta que esta prática além de propiciar dinâmicas que revelem outras formas do indivíduo perceber o mundo possibilita tomada de consciência para a necessidade de formação profissional, oportunizando meios para que o indivíduo desenvolva suas potencialidades. A autora ressalta que este processo é viável quando há um comprometimento da equipe envolvida. Complementando esta idéia, Oguisso (2000) relata que a educação continuada é o elemento essencial para desenvolver os recursos humanos em qualquer instituição, como um processo integral, dinâmico e participativo que corrobora com a implementação de práticas educativas, com vistas a um cuidado que respeite a interação cliente – Enfermagem.

Silva, Pereira e Benko (1989) acreditam que o desafio da educação continuada é estimular a consciência crítica, respeitando os aspectos históricos culturais onde o indivíduo questiona, argumenta e continua aprendendo. Para Moreira et al (1999) em um processo de ensino-aprendizagem é essencial o pensamento crítico, pois possibilita que o indivíduo questione a realidade, vivencie atividades que facilitam a sua participação e estimulem uma prática transformadora.

Lucon e Marin (2001) afirmam que o aperfeiçoamento da prática e a satisfação pessoal são decorrentes da atualização científica. Contudo, não podemos considerar somente esta questão para se chegar às conseqüências citadas pelas autoras, a profissional de Enfermagem também encontra motivação relacionada à autonomia, às condições de trabalho, salários adequados, distribuição de pessoal compatível com a carga labutar e relação interpessoal. Assim, quando se pensa em processo educativo, não se pode pensar só em treinamento para o trabalho, mas em necessidades mais amplas como participação e interação com ambiente e pessoas, para atingir o objetivo que é cuidar com criatividade, com sensibilidade, com autonomia e com ética. Neste contexto, deve-se observar uma atividade que estimule o relacionamento interpessoal, a busca do auto conhecimento e da consciência crítica (MADEIRA ET AL, 1996).

Em um estudo sobre o cuidado de Enfermagem na UTI, Hayashi e Gisi (2000) comentam que a qualidade do cuidado envolve conhecimentos advindos dos saberes das profissionais, suas expressões com relação ao processo de trabalho, aos relacionamentos com a equipe de saúde, à importância do ambiente crítico e à conscientização com relação à totalidade do indivíduo. As autoras acreditam que seja imprescindível a reflexão desta prática com intuito de modificá-la. Ainda com relação ao cuidado de pacientes críticos, Koizumi et al (1998) ressaltam que esta prática requer instrumentalização adequada da equipe de Enfermagem na UTI. Sendo assim, um programa educativo deve ser implementado para qualificar o cuidado prestado ao cliente. Kurcgant (1991) ao refletir sobre o tema destaca que a enfermeira ao vivenciar este processo, é a profissional indicada para operacionalizar a educação continuada nesta unidade.

No que se refere ao papel educativo da enfermeira, Marcelino, Schumacher e Souza (1999) destacam que na busca do saber em Enfermagem esta profissional deve utilizar o processo de ensino e aprendizagem em todas as ações do cotidiano, e incluir uma avaliação de desempenho contínuo, necessário para compreensão e identificação de uma prática crítica e dinâmica que podem direcionar o cuidado de Enfermagem.

A minha preocupação sobre o cuidado do cliente em Unidade de Terapia Intensiva é retratada por Bettinelli (1998, p. 24) quando refere que “a recuperação dos pacientes em UTI depende também da sua relação com a Enfermagem, sendo que a disponibilidade, a demonstração de interesse e o respeito à integridade do paciente favorecem o processo do cuidado.” Para o autor este é o meio que pode restabelecer a saúde deste indivíduo o mais rápido possível.

Com relação ao cuidado, segundo Waldow (1998), o seu objetivo na Enfermagem é o alívio do sofrimento humano, a manutenção da dignidade, o manejo das situações de crise inerentes à experiência do processo viver–morrer. A autora, na sua percepção sobre o cuidado, denota a preocupação com a humanização.

Para Souza, Possari e Mugair (1985) é importante para a equipe de Enfermagem o aprimoramento técnico-científico, a atitude humana, a habilidade e sensibilidade. Neste sentido, Santos, Toledo e Silva (1999) afirmam que para uma assistência humanizada a equipe de saúde deve estar preparada para trabalhar em situações de conflito. Ainda no que se refere à humanização no dizer de Souza (1999) só é possível humanizar quando há reflexão, auto conhecimento e uma relação dialógica entre indivíduos que vivenciam e reconhecem seus sentimentos e necessidades.

Pensando num eficiente equilíbrio entre a técnica e a humanização, Capella (1996, p. 188) coloca muito bem quando diz,

o trabalho em saúde precisa transcender a técnica, ultrapassar os limites colocados historicamente. Há que se rever todos os valores solidificados no transcorrer dos tempos. Faz-se necessário a ampliação, bem como a construção de instrumentos que articulem o pensar e o sentir ao fazer.

Também interessadas na questão educativa do adulto, Saupe e Silva (2000) ressaltam que esta é uma estratégia que possibilita a profissional de Enfermagem ter uma visão crítica e consciente do seu papel, com o objetivo de aumentar conhecimentos, habilidades e atitudes para instrumentalizar o seu cotidiano na Enfermagem. Nesta perspectiva, Nietzsche (1998) vai mais além quando afirma que o indivíduo é um ser inacabado, portanto através da educação deve tornar-se um ser que percebe o real, questiona e participa ativamente de interações com o meio e com outras pessoas. Penso que este elemento deve contribuir para a construção do saber.

Com relação ao processo de ensino – aprendizagem, Rocha e Silva (2001) compreendem que o indivíduo já possui a construção de um conhecimento e senso comum

para entender o conteúdo, por isto deve ser considerado sujeito ativo neste processo. E o maior desafio da aprendizagem, segundo Demo (2000) é o manuseio crítico e criativo como fator imprescindível do conhecimento. O saber pensar e o aprender a aprender são expressões da competência humana. Para o autor, este é um argumento importante no processo de aprendizagem, para o reconhecimento de estratégias motivadoras para tornar os ambientes humanos mais dinâmicos e flexíveis. Isto pode ser considerado um discurso neoliberal que pode levar a profissional de Enfermagem ao estresse, saúde frágil, insatisfação e piora da qualidade de vida, se não delinear os problemas e situações que emergem nos ambientes de trabalho para planejarmos estas intervenções educativas.

Como a atividade humana é consequência do modo de agir e ser no mundo, acredito que a construção de um trabalho mais elaborado e crítico desencadeie a discussão da realidade. Esta abordagem vai ao encontro do pensamento de Freire (1980) ao afirmar que para transformar a realidade e participar ativamente na história e na sociedade, o indivíduo pode ser auxiliado a tomar consciência da realidade e da sua capacidade de transformá-la. Para elucidar este processo Freire (2001, p. 52) enfatiza que “ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”

Salum (2000), diz que um processo educativo reflexivo baseado em saberes individual e coletivo possibilita a construção de um conhecimento que valoriza as experiências do ser humano, influenciando atitudes e comportamentos. Para a autora, esta reflexão vislumbra expressões que fundamentam um trabalho eficiente e prazeroso.

Ainda com relação a este aspecto, Padilha e Ribeiro (1999, p. 327) consideram que esta prática educativa “constrói-se a partir de um esforço permanente, através do qual os sujeitos vão se percebendo criticamente em sua prática cotidiana, no seu desvelamento, podendo assim, ocorrer mudanças da realidade.” Segundo as autoras, a educação tem superado seus problemas através dos indivíduos que se comprometem com um pensar e repensar o seu contexto social para perceber a realidade procurando soluções.

Seguindo esta linha de pensamento Reibnitz et al (1997) destacam que ensinar é ter a certeza que há um processo contínuo de construção e reconstrução provocando mudanças. Enfim, é a concepção que vai delinear os novos rumos para preparar o indivíduo para que se posicione eticamente no mundo, selecione informações, aprofunde conhecimentos, tome decisões, seja capaz de trabalhar em equipe e adote a solidariedade.

CAPÍTULO 4

DELINEANDO O MARCO REFERENCIAL

“É muito importante que o homem tenha ideais. Sem eles não se vai a parte alguma”. (Dalai Lama (2001).

A operacionalização deste projeto tem como marco referencial conceitos fundamentados nos pensamentos de Paulo Freire (1980, 1999, 2000), que são essenciais visto que podem desencadear a discussão da realidade e contemplar as ações educativas aqui determinadas. Assim como idéias próprias que formam o eixo de sustentação deste estudo, ou seja, enfatiza aspectos relacionados à educação, à sensibilidade, à criatividade e à cidadania. E para complementar este processo são utilizados concepções de King (1981) que permitem o desvelamento de expressões que surgiram no transcorrer do trabalho. Freire (2001, p. 43) afirma “que a prática docente crítica implicante do pensar certo, envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer”.

Este capítulo descreve referências de Paulo Reglus Neves Freire e uma breve biografia de Imogene M. King. Seguido do enunciado dos pressupostos do estudo e conceitos que fazem parte do referencial: educação, diálogo e conscientização, a definição de educação continuada, processo educativo participativo e conceitos facilitadores para a compreensão do estudo: ser humano, ambiente e interação, conforme figura 1.

Paulo Reglus Neves Freire nasceu em 1921, em Recife – Pernambuco. Ele foi quase tudo o que deve ser um educador, de professor de escola a criador de idéias e “métodos”. Em 1958, em sua tese de concurso para a Universidade de Recife expressou sua filosofia educacional de uma pedagogia inovadora. Trabalhou em vários países e é autor de muitas obras. Sua metodologia foi muito utilizada em campanhas de alfabetização. Foi reconhecido mundialmente pela sua práxis educativa através de numerosas homenagens. Além de ter seu nome adotado por muitas instituições, é cidadão honorário de várias cidades do Brasil e do exterior. Em abril de 1997, lançou seu último livro *Pedagogia da Autonomia – saberes necessários à prática educativa*. Faleceu em 02 de maio de 1997, em São Paulo, vítima de um infarto agudo do miocárdio.⁵

Imogene M. King nasceu em 1923. Graduou-se em Enfermagem no St John’s Hospital School of Nursing, em St Louis, no Missouri em 1945. Foi Mestre em Enfermagem pela Universidade de St Louis em 1957. Em 1961, obteve o título de doutora em Educação pela Escola de Professores da Universidade de Columbia, em Nova York. Exerceu atividades didáticas, técnicas e administrativas. Em 1971, o seu livro ‘*Toward a Theory for Nursing*’ foi publicado, onde a autora afirma que é necessária uma representação sistemática para o desenvolvimento de uma ciência que associe a arte no cotidiano da Enfermagem. Em 1981, foi publicado o seu segundo livro ‘*A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process*’ e, em 1986 seu terceiro livro ‘*Curriculum and Instruction in Nursing*’. Aposentou-se em 1990, mas continua atuando e planejando cuidados mediante sua teoria. (MARRINER – TOMEY, 1997).

A Teoria do Alcance dos Objetivos foi elaborada por Imogene M. King, a partir de seu sistema conceitual, tendo como objetos de estudo de Enfermagem os seres humanos interagindo com seu ambiente e entre si (KING, 1981).

4.1 Pressupostos

O marco referencial surgiu dos pressupostos fundamentados em vivências, crenças e valores que direcionaram uma prática assistencial e norteiam a maneira do indivíduo se relacionar e agir no mundo:

⁵ Baseado no site <http://www.paulofreire.org/pfreire.htm>

- A profissional de Enfermagem assume atos e atitudes no cotidiano que evidencie o equilíbrio entre o conhecimento técnico e a atitude humana, o respeito, o compromisso, a solidariedade e a sensibilidade.
- A profissional bem preparada é crítica e presta o cuidado de Enfermagem com qualidade e criatividade.
- A educação continuada como um processo interativo e dialógico contribui para a reflexão da prática profissional.
- A educação continuada transforma a prática profissional a fim de prestar um cuidado de Enfermagem com qualidade.

4.2 Conceitos

1. Educação:

Para Freire (1980, p. 25 - 81), é um ato de conhecimento como prática de liberdade, uma aproximação da realidade. Também é criativa, dinâmica e estimula uma ação e uma reflexão sobre a realidade. Ao continuar a refletir sobre educação, Freire (2000, p. 68 – 70) afirma que é libertadora, problematizadora, de caráter autenticamente reflexivo, implica em um constante ato de desvelamento da realidade [...] Faz-se como um esforço permanente através do qual os homens vão percebendo criticamente, como estão sendo no mundo e com que e em que se acham.

Para atingir os objetivos deste estudo, a educação é representada por um processo criativo, dinâmico, reflexivo e crítico da realidade. Há uma ação e reflexão entre as profissionais de Enfermagem, que num esforço permanente, percebem de maneira crítica esta realidade.

A educação como uma ação verdadeira dos indivíduos deve superar os desequilíbrios, a fim de propiciar a reflexão e o desenvolvimento crítico das profissionais de Enfermagem, com relação a sua prática em Unidade de Terapia Intensiva.

2. Diálogo:

é o encontro dos sujeitos com um pensar crítico ao perceber a realidade como um processo transformador [...] Que solidariza o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado [...] Ao fundar-se no

amor, na humildade, na fé nos homens, o diálogo se faz enquanto uma relação horizontal em que a confiança de um pólo no outro é consequência óbvia, provocando um clima de confiança entre seus sujeitos (FREIRE, 2000, p.79-81). O diálogo tem significação porque conserva a identidade dos sujeitos dialógicos para assim um crescer com o outro (FREIRE, 1999, p. 118).

Diálogo é uma relação simétrica entre as profissionais de Enfermagem com identidades próprias, e com um pensar crítico ao perceber a realidade como um processo transformador. Neste sentido, a confiança e a solidariedade proporcionam a discussão e reflexão dos problemas vivenciados por estes indivíduos.

3. Conscientização:

é o olhar mais crítico possível da realidade, que a 'des -vela' para conhecê-la e para conhecer os mitos que enganam e que ajudam a manter a realidade da estrutura dominante [...] É o primeiro objetivo de toda a educação, pois deve provocar uma atitude crítica, de reflexão e compromisso com a ação [...] A conscientização não pode existir sem o ato ação – reflexão. Esta unidade dialética se constitui de maneira permanente, o modo de ser ou de transformar o mundo que caracteriza os homens [...] (FREIRE, 1980, p. 26 – 29 – 40).

Percebo conscientização como um ato de ação e reflexão das profissionais de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva que têm a percepção da realidade com um olhar mais crítico, para desvelar e refletir esta situação com o compromisso de uma assistência de Enfermagem mais adequada.

4. Educação continuada é um processo planejado, dinâmico e contínuo que deve proporcionar às profissionais de Enfermagem uma reflexão de sua prática. Também estimula este indivíduo a expressar seus conhecimentos e proporcionar troca de experiências para favorecer o desenvolvimento desta profissional com uma visão crítica, criativa e transformadora da realidade.

5. Processo Educativo Participativo é um ensinar-aprender contínuo através do diálogo e da conscientização das pessoas envolvidas no fenômeno, a fim de configurar ações que valorizem as experiências e os conhecimentos individuais.

6. Ambiente/ sociedade:

King (1981, p. 36 – 37), caracteriza ambiente como universal (pois todos os indivíduos possuem alguma percepção dele), pessoal ou subjetivo, individual, situacional, dependente das relações na situação dimensional, como uma função de área, distância, volumes, tempo, transacional ou baseado na percepção que o indivíduo tem da atuação. Ela afirma que o espaço existe em todas as direções, é

o mesmo em todo lugar. É definido pela área física conhecida como território e pelo comportamento daqueles que o ocupam. O ambiente é classificado em interno e externo; quando ocorre a transformação de energia, a teórica chama de ambiente interno...

Ambiente inclui a estrutura física representado como ambiente externo, em que a profissional de Enfermagem exerce suas atividades, incluindo os elementos físicos, culturais e sociais, no qual esta se insere em contínua e recíproca interação e transformação.

Entendo como ambiente interno as reações biológicas e psicológicas, devido à transformação de energia que leva a profissional de Enfermagem a conviver em contínuas mudanças em uma Unidade de Terapia Intensiva.

7. Ser Humano/ pessoa/indivíduo:

é um sistema pessoal aberto; é um ser social, racional e sensível, que no processo de interação humana age conforme suas percepções, expectativas, crenças, necessidades e valores. É um ser orientado no tempo, tem raízes e atua de acordo com as experiências passadas. A sua consciência do passado e do presente influencia as opções do futuro (KING, 1981, p. 19 – 20). O ser humano é um ser dinâmico, que tem a capacidade de perceber, de pensar, de sentir, de selecionar alternativas dentre situações diferentes [...] Fixa metas, seleciona meios para alcançá-las, podendo tomar decisões [...] Pode participar e, sendo assim, pode transformar as pessoas com as quais se relaciona e também a realidade e vice – versa [...] No que se refere à herança genética, experiências e percepções do mundo externo é um ser único, plural (KING, 1981, p. 26 – 27).

Seres humanos são representados pelas profissionais de Enfermagem que exercem sua prática na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital estadual, que utilizam comunicação como troca de informações, pensamentos e opiniões face a face ou indiretamente com o objetivo de alcançar a aprendizagem e interação.

Os seres humanos são seres sociais, históricos, racionais e emotivos, que além de expressarem seus conhecimentos, reconhecem a dinamicidade dos relacionamentos. Podem ser entendidos como pessoas que têm suas crenças e valores, com expectativas próprias e capazes de pensar, perceber, reagir. São capazes de interagir com outros profissionais de saúde, com clientes e familiares, podendo participar de decisões sobre a sua prática.

A profissional de Enfermagem tem a percepção relacionada com as diferentes maneiras de vivenciar a sua prática, onde a realidade é percebida no tempo e no espaço, com base em experiências passadas impulsionadas pelos valores e necessidades presentes.

Esta profissional vivencia sua prática em uma unidade potencialmente estressante como é a Unidade de Terapia Intensiva, gerando angústias, esperanças, inseguranças, prazer, sofrimento, dor, alegria, ansiedade, tranqüilidade. Dentro das diversidades, influencia e é influenciado pelo ambiente em que se encontra.

8. Interação:

é o processo de percepção e comunicação entre os seres humanos e meio ambiente e entre os próprios seres humanos, representados por condutas verbais e não verbais, orientados para o alcance dos objetivos. A interação revela como os indivíduos pensam, têm necessidades, objetivos e percepções. É uma relação recíproca, os envolvidos crescem, trocam experiências e conhecimentos, desenvolvem-se e transformam-se. (KING, 1981, p. 145).

Interação representa um processo de ação e reação recíproca entre as profissionais de Enfermagem, no qual elas colocam suas percepções com relação às situações.

O processo de educação expresso na relação das profissionais de Enfermagem revela as condutas verbais e não verbais que possibilitarão aos elementos envolvidos manifestarem seus valores culturalmente definidos, vivências anteriores, conhecimentos adquiridos, percepções e expectativas que influenciam as interações.

Na interação entre as profissionais de Enfermagem, há uma troca de experiências a fim de favorecer a construção do conhecimento individual e coletivo. Ela é uma relação recíproca, única e dinâmica, onde todas compartilham informações e identificam metas para se chegar a um objetivo comum.

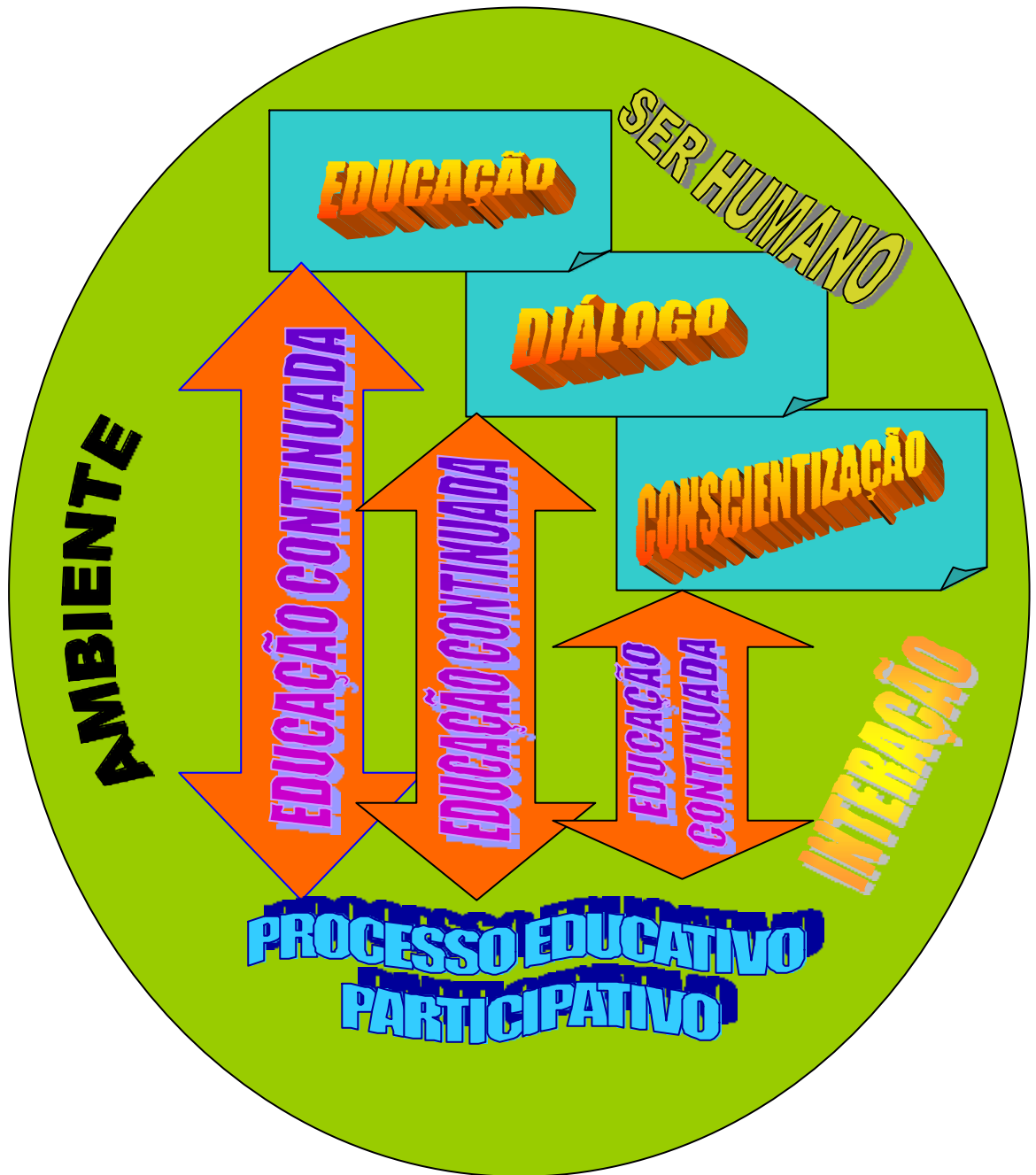


Figura 1 - Processo Educativo Participativo em UTI.

CAPÍTULO 5

PROPOSTA METODOLÓGICA

“Pelos bons resultados da prática, todos experimentarão a verdade do provérbio: fazendo aprendemos a fazer” (Comênio).

Este é um estudo que tem como foco a construção coletiva da educação continuada na Unidade de Terapia Intensiva. A sua aplicação realizou-se concomitantemente através da pesquisa e assistência na modalidade Convergente Assistencial, a qual pretende elucidar e socializar conhecimentos, referentes aos cuidados e assistência a clientes em terapia intensiva. Este método se propõe, segundo Trentini; Paim (1999) a refletir a prática assistencial para reconstrução de conhecimentos e mudanças inovadoras na área da Enfermagem. Este tipo de trabalho visa encontrar soluções para problemas e realizar mudanças através da relação entre o “saber fazer” e o “saber pensar”.

Segundo as autoras, esta modalidade sustenta alguns critérios como: o tema da pesquisa deve surgir da necessidade da prática; estes problemas deverão ser sentidos pelos indivíduos nela envolvidos, profissionais ou usuários; e será desenvolvida no mesmo espaço que as profissionais exercem suas atividades.

O aprofundamento teórico relacionado ao tema e a instrumentalização metodológica que as diversas disciplinas deste curso proporcionaram, levaram-me a delinear os caminhos que segui na prática assistencial. Entendo que a viabilização deste processo educativo possibilitou a ação e a reflexão, a fim de desvelar as soluções que orientaram a construção desta prática.

Acredito que a Enfermagem precisa explorar mais estas perspectivas, com o compromisso de acompanhar a evolução no mundo. É imprescindível um processo de ensino – aprendizagem para refletir este fazer com intuito de repensar a postura e conduta profissional na prestação do cuidado.

5.1 Contexto do Estudo

A implementação deste estudo foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de médio porte, de nível terciário de complexidade para atendimento de adultos, situado no sul do Brasil. Este é um órgão público pertencente à Secretaria Estadual de Saúde, que foi inaugurado em 1966 para o atendimento ambulatorial e hospitalar dos servidores públicos estaduais. Com uma área de quinze mil metros quadrados, onze pavimentos e capacidade para duzentos leitos, hoje é um centro de referência em Neurotraumatologia, Unidade de Terapia Intensiva e Oncologia para todo o Estado de Santa Catarina. Presta serviços a toda população, em especial aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com cento e noventa e quatro leitos ativados.⁶ Sua missão é “prestar assistência de excelência e referência à população e atuar como campo de ensino e pesquisa, oferecendo todo o conhecimento e tecnologia apropriada, no âmbito da saúde”.⁷

A Unidade de Terapia Intensiva deste hospital é referência no Estado de Santa Catarina no que diz respeito ao atendimento a pacientes neurológicos que necessitam de intervenção cirúrgica e/ou clínica, mas também presta assistência a clientes com outras intercorrências. Foi reinaugurada em março de 1994. Localiza-se no 3º andar, próximo ao centro cirúrgico, centro de material e esterilização, banco de sangue e laboratório de plantão. Possui doze leitos e dois isolamentos, sendo que dois destes leitos e os isolamentos estão desativados, por falta de profissionais de Enfermagem e de material. Entretanto, se

⁶ Dados obtidos no Serviço de Arquivo Médico e Estatística do H.G.C.R em março de 2002.

⁷ HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS. Relatório de Gestão. Florianópolis, 1999, p.11.

houver necessidade de isolamento para cuidados terapêuticos, são fechados mais dois leitos para resolver o problema administrativo desta unidade com referência a esta questão.

Esta unidade apresenta-se de forma retangular, com várias janelas para circulação de ar e iluminação natural. O posto de Enfermagem encontra-se centralizado, com um expurgo de cada lado para evitar que a equipe circule com o material contaminado pelo salão.

A escolha do local para o desenvolvimento deste projeto foi motivada pelo fato de ser eu uma das componentes do corpo de Enfermagem desta unidade, que conta no seu quadro com: 07 enfermeiras, 22 técnicas de Enfermagem; 11 auxiliares de Enfermagem e 01 atendente de Enfermagem. É importante ressaltar que não há um programa estruturado de educação continuada na UTI que discuta a realidade do fazer – pensar relativo aos problemas encontrados na prática. A enfermeira no seu trabalho diário, procura proporcionar algumas orientações frente a estas questões. Quando ocorre a Semana de Enfermagem, eventos educativos ou simpósios promovidos pelo hospital ou por outras instituições, há pouca participação destas profissionais, provavelmente pelas desigualdades de oportunidades devido a dupla até tripla jornada de trabalho e baixos salários.

5.2 Sujeitos do Estudo

Para Trentini; Paim (1999), neste tipo de estudo, a amostra deverá ser constituída por sujeitos envolvidos no problema e que tenham condições de contribuir com o processo. Nesta perspectiva, iniciei esta etapa convidando as profissionais de Enfermagem da unidade, que vivenciam a sua prática de diferentes maneiras e interagem entre si a participarem desta proposta (Anexo 1). Foram treze (13) as profissionais de Enfermagem da unidade que aceitaram participar do estudo, no período destinado à prática assistencial. Devo salientar, que em conformidade com as normas éticas consta em anexo à autorização da Comissão de Ética e Gerência de Enfermagem da instituição para o desenvolvimento deste estudo (Anexo 2 e 3).

Ao refletirmos a questão educativa, ocorrida através da participação dialógica entre as profissionais de Enfermagem e precedida das devidas informações e respeito aos princípios éticos, foram expostos os objetivos da proposta, a metodologia a ser adotada e explicações acerca das contribuições deste processo e sua relevância social. Foi garantido o respeito ao indivíduo, seus valores sociais, culturais, morais e religiosos, bem como o anonimato através da utilização de pseudônimos que seriam escolhidos entre as personagens lendárias da mitologia grega por serem figuras que despertam curiosidades ou sonhos que seduzem a imaginação onde tudo é possível. Também salientei que seriam livres para deixar o estudo se o desejassem.

As profissionais de Enfermagem que optaram por participar da proposta atuaram de forma consciente, mantendo comunicação verbal e não verbal através das interações e processos dialógicos, visando a uma compreensão do processo educativo e a socialização dos saberes nesta unidade. Assim, considero oportuno descrever o perfil das treze profissionais que participaram desta atividade:

- **Minerva** tem 37 anos, é técnica de Enfermagem, formada há quatro anos, trabalha há dois anos nesta UTI e cumpre dupla jornada de trabalho.
- **Apolo** tem 50 anos, é auxiliar de Enfermagem, formado há vinte e cinco anos e trabalha há oito anos nesta UTI.
- **Réia** tem 36 anos, é enfermeira, formada há quatorze anos e trabalha há sete anos e seis meses nesta UTI.
- **Ísis** tem 39 anos, é técnica de Enfermagem, formada há quinze anos e trabalha há dois anos nesta UTI.
- **Vênus** tem 25 anos, é técnica de Enfermagem, formada há dois anos e trabalha há um ano e seis meses nesta UTI.
- **Jocasta** tem 44 anos, é auxiliar de Enfermagem, formada há vinte e um anos, trabalha há dezesseis anos nesta UTI e cumpre dupla jornada de trabalho.
- **Hera** tem 45 anos, é auxiliar de Enfermagem, formada há vinte e dois anos e trabalha há dois anos nesta UTI.
- **Eurídice** tem 30 anos, é técnica de Enfermagem, formada há dez anos, trabalha há quatro anos nesta UTI e cumpre dupla jornada de trabalho.

- **Osíris** tem 24 anos, é técnica de Enfermagem e estudante da 2ª fase de Graduação em Enfermagem, formada no curso técnico há quatro anos e trabalha há dez meses nesta UTI.
- **Diana** tem 24 anos, é técnica de Enfermagem, formada há três anos e trabalha há dois anos e quatro meses nesta UTI.
- **Higéia** tem 44 anos, é enfermeira, formada há dezesseis anos, trabalha há quinze anos nesta UTI e cumpre dupla jornada de trabalho.
- **Íris** tem 37 anos, é enfermeira, formada há dezesseis anos e trabalha há cinco anos nesta UTI.
- **Ceres** tem 42 anos, é auxiliar de Enfermagem, formada há quatro anos e trabalha há dezoito anos nesta UTI, pois já era atendente de Enfermagem antes da profissionalização.

5.3 Implementação da Proposta

Como um trabalho que se insere na modalidade Convergente Assistencial, foi utilizado na fase de perscrutação para obtenção de dados o Modelo Criativo e Sensível (CABRAL, 1998), onde foram valorizadas as vivências do grupo que pôde refletir com intuito de transformar e melhorar o cotidiano da profissional de Enfermagem. Para Trentini; Paim (1999) as informações obtidas nesta fase, são valorizadas pelas estratégias abordadas que possibilitam a construção de conhecimentos por intermédio de teorizações. Os diálogos foram gravados e os trabalhos confeccionados pelas profissionais de Enfermagem foram fotografados. E após a transcrição das fitas e revelação das fotografias passaram pela ratificação do grupo para serem utilizados no trabalho. Devo salientar que apesar de não ser programado anteriormente, após várias leituras, foi adotado este modelo, por se inserir de maneira adequada no tipo de trabalho que estava sendo desenvolvido.

Cabral (1998, p. 187) considera “o Modelo Criativo e Sensível fundamentado na tríade: discussão em grupo, observação participante e dinâmicas de criatividade e

sensibilidade/produções artísticas”. A autora relata que este método apóia-se no princípio da dialogicidade defendida por Bakhtin e confirmada por Freire. Seu eixo norteador é uma questão a ser discutida intencionalmente. Portanto, foi um caminho trilhado onde a emoção da outra foi sentida e feito uma reflexão junto com ela sobre o que tinha a dizer, considerando o sensível diante do real. Para a viabilização desta dinâmica foram adotadas várias técnicas grupais, conjugadas com a criatividade e sensibilidade. Estas perspectivas foram alinhavadas por mim, como coordenadora ou animadora, onde foi colocado em destaque o propósito do estudo. Como parte desta tríade, foi utilizada a técnica de observação participante, concebida por Chizzotti (1991) como uma estratégia que proporciona ao observador uma interação constante entre atos e eventos com o objetivo de compreender a realidade. Neste aspecto, Minayo et al (1994) descrevem como a peça fundamental da pesquisa de campo, que vai propiciar a captação de vários fenômenos, que não são observados por outras técnicas.

Nesta proposta, a discussão em grupo teve como objetivo uma prática educativa à base de comunicação, da interação, do diálogo e da conscientização possibilitando a construção de um saber que propicia um aprender ensinar contínuo. Para Cabral (1998), esta modalidade representa uma etapa subsequente à produção artística que valoriza o diálogo e a conexão do pensamento das participantes.

A operacionalização do estudo desenvolveu-se através de um processo educativo, planejado, participativo, criativo, dinâmico e reflexivo que se deu através da experiência pedagógica preconizada por Martins (1999) como **Fábrica de Expressões**, que a autora descreve como a construção de conhecimentos por meio de encontros periódicos que buscam garantir a espontaneidade e liberdade de expressão. As peculiaridades de cada situação vivida na prática assistencial com vista à implementação de atividades que exercitam o pensar para o fazer oportunizaram momentos para o autoconhecimento, percepção, interação entre as participantes e o desenvolvimento de diálogos.

Este processo foi construído com as profissionais de Enfermagem da UTI, em seus diversos níveis de formação, durante as cinco Fábricas de Expressões que conforme o andamento dos diálogos e consenso do grupo, foram programadas fazendo uso da espontaneidade, do lúdico e das brincadeiras que permearam a liberdade de expressão. Estes encontros aconteceram na sala de treinamentos de recursos humanos do hospital, e foram assim distribuídos:

- Fábrica de Expressões Perceptíveis.
- Fábrica de Expressões Interativas
- Fábrica de Expressões Dialógicas
- Fábrica de Expressões Mensageiras
- Fábrica de Expressões Construtivas

Os encontros foram realizados uma ou duas vezes por semana, com duração de duas a três horas, no período vespertino. Com uma frequência média de oito a onze profissionais de Enfermagem por fábrica, conforme a disponibilidade das participantes, uma vez que foram realizados fora do horário de serviço da maioria, pois o grupo optou em não sobrecarregar as colegas que estavam trabalhando na unidade, demonstrando solidariedade e responsabilidade com que essas profissionais vivenciaram este processo. Sendo que, entre as participantes as que freqüentaram todas as fábricas foram: Eurídice, Higéia, Réia, Ísis e Ceres.

As Fábricas de Expressões, cada qual com estratégias pré-determinadas visando ao alcance dos objetivos definidos, foram ricas em singularidade e diversidades, colaborando para a exposição de percepções e vivências das participantes com intuito de socializar os saberes individuais e coletivos. Desta maneira, pretendo descrever no próximo capítulo este processo de uma forma didática para partilhar esta trajetória dialógica que enriqueceu as nossas relações interativas.

5.4 Análise dos Resultados

Na busca por subsídios que fundamentam a prática da Enfermagem, o processo de coleta e análise dos dados aconteceram simultaneamente. A apreensão inicia com a coleta de informações durante as Fábricas de Expressões (Figura 2). Após cada encontro, as fitas foram transcritas e os dados organizados através de códigos que denotam frases, temas – chave ou relatos das participantes relevantes para o resultado do processo.

A análise nesse estudo se fez a partir do Marco Referencial a fim de identificar nas falas das participantes e da observação da animadora os significados dos conceitos apresentados. E seguiu o que Trentini; Paim (1999) propõem para a Fase de Interpretação que inclui os processos de: Síntese, Teorização e Transferência (Figura 3).

A síntese acontece a partir dos resultados intermediados pelas associações e variações de informações que Trentini; Paim (1999) descrevem como a fase em que o pesquisador analisa subjetivamente até dominar totalmente o tema do estudo.

Ao refletir os dados obtidos nas dinâmicas que ocorreram nas fábricas com o Marco referencial possibilitou o desenvolvimento da teorização com referência à temática em questão, que para Trentini; Paim (1999, p. 107) “o pesquisador desenvolve um esquema teórico, a partir das relações reconhecidas durante o processo de síntese”. As autoras citam que o processo de transferência acontece ao se dar significados para algumas descobertas e contextualizá-las em situações específicas.

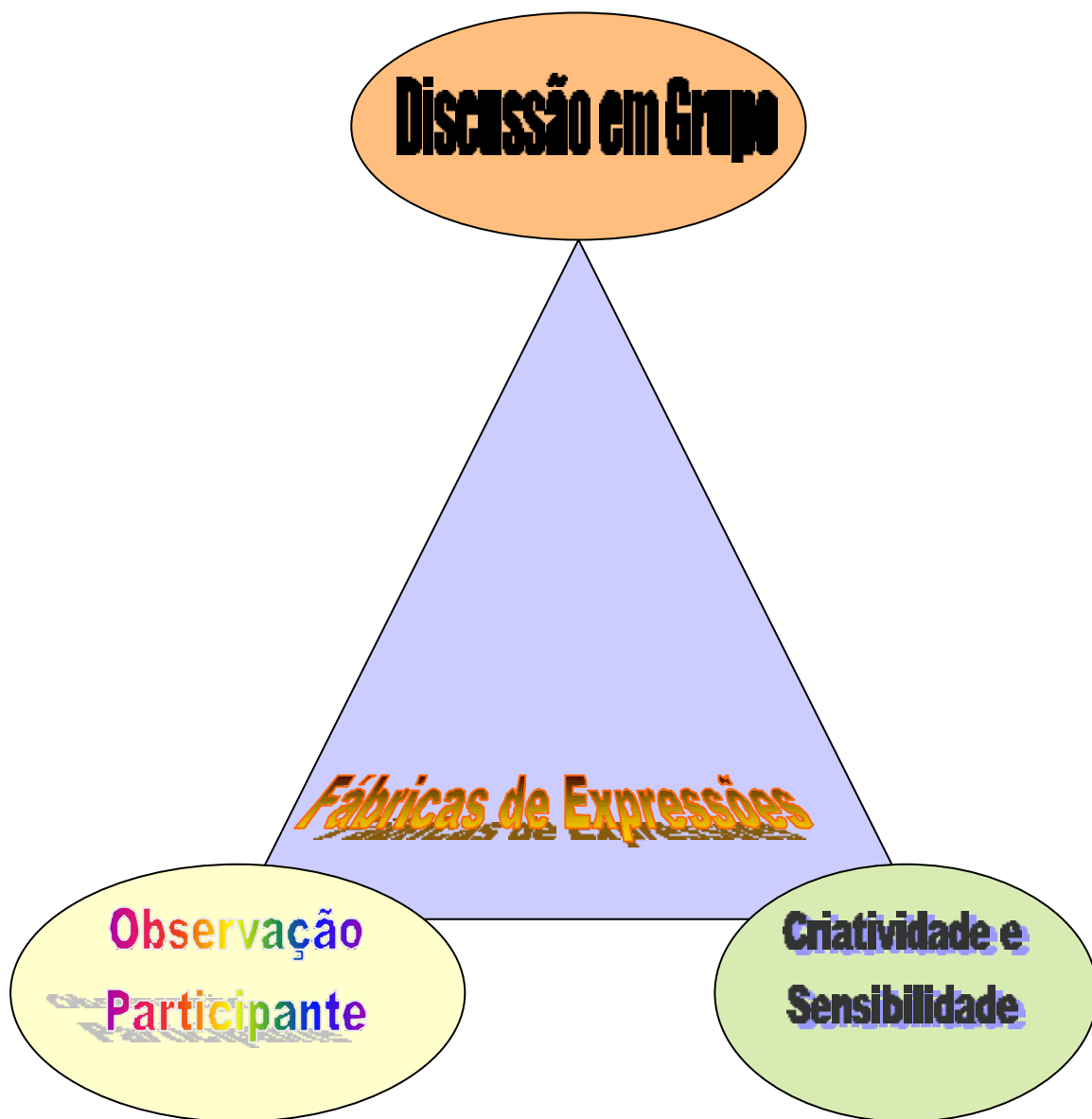


Figura 2 - Visão Esquemática do Método Convergente Assistencial aplicado ao Processo de Educação Continuada Participativa em UTI: A Coleta de Dados

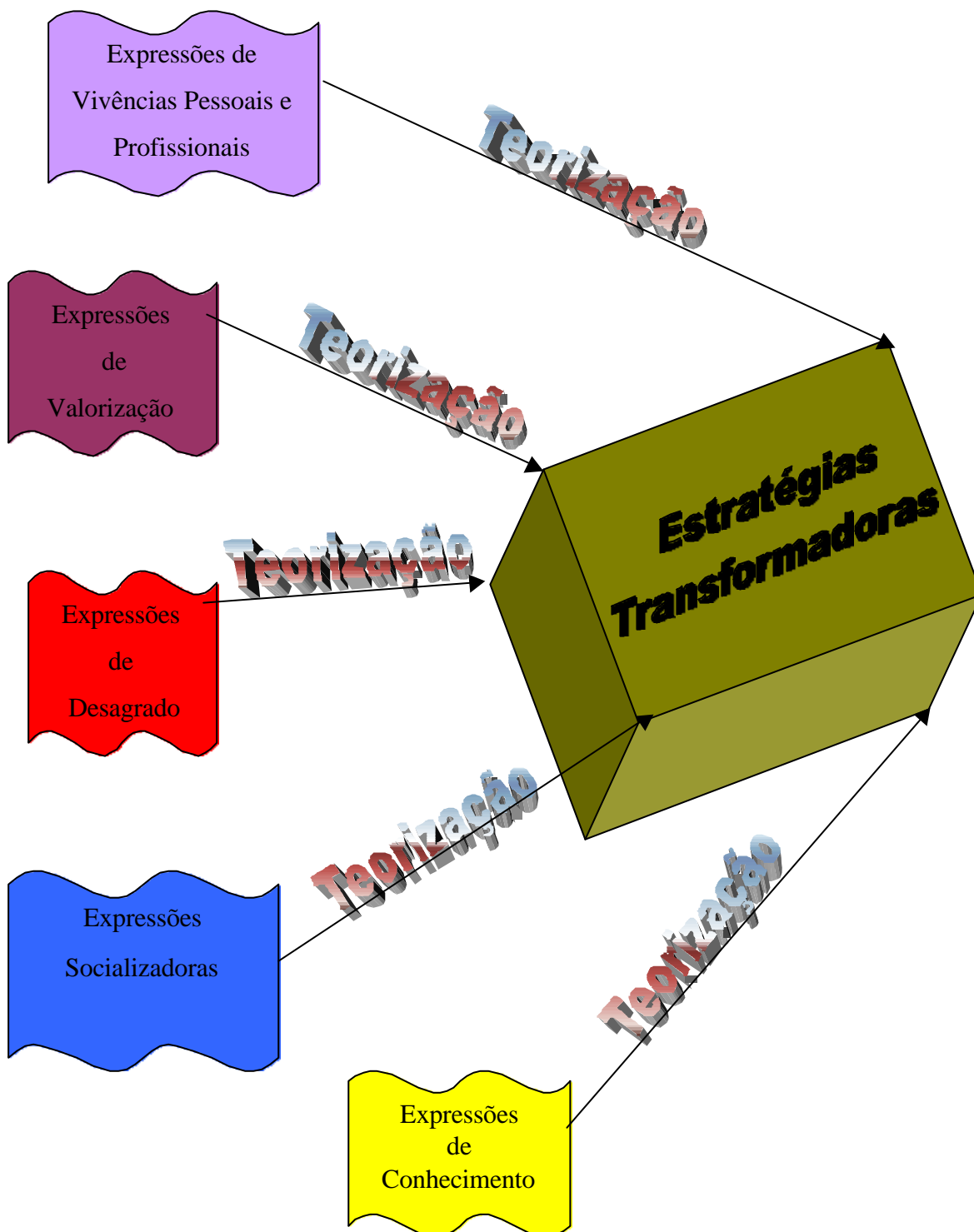


Figura 3 - Visão Esquemática do Método Convergente Assistencial aplicado ao Processo de Educação Continuada Participativa em UTI: A Análise

CAPÍTULO 6

FÁBRICAS DE EXPRESSÕES

“O conhecimento é a navegação em um oceano de incertezas, entre arquipélagos de certezas” (EDGAR MORIN, 2000).

Neste capítulo, apresento os encontros que emergiram ao longo do processo educativo junto as profissionais de Enfermagem da UTI que aconteceram na forma de Fábrica de Expressões. Foi uma atividade que contou com a participação efetiva, da interação e colaboração das pessoas que se dispuseram a participar, dando-me uma maior motivação e estímulo.

O processo educativo foi construído com o diálogo, o lúdico, a reflexão, a sensibilização e a socialização dos saberes ao tecerem os significados que demonstram a consciência crítica da profissional de Enfermagem que exercem suas atividades laborais em uma UTI.

A discussão das informações ocorre através da articulação das reflexões e significados apoiada no marco referencial e na metodologia do estudo, bem como na literatura e nas percepções da nossa realidade, não esquecendo os objetivos do estudo. Nesta atividade floresceram algumas expressões que entrelaçaram o marco referencial às vivências.

6.1 Fábricas de Expressões Perceptíveis

O primeiro encontro foi o momento que apresentei ao grupo o processo como um todo, e onde enfatizei os motivos que me levaram a trabalhar com educação continuada na UTI. Portanto, cheguei com antecedência ao hospital com todo o material destinado à fábrica, como havia reservado o local previamente, lá chegando, arrumei a sala com cadeiras dispostas em círculo. Após o material e o gravador a postos, com o som revisado e pronto para acionar, repassei mentalmente os passos que iríamos seguir.

À medida que as participantes foram chegando, ficaram conversando e, quando já tinham passado quinze minutos do horário combinado, sugeri que iniciássemos as atividades. Dispensamos as apresentações, pois as profissionais de Enfermagem convidadas a participarem das Fábricas de Expressões fazem parte, comigo, do quadro de recursos humanos da UTI há um certo tempo. Agradecendo a presença de todas, comecei esta etapa, salientando os pontos importantes da proposta e repassei a cópia do projeto de prática assistencial para cada integrante do grupo. Em seguida, apresentei as folhas de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 4) para serem lidas, assinadas e entregues ao final do encontro, caso desejassem realmente participar deste trabalho.

Seguindo, expliquei as atividades programadas para o encontro, ressaltando que a estratégia desta fábrica era levar a profissional de Enfermagem a representar suas percepções sobre si mesma e o estudo, após momentos de reflexões e discussões (Anexo 5). Neste sentido, o objetivo deste encontro era auxiliar no reconhecimento do indivíduo que vivencia o cuidado na UTI, para entender e direcionar o processo educativo na busca de elementos imprescindíveis para a construção de um aprendizado que permeia uma cultura embasada no cuidado com autonomia e ética. Sendo que, cultura é entendida neste estudo conforme Morin (2000) descreve como “conjunto de saberes, fazeres, regras, normas, proibições, estratégias, crenças, idéias, valores, mitos que se reproduz em cada indivíduo”.

Como ponto de partida, solicitei ao grupo a construção de um painel com colagens e/ou escritos, onde cada uma deveria expressar suas expectativas acerca deste estudo. Com relação a este aspecto, Krischke (2000) diz que devemos possibilitar ao grupo compartilhar

sua experiência, estimulando a reflexão e valorizando o conhecimento anterior, pois exercitar a independência e a participação é uma necessidade para os indivíduos aumentarem sua auto-estima. Assim, imediatamente se instalaram na sala, foi um arrastar de cadeiras, conversas, risos e brincadeiras que culminaram com a construção do painel, conforme figura 4. Após trinta minutos, tempo dado para a confecção do referido trabalho, cada profissional compartilhou seu parecer.



Figura 4 – Painel construído pelas profissionais de Enfermagem para expressarem suas percepções com relação ao estudo.

A espontaneidade, a disposição e o bom humor demonstrados pelo grupo durante a realização e discussão sobre o tema proposto, contribuíram para o desenvolvimento de nossa consciência crítica. Neste momento, foram abordadas questões que esclarecem e delineiam posturas e atitudes, visando a dinamicidade dos relacionamentos e, ao mesmo tempo, as nossas expectativas correlacionadas ao ambiente que repercutem nas interações. Nossa percepção sobre o estudo mostrou que estamos mais conscientes e críticos com

relação a angústias e prazeres relacionados à prática no contexto de nossas vivências, enquanto profissional de Enfermagem de uma UTI.

A profissional de Enfermagem que vivenciou as Fábricas de Expressões com criatividade e sensibilidade pode ser entendida como o ser humano social, histórico, racional e emotivo, que tem suas crenças e valores e participa de forma consciente e crítica de decisões sobre a sua prática. Dentro das diversidades interage com o outro e com o ambiente que é potencialmente estressante gerando angústias, esperanças, inseguranças, alegrias, ansiedade e prazer.

Desta forma, podemos entender este ser humano conforme King (1981, p. 26) descreve como um “ser dinâmico, que tem a capacidade de sentir, de selecionar alternativas dentre situações diferentes”. Este conceito esteve presente em cada momento do processo educativo, demonstrando essa profissional de Enfermagem que participa e assume com responsabilidade o seu papel.

Capella e Vaz (1994, p.192) ao referirem-se ao ser humano, afirmam “que ele se produz como indivíduo e é o resultado de suas relações sociais. E nessas relações sociais o trabalho é um dos momentos de sua objetivação, ele se põe no mundo de forma plena, isto é, subjetiva e objetivamente”. As autoras citam que é a partir dessa compreensão que o ser humano no seu processo de viver relaciona-se com o outro e com o meio.

Neste sentido, vivenciamos um modo de vida dinâmico que exige das instituições e dos indivíduos o compromisso em incrementar ações que tornem as práticas educativas capazes de atender às necessidades intelectuais inerentes ao ser. É importante salientar que a educação continuada, enquanto espaço permanente para discussões e reflexões da prática com intuito de transformar o cotidiano, possibilitam mudanças e a melhora do cuidado.

Durante o encontro surgiram reflexões que destacam a importância de uma educação contínua, ressaltando o interesse em melhorar a qualidade do serviço. As falas deram ênfase a sentimentos como respeito, união e coleguismo corroborando com a sensibilidade do grupo e mantendo um processo de interação que incluem a valorização dos saberes. A seguir, selecionei algumas reflexões do grupo que expressam o que foi apresentado acima:

“Nós podemos nos unir para apresentarmos um trabalho melhor, sempre em benefício de todos. Porque se nós nos unirmos, vamos fazer um bom trabalho e vai haver mais respeito” (Apolo).

“Eu acho que nós temos que querer, mais do que nunca, ser nota 10, e que a gente se sinta nota 10, que eu goste do que estou fazendo. E eu acho que nós vamos conseguir isto através da união, das relações, de uma educação contínua para podermos adquirir conhecimento, que podemos adquirir inclusive com nossos colegas” (Vênus).

“Eu acho que a gente tem que ter mais oportunidades para poder discutir, para aprender, para crescer profissionalmente” (Íris).

“Se a gente tiver um pouco de respeito, a coisa vai fluir melhor. Nós temos que mudar a realidade. Nós temos que mostrar que somos capazes” (Réia).

Para Souza e Padilha (2002) o ser humano vivencia inúmeras interações que dependem de sua aceitação em relação à condição humana e aos encontros com outras pessoas, e a origem deste sentimento está na auto reflexão e observação referente à compreensão do ser.

Estes aspectos consideram a importância da educação centrada na complexidade humana. Morin (2000) explica que a condição humana só pode ser entendida quando se desenvolve o conjunto das autonomias individuais, das participações e do sentimento de fazer parte do grupo. E esta unidade humana implica em questionar a nossa posição no mundo, ao mesmo tempo em que reconhece a diversidade cultural adquirida de saberes, de fazeres e de crenças transmitidas de geração em geração pelo ser humano.

Depois de esgotado este tema, convidei a todos a participarem do segundo momento, onde distribuí em diferentes pontos da sala figuras de animais (Anexo 6). Assim, solicitei que cada uma se dirigisse ao animal que mais se identificava. Este artifício deveria estimular as participantes a expressarem suas percepções acerca de si mesmas, vindo ao encontro de um estudo sobre fotografias, onde Leite (1993) menciona que imagens conhecidas ou não estimulam os indivíduos a falar de si mesmos ou de questões propostas indiretamente. Após a escolha, cada uma falou sobre a sua opção, conforme algumas afirmações selecionadas abaixo:

“Eu escolhi o Leão porque nada nesta vida eu consegui com facilidade. Tudo eu tive que brigar, eu tive que lutar, eu tive que correr... Por isto que eu me identifico com o Leão que tem que ir atrás, tem que caçar, tem que correr, tem que ir à luta” (Osíris).

“Eu sou a Borboleta porque ela voa, é livre, tem cores variadas, transmite alegria. Eu me sinto uma Borboleta para sair, andar e voar. Eu me sinto livre, leve, solta, sou bem alegre, feliz como uma Borboleta” (Jocasta).

“Beija flor, por ser livre, ir aonde quer, eu não gosto de ninguém me controlando, dentro dos limites é claro. Gosto da independência, porque eu quero trabalhar, ter o meu dinheiro, quero comprar as minhas coisas e não pedir nada para ninguém” (Minerva).

“Tartaruga, não tanto por causa da lentidão, mas devagar sempre se vai longe e se alcançam os objetivos, demora, mas se chega lá. E eu sou calma, eu sou uma pessoa que estou sempre na minha, caseira, não diria uma clausura, mas tenho meu próprio habitat, o meu local, a minha segurança” (Íris).

A partir das palavras proferidas pelas profissionais de Enfermagem fica evidente a importância da reflexão sobre si mesmo, revelando a harmonia, criatividade, desejos e expectativas em relação ao contexto vivenciado pelas participantes. Ao mesmo tempo em que a reflexão fez uso da imaginação para expor a unicidade e singularidade, ficaram explícitas as diferenças, bem como os anseios interligados à liberdade de expressão. Desta forma, cada integrante manifestou consciência do seu papel enquanto indivíduo social, racional, emotivo e dinâmico.

Durante este momento, as participantes mostraram espontaneidade, sinceridade e sensibilidade em relação à maneira de sentir o mundo. Assim, delinearam contornos vinculados às experiências e compartilhadas com todas. Esta perspectiva revelou percepções inerentes à valorização do ser humano e a sua capacidade de interação. Sob este aspecto, Martins (1999) coloca que “ao perceber o mundo através das experiências é possível iluminar, clarear idéias e pensamentos, reavivar o universo e utilizar o vivido para outras experiências”. A autora cita que ao refletir a consciência de si, da outra, do tempo e do espaço o indivíduo pode reconhecer e ampliar sua autonomia e liberdade de expressão.

O ato de experienciar um novo método estimulou as envolvidas a expressarem suas percepções com relação ao Modelo Criativo e Sensível. As situações vivenciadas mostram diferentes visões que levam a estruturar as bases de um ensinar aprender contínuo. Neste sentido, King (1981, p. 24) define percepção como “o processo de organizar, interpretar e transformar os dados obtidos através dos sentidos e da memória”. O processo de educação apresentou a profissional de Enfermagem que percebe a realidade baseada em vivências e expectativas de um crescimento individual e coletivo.

Para finalizarmos o encontro, solicitei a cada participante que escrevesse em uma folha a sua percepção em relação às cores (vermelho, amarelo, branco, preto, azul, laranja, verde, rosa e roxo). Pensando sob esta ótica, concordo com Martins (1999) ao mencionar que ao evocar alguma imagem delineamos novas combinações para fluir do imaginário para a realidade. Ao experienciar esta atividade as participantes desvelaram as cores como conceito conforme solicitado. Em seguida, propus que ao final de cada fábrica fizéssemos avaliações referentes ao andamento e dinâmica das mesmas, e as cores poderiam ser uma forma de definir estes encontros. Todas se empolgaram com esta idéia e descreveram a cor desta fábrica, de acordo com algumas citações selecionadas a seguir:

“Azul de esperança, alegria, luz no horizonte para Higéia; verde de reflexão, meditação para Íris; e amarelo para Eurídice que demonstra algo iluminado, claro, determinado, concreto”.

Antes de encerrarmos este encontro combinamos a Fábrica de Expressões Interativas. E, como primeira fábrica, senti uma participação positiva do grupo que demonstrou criatividade, compromisso e solidariedade em relação ao trabalho proposto. As expressões das participantes foram significativas ao identificar as percepções e sentimentos decorrentes de crenças e valores pessoais, assim como o reconhecimento de diversidades relacionados às perspectivas de cada uma. Mostraram-se conscientes das atitudes a serem tomadas para ser e fazer o melhor, evidenciando a necessidade de momentos como aqueles, que oportunizam o autoconhecimento e a discussão de assuntos que aprimoram as relações.

Este processo constante e dinâmico deixou transparentes as potencialidades que ao longo da vida ganham contornos da existência de cada um. Neste aspecto, podemos perceber que em toda e qualquer mudança envolvem relações autênticas permeadas pelo respeito e solidariedade. Estes relacionamentos concretizados, através de indivíduos conscientes, vão ao encontro de Freire (1980) ao afirmar que conscientização é um olhar crítico da realidade que revela as ações e reflexões que podem transformar o mundo.

6.2 Fábrica de Expressões Interativas

Este segundo encontro tinha como estratégia oportunizar aos sujeitos do estudo a reflexão sobre sua prática profissional e o seu cotidiano enquanto profissional de Enfermagem de uma UTI (Anexo 7). Deste modo, a finalidade desta fábrica era proporcionar o desvelamento das interfaces de uma realidade que influencia e é influenciada pela profissional de Enfermagem.

Inicialmente, tivemos um momento de sensibilização que incluiu música e dança para estimular a interação. Para Mendes et al (2000), durante um programa de sensibilização ocorre uma aproximação entre as pessoas, as comunicações se tornam mais abertas e compreensivas, fortalecendo o grupo. Sendo assim, ao som da voz do cantor Lulu Santos 'Com a Onda do Mar', nós cantamos e dançamos, com alegria e liberdade. Foi um momento agradável para todas nós que participamos ativamente deste momento lúdico.

A seguir, solicitei a todas que trabalhassem com massa de modelar para expressar o cotidiano. Para elucidar esta questão Kriskke (2000) afirma que os indivíduos estão voltados para os problemas no correr dos dias, e se sentem motivados a refletir e aprender para melhorar suas atividades profissionais e resoluções de problemas reais. Neste momento, distribuí massa de modelar para cada uma e pedi que manipulassem dando forma ao representar o seu dia-a-dia. Assim, cada participante modelou uma cena para se expressar. E observando o grupo como um todo e cada participante em particular, constatei que todas permaneceram em silêncio envolvidas com a tarefa. Após o tempo estipulado para a realização da atividade que foi de quarenta minutos, cada uma teve a oportunidade de comentar a sua produção artística e o seu cotidiano.

Nesta fábrica, através da atividade manual as participantes representaram elementos que evidenciaram circunstâncias como àquelas, que contribuíram para aprofundar o autoconhecimento e as interações com os outros e com o ambiente. A criatividade e sensibilidade de cada uma fizeram com que desvelassem aspectos de caráter pessoal que favorecem a reflexão de processos vivenciados. Frente às figuras modeladas, as participantes relataram atitudes e comportamentos com características positivas que prevalecem em detrimento das negativas (Fig. 5, 6, 7 e 8).

Para Dejours e Abdoucheli (1994) as relações no cotidiano de trabalho são fundamentadas em um ser que reflete esta interação ao interpretar as situações advindas das ações inerentes do processo de trabalho. Este modelo de indivíduo que age, socializa os atos intersubjetivos, reage e organiza irá contribuir para a construção e evolução social no trabalho.

Os sujeitos do estudo descrevem o retrato do cotidiano que é formado por limitações, criatividade, sensibilidade e conscientização inerentes a atividades que envolvam o ser humano. Neste aspecto, podemos perceber que a realidade da profissional de Enfermagem da UTI está intimamente ligada ao ambiente de trabalho, como podem ser percebidas pelas falas selecionadas a seguir:

“Eu vejo a nossa vida que uma hora você está triste, outra hora você está alegre, uma hora alguém lhe dá alegrias, outra hora outras te dão tristezas; Então uma vez a gente vive o sol, outra vez a gente vive a tempestade... não é uma coisa rotineira, naquele dia vive só a tristeza... A gente vive momentos” (Eurídice).

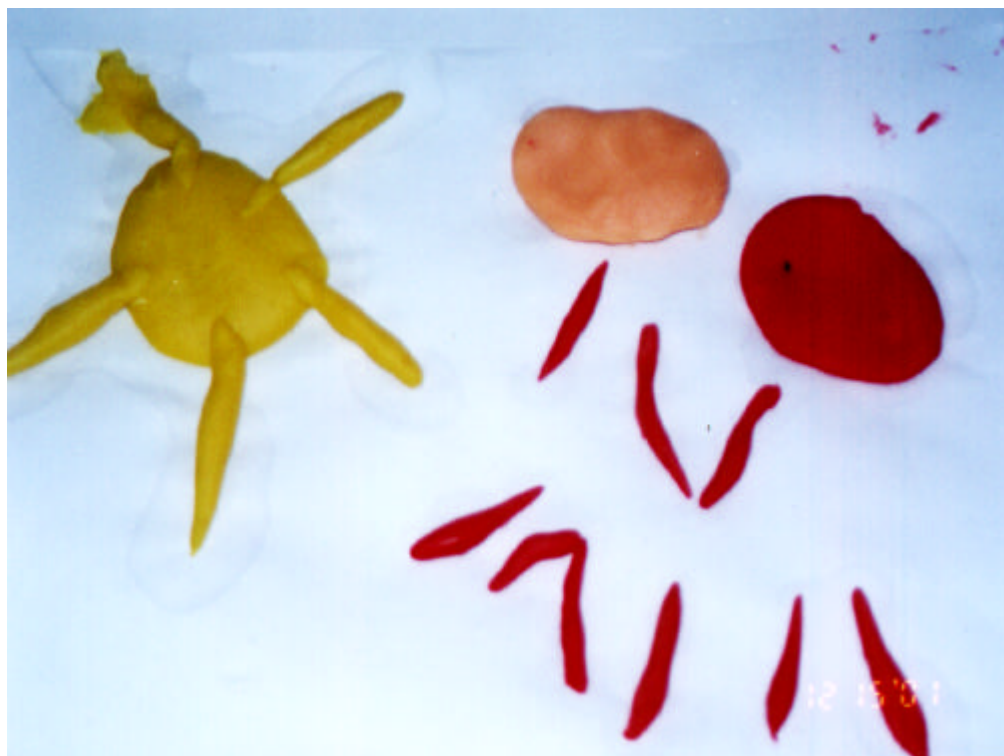


Figura 5 – Trabalho em Massa de Modelar sobre o retrato do cotidiano.

“Não importa o que a gente tem que enfrentar, às vezes a gente tem coisas ruins, em casa, a gente sempre tenta mudar, seja em casa ou no trabalho... Eu acho que temos que superar as nuvens pretas e deixar o sol aparecer” (Ceres).



Figura 6 – Trabalho em Massa de Modelar sobre o retrato do cotidiano.

“Eu fiz aqui o cotidiano, banhos. Parte da rotina em que a gente vive na UTI, que eu sempre rindo, sempre falando, sempre tentando fazer... procuro não dar

importância para a tristeza, para a desgraça que acontece durante o dia para não afetar o nosso lado” (Diana).



Figura 7 - Trabalho em Massa de Modelar sobre o retrato do cotidiano.

“... A cabeça enxerga, mas o corpo infelizmente está amarrado por causa dos entraves sociais, que a gente não pode gritar para que a coisa se resolva de uma maneira correta” (Higéia).

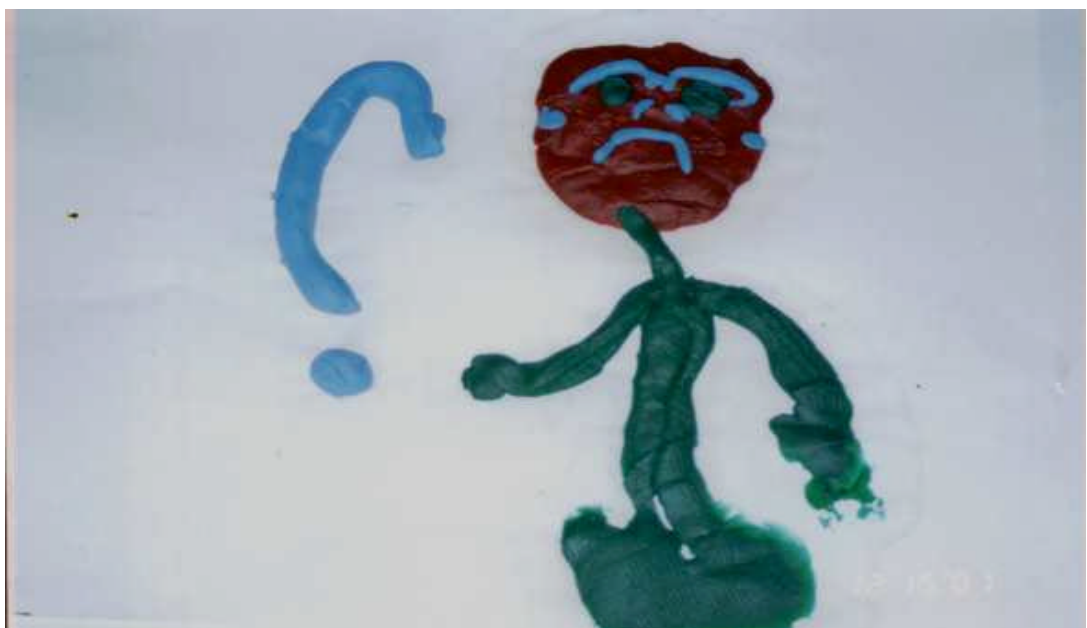


Figura 8 - Trabalho em Massa de Modelar sobre o retrato do cotidiano.

As participantes das Fábricas de Expressões percebiam-se em situações relativas às transformações de suas atividades em contínua e recíproca interação com o ambiente que ressalta o modo de agir consciente, crítico, com senso de humor, caracterizado por King (1981) como universal, subjetivo, individual, situacional que se baseia nas percepções e configura-se no elemento de catalização de mudanças e inovações. Esta interação lançou desafios que possibilitaram o autoconhecimento e a identificação de aptidões e negações expressas no cotidiano.

Martins e Faria (2002) em um estudo sobre o cotidiano do trabalho da Enfermagem em UTI relatam que neste ambiente de conflitos e tensões pode-se implementar um trabalho com prazer, harmonia e criatividade quando há interação entre as profissionais, desenvolvimento das potencialidades e viabilização de condições humanas satisfatórias para a cuidadora e o ser cuidado.

No momento seguinte, a fim de refletir as inter-relações, que Silva (1996) destaca como imprescindível saber lidar com as diferenças, envolvendo a transmissão e a captação de mensagens para podermos alcançar os objetivos propostos. Portanto, sugeri ao grupo que fizéssemos uma reflexão relacionada aos aspectos ou características que facilitam ou dificultam as interações. As participantes acataram a sugestão e para agilizar o processo sugeriram que a discussão fosse em grupos menores escolhidos aleatoriamente. Assim, após cada integrante se unir ao seu grupo, as discussões e reflexões referentes ao tema foram expressas através da confecção de cartazes em cartolina branca. Para complementar foi escolhida uma representante de cada equipe para tecer comentários sobre os cartazes.

Os dois grupos formados trabalharam a proposta no tempo estipulado de sessenta minutos. Neste contexto, enquanto refletiam e discutiam sobre estas questões, as profissionais de Enfermagem basearam-se em suas vivências pessoais e profissionais. E durante os comentários relacionados ao tema houve vários itens que coincidiram, mudando apenas as palavras, porém o conteúdo foi bastante semelhante. Portanto, as participantes descreveram através de cartazes as seguintes características que consideram importantes para facilitar as interações: comunicação, tolerância, diálogo, companheirismo, bom humor, respeito, prazer no que faz, saber ouvir e compreender, liberdade de expressão, otimismo, estrutura familiar, segurança, humildade, entre outras. Já com relação às dificuldades, foram consideradas as seguintes: intolerância, a falta de respeito, as fofocas, desigualdade social, desintegridade da classe, insegurança, parcialidade, falta de diálogo,

desunião, mau humor, repressão, pessimismos, entre outras. Estes itens foram consenso nos grupos, representando os valores e crenças de cada uma e, a maneira como enfrentam o mundo.

Nestas reflexões, a profissional de Enfermagem pôde expressar as percepções e sentimentos relacionados à postura e atitudes adotadas que podem desestruturar as relações, pois, às vezes, o lado negativo pode ser mais valorizado. No entanto, surgiram questões relevantes ao aprimoramento das interações, mostrando que o grupo reconhece as potencialidades que promovem uma melhor convivência em sociedade. As participantes consideram ações e comportamentos que podem levar a uma comunicação efetiva, a um diálogo e, conseqüentemente, a uma melhora nas relações, como pode ser percebida nas declarações selecionadas a seguir:

“A gente pode ter comunicação, mas ser bem ruim com o outro, ninguém é dez, mas também ninguém é zero, mas se a gente conseguir manter uma média boa, ou mesmo se esforçar para ter, a gente vai ter uma relação boa” (Réia).

“Quando a gente começa a dialogar, a gente nota que a pessoa se sensibiliza e é companheira” (Higéia).

Este foi um processo educativo que levou à reflexão sobre as facilidades e dificuldades individuais em relação à prática profissional. Neste âmbito ficou evidente que acumulamos posturas da vida pessoal e profissional para expressar conhecimentos e valores decorrentes da convivência cotidiana que possibilita ampliar a capacidade de compreensão e interação com as outras pessoas e com o ambiente de nossa prática profissional.

Os fatores identificados pelas participantes como limitadores da comunicação e diálogo entre elas e com os outros, evidenciam que a ação profissional deve levar em conta um processo comunicativo, dialógico e consciente, que questiona antigas posturas e atitudes visando o aprimoramento dos relacionamentos.

O processo comunicacional é apontado por Souza e Padilha (2002, p. 28) como “uma habilidade que facilitará as relações entre a equipe de Enfermagem, entre esta e o cliente e, ainda, entre esta e os demais integrantes da equipe de saúde”. Para as autoras, este ato possibilita a compreensão do ser na sua totalidade e na capacidade de interação oportunizando a valorização e liberdade de expressão. Neste aspecto, concordo com Freire

(1988) quando refere que a tomada de consciência acontece nas relações interpessoais que desvelam uma realidade transformadora vivenciada por seres dialógicos.

A construção de um conhecimento individual e coletivo através da troca de experiências possibilita uma relação recíproca, sincera e única onde a dinamicidade da situação fez com que todas delineassem representações do cotidiano. A interação impulsionou a questionamentos e discussões que nos conduzem ao desvelamento de atos e atitudes expressos nas percepções das envolvidas.

Antes de encerrarmos, lembrei a todas o que nós definimos para avaliarmos os encontros e marcamos a próxima fábrica. E através das cores cada integrante comentou a sua avaliação, conforme algumas citações a seguir:

“Vermelho de euforia, vibração, energia intensa (Réia); laranja de alegria algo conquistado (Diana); azul de esperança, alegria, luz no horizonte (Higéia)”.

6.3 Fábrica de Expressões Dialógicas

Iniciamos este processo, através da estratégia que proporcionou um momento de reflexão acerca das interações dialógicas entre a equipe de Enfermagem/equipe de saúde/clientes (Anexo 8). A proposta desta fábrica vai ao encontro de Souza (1999) que diz, em uma relação dialógica com o outro, o indivíduo é único e distinto, reconhecendo as vivências que surgem no cotidiano de cada um. Este enfoque possibilita a construção de uma educação continuada pautada em posturas críticas para transformação da realidade.

Assim, em um período de sessenta minutos o grupo colocou as suas percepções com relação às interações dialógicas em um painel. Durante esta construção o grupo demonstrou solidariedade, compreensão, parceria, franqueza e sensibilidade ao socializar as experiências de cada uma.

Depois que esta produção artística ficou pronta conforme figura 9, cada participante foi estimulada a dar o seu parecer sobre as interações dialógicas, seguindo as reflexões de

Paini (2000) quando comenta que o indivíduo ao vivenciar uma interação verdadeira é capaz de observar, sentir, ver e ouvir. O grupo discutiu com relação a ações e atitudes que interferem e prejudicam as interações, indicando disponibilidade, cidadania, e compromisso com a equipe, conforme algumas afirmações que selecionei a seguir:

“Acho que precisamos exercitar melhor o nosso diálogo, o diálogo com o nosso colega, com alguém que não gosto, com o paciente” (Jocasta)

“Na verdade, eu acho que há desunião, porque falta diálogo” (Ceres).

“A primeira coisa que tem que acontecer para nós termos diálogo é o respeito mútuo... Saber dialogar, não é só saber falar o que quer, é saber ouvir o que os outros têm a dizer” (Apolo).

“O que eu posso perceber aqui, o que todos dizem, é que o diálogo é a base das relações” (Eurídice).



Figura 9 – Painel construído pelas participantes para expressarem as interações dialógicas.

Em cada situação percebida e compartilhada por nós, surgiu um processo de interação representado pela ação e reação recíproca entre as participantes que colocaram as

suas percepções referentes às situações. Os momentos vivenciados ficaram em nossas mentes como circunstâncias em que King (1981, p.145) cita como “uma relação recíproca onde os envolvidos crescem, trocam experiências e conhecimentos”.

Este momento, também levou as participantes a refletirem suas vivências e experiências para elucidar os meios inevitáveis para o desenvolvimento de uma verdadeira interação dialógica. Penso que este processo foi de fundamental importância para aprofundarmos o diálogo, evidenciando uma profissional de Enfermagem consciente do seu papel e do conhecimento necessário para as interações, como pode ser percebida nas citações a seguir:

“O diálogo deve acontecer de igual para igual” (Apolo).

“A gente começa mudando. Se a gente não mudar a relação interpessoal... fica muito difícil continuar a trabalhar” (Réia).

“Então se a gente quer mudar, nós temos que dialogar” (Jocasta).

“Então é assim se nós fizermos uma educação continuada só com comunicação, não vamos mudar nada na nossa prática. Os diálogos têm que ser mudados para que criem relações entre as pessoas” (Réia).

A relevância da congruência entre atos e atitudes à base de diálogo permitiu uma nova abordagem a partir de concepções substanciadas por essas profissionais, dando sentido às experiências advindas das interações na UTI. Neste contexto, a proximidade trouxe uma dimensão que foi percebida como respeito e sensibilidade na construção de um processo que contribui para o reconhecimento de ações inerentes ao indivíduo que age dentro da ética. Este diálogo possibilita um processo educativo que valoriza a profissional de Enfermagem nas dimensões pessoais e profissionais através da comunicação.

King (1981, p. 146) define comunicação como “um processo pelo qual realiza-se a aprendizagem, interação social e a relação interpessoal através de sinais e símbolos como condutas não verbais e verbais”. A partir da releitura dos dados, podemos dizer que as Fábricas de Expressões reforçam a troca de informações, pensamentos e opiniões para desvelar as estratégias que melhoram as relações e possibilitam novas formas de conhecimentos.

Como animadora das Fábricas de Expressões, pude observar e participar de um processo que evidenciou o respeito e a horizontalidade nas relações, visando a exteriorização de sentimentos como amizade, afetividade, solidariedade e cooperação. Acredito que este momento foi incorporado pela percepção de cada integrante do grupo, a fim de expandir suas capacidades com o objetivo de refletir e expor suas vivências.

Depois de muita discussão, solicitei a todas que **definissem com uma palavra**, o que seria necessário para melhorarmos o diálogo no nosso dia-a-dia que, Freire (2000) conceitua como o encontro entre indivíduos que compartilham o seu refletir e agir para transformar e humanizar o mundo. Imediatamente deram a sua contribuição, visando ao aprimoramento das interações dialógicas, conforme ficou evidenciado pelas participantes ao ressaltarem as atitudes e posturas que devemos assumir, tais como: amizade, respeito, união, saber ouvir, sinceridade, solidariedade e coleguismo. Desta forma, o grupo acredita que estas ações ampliam a nossa capacidade de dialogar.

Este processo educativo nos deu a oportunidade de refletir as interações dialógicas, fazendo uma auto avaliação e buscando um conhecimento sobre o que se pode melhorar como ser humano e como relação interpessoal. O grupo demonstra que críticas construtivas possibilitam o desenvolvimento pessoal e coletivo, devendo investir na sinceridade e confiança para promovermos mudanças efetivas em uma realidade, onde a gravidade dos clientes e os sofrimentos dos familiares são uma constante, há uma grande rotatividade das profissionais de Enfermagem, com baixos salários, com diversos equipamentos em condições precárias, falta de material e situações onde o senso crítico e os conhecimentos são colocados à prova a todo instante.

A ênfase dada a uma educação criativa, dinâmica e crítica valoriza aspectos que facilitam as interações e oportunizam a reflexão de ações que influenciam o cotidiano da profissional de Enfermagem de forma positiva ou negativa. O processo de aprendizagem participativo, dialógico e contínuo através das vivências, do lúdico e da liberdade de expressões tornou possível uma visão mais reflexiva da realidade, ampliando os horizontes que proporcionam um saber fazer ou aprender a fazer o cuidado na UTI, sua complexidade, seus desafios, suas tensões e momentos de decisões rápidas e seguras.

Antes de encerrarmos a fábrica, combinamos o próximo encontro e, cada profissional de Enfermagem revelou a cor para avaliar este processo educativo.

“Vermelho de vida, vibrante, estimulador (Ísis); cheio de energia, vibrante (Eurídice); vibração, euforia, energia intensa (Réia); branco de paz, amor (Ceres).

6.4 Fábrica de Expressões Mensageiras

A estratégia deste encontro foi proporcionar a profissional de Enfermagem elucidar os meios que utilizam para o seu aprimoramento técnico–científico (Anexo 9), com objetivo de delinear esses atos para facilitar a construção de uma educação voltada para a nossa realidade.

A brincadeira infantil denominada ‘Telefone sem fio’ foi o momento inicial, no qual realizamos esta atividade que promove uma maior aproximação entre os indivíduos conforme Marcellino (1994, p. 60) preconiza, “que viver o lúdico é viver o momento, o presente, o agora”. À medida que a dinâmica foi transcorrendo, o burburinho, os sorrisos e a descontração ampliaram a interação do grupo. As expressões surgidas durante a brincadeira causaram muitos risos e levou-nos a refletir que a falta de uma comunicação efetiva com uma escuta atenta possibilita a revelação de temas irrealis. Após este momento de euforia encerramos a dinâmica que proporcionou um convívio em grupo de maneira criativa e simples, onde podemos desvelar alguns significados inerentes ao ser que se relaciona com o outro.

Para continuar as atividades desta fábrica, convidei as integrantes do grupo a trabalharem os meios que utilizam para o aprimoramento técnico–científico. Com relação a este aspecto, Mizukami (1986) destaca que o conhecimento é construído no decorrer da vida do indivíduo. Desta forma, as profissionais de Enfermagem optaram trabalhar em grupos menores, que foram escolhidos aleatoriamente. Após muitas discussões, cada grupo confeccionou um cartaz descrevendo as formas de educação continuada que fazem uso conforme as falas e as figuras 10 e 11.

“Como reciclagem nós listamos o que cada uma achou, que normalmente realizamos como educação contínua. Temos a troca de informações entre as equipes, com respectivos questionamentos de dúvidas. Leituras de artigos e revistas e participação em cursos e palestras quando possível, umas pessoas vão mais que as outras dependendo das condições financeiras e oportunidades”. (Jocasta)

“E informações e aprimoramento, temos algumas pessoas fazendo cursos de graduação, pós-graduação e ensino médio, isto é uma espécie de reciclagem também”. (Vênus)

“Trabalhos que são desenvolvidos na UTI, também faz a gente se interessar pelo assunto”. (Ceres)

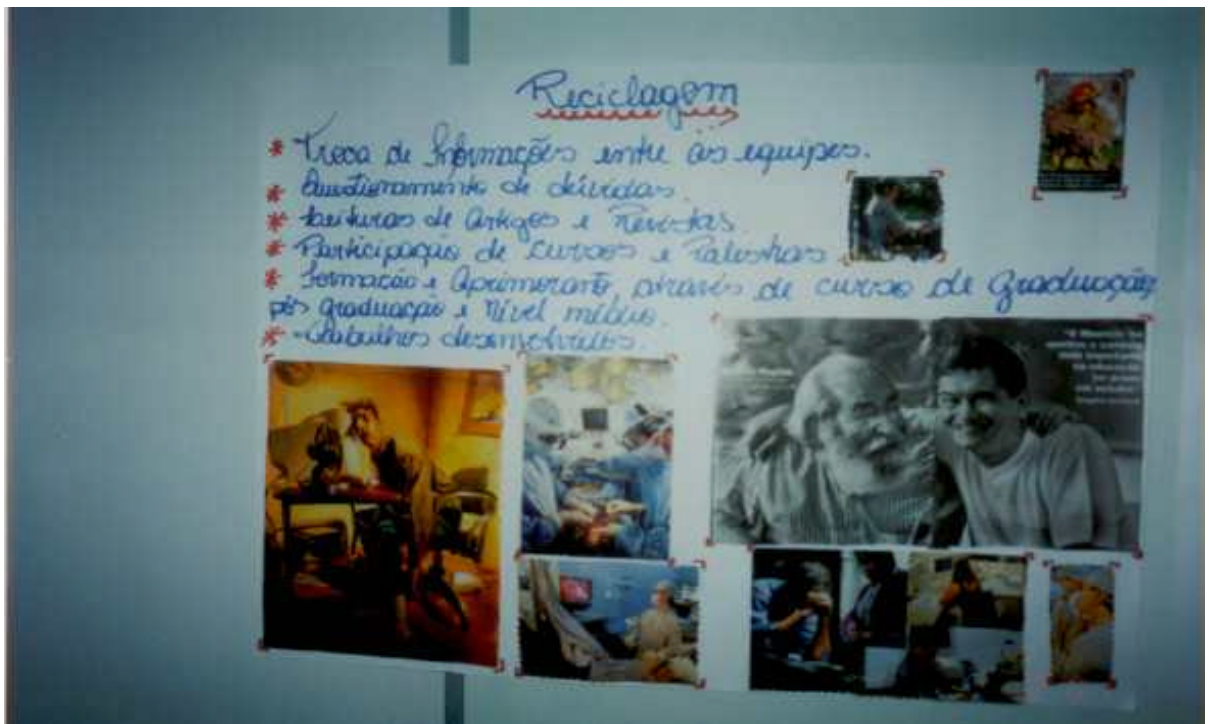


Figura 10 – Cartaz confeccionado pelas participantes do grupo A para descreverem os modos de educação continuada.

“O trabalho dá um estresse físico muito grande. E a convivência com as outras pessoas faz a gente aprender ainda mais. Por isto nós listamos neste cartaz o nosso tipo de reciclagem”. (Higéia)

“A gente colocou lá no trabalho, nos informando, informando sempre. Trocando idéias e conhecimentos. Sempre nos atualizando através de leituras específicas da área em livros, artigos de Revistas científicas. E nós temos o poder da mente que faz com que todo conhecimento seja um ato contínuo. E muitas pessoas têm aulas, palestras, seminários, cursos, porque na sala de aula se investe no cidadão do futuro. Apesar de não ser uma prática utilizada por todos, por

diversas causas. Tem sempre aquelas pessoas que investem neste tipo de pratica".(Diana)

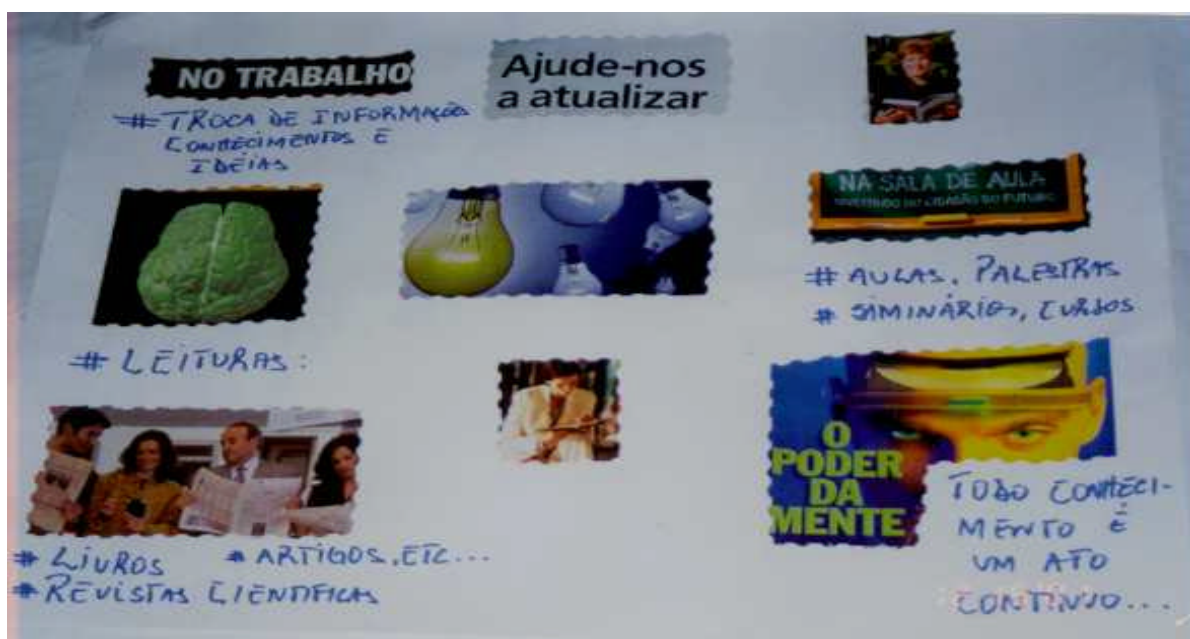


Figura 11 – Cartaz confeccionado pelas participantes do grupo B para descreverem os modos de educação continuada.

Este exercício levou as profissionais de Enfermagem a discutir em pequenos grupos os elementos vivenciados no cotidiano para o seu aprimoramento que finaliza com uma síntese das atividades que desenvolvem em campo para aprender. Contudo, acredito que este indivíduo não deva ser o único responsável por este ato. É primordial uma parceria indivíduo/instituição neste conjunto de ações, onde as organizações têm o dever ético de promover a socialização dos saberes.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde, os processos educativos direcionados para a capacitação pessoal devem emergir dos ambientes de trabalho, onde todos tenham acesso às informações atuais e relevantes para promover um modelo de atenção à saúde com características qualitativas e quantitativas. Este processo é denominado de Educação Permanente para os profissionais dos serviços de saúde em um contínuo ato de aprendizagem no trabalho que permeiam espaços de transformações de uma situação para se chegar a desejada (HADDAD Q., 1994).

Na percepção das participantes, ficou evidente que as pessoas procuram a renovação, e que dentro dos limites a profissional de Enfermagem procura o aprendizado

através de algumas atividades que foram listadas pelos grupos como: troca de informações entre as equipes, leituras, aulas, palestras, cursos, dentre outros. Houve ampla participação do grupo, exemplificando situações e fatos que corroboram com o aprimoramento técnico científico. As manifestações compartilhadas refletiram a realidade de uma profissional que valoriza o aprendizado, predispostas a mudanças no cotidiano que possibilitem a construção de novos conhecimentos.

Estas atitudes demonstram a preocupação destas profissionais com o ato contínuo de ensinar – aprender, que faz parte do senso comum já conhecido. É o esperado quando se fala em educação continuada, porém a expectativa era que identificassem uma idéia inovadora. Portanto, a discussão referente a este encontro acontecerá junto com a Fábrica de Expressões Construtivas, pois houve uma continuidade deste tema em questão para melhor elucidá-lo.

Para finalizarmos, cada integrante do grupo avaliou este encontro, pensando nas cores de acordo com as citações abaixo, e organizamos a última fábrica onde encerraríamos este processo educativo.

“Vibração, expectativa conforme o vermelho (Higéia); paz e esperança do verde (Hera); novo do verde (Vênus); com perspectiva de melhora do rosa (Diana).

6.5 Fábrica de Expressões Construtivas

Para encerrarmos este processo, realizamos esta fábrica cuja estratégia foi desvelar as expectativas de cada participante em relação ao aprender a fazer e o pensar o fazer. (Anexo 10), cuja perspectiva era delinear uma proposta de educação continuada para a UTI. Assim, no primeiro momento tivemos uma sensibilização através de um relaxamento com música e leitura de um texto denominado ‘Por Favor, Me Toque’⁸ (Anexo 11). Esta atividade mexeu com o nosso emocional e nos fez repensar o processo vivenciado.

No momento seguinte, para dar continuidade a esta fábrica, solicitei a cada sujeito do estudo que colocasse em uma folha a sua definição de educação continuada. Inicialmente, nesta proposta, não constava a busca pelo entendimento desta temática, foi acrescido

⁸ Texto de Phyllis K. Davis (1991).

devido às colocações no encontro anterior, achei importante conhecer o conceito individual para ampliar a reflexão sobre o tema em questão, já que as participantes tinham desvelado as formas de aprendizado que utilizavam, mas não destacaram as que consideravam mais adequadas. Neste momento foi importante formalizar os conceitos que expressavam as idéias e sentimentos relacionados ao tema.

Depois de algumas conversas paralelas, as profissionais de Enfermagem realizaram a tarefa em quinze minutos, como havíamos combinado. Esta atividade denota a importância que as participantes outorgam ao aperfeiçoamento e renovação corroborando com o respeito ao ser humano. Deste modo, a tarefa estimulou as potencialidades das profissionais de Enfermagem como um ser reflexivo e criativo, como pode ser percebido nos conceitos selecionados a seguir:

“Estar atualizada é procurar participar de cursos para manter o ritmo de trabalho e aplicar modernidades da ciência e da Enfermagem nos clientes para ter uma melhora do seu quadro clínico” (Minerva).

“Educação contínua é o estudo de temas relacionados com a área, renovando o conteúdo trazido de seus estudos em suas categorias” (Osíris).

“Educação continuada é um aperfeiçoamento dentro do campo de trabalho, um aprimoramento, saber mais, crescer, através de cursos, palestras, trabalhos em grupos para apresentar aos colegas, compartilhar o saber” (Vênus).

“Educação continuada eu entendo como respeitar o paciente em primeiro lugar, o ambiente onde você trabalha e todos ao seu redor” (Hera).

“Educação continuada é o contínuo processo de aprendizagem, conhecimento com intuito de aprimorar a assistência prestada aos pacientes. Motivar a reflexão, dar segurança, pois o conhecimento propicia isto. Creio ser fundamental existir um programa de educação continuada na nossa UTI, para conseguir estes objetivos” (Réia).

Ao empreender as Fábricas de expressões através do Método Criativo e Sensível foi possível compreender as expressões que ampliam os saberes e capacidades potenciais que permitem a superação de limites na busca pela valorização do ser humano. Em uma atividade que se pretende uma construção coletiva, a parceria entre as envolvidas é essencial. Esta articulação através da educação possibilitou uma ação verdadeira para superar os desequilíbrios e propiciar a reflexão e o desenvolvimento crítico, que Freire

(2000) destaca como um esforço permanente através do qual os homens vão percebendo criticamente a maneira de ser no mundo.

Para Morin (2001), a educação deve propiciar a autoformação do indivíduo ao vislumbrar a condição humana do cidadão. Este ser é definido em uma democracia por sua solidariedade e responsabilidade nas interações. Assim, o conhecimento pertinente é capaz de despertar a autonomia e a consciência crítica nos indivíduos.

Em seguida, convidei as participantes deste encontro a apontarem as qualidades que consideram importantes na profissional de Enfermagem. Segundo Verdi (1999), o refletir a prática profissional nos possibilita desvelar os aspectos históricos – sociais, retratando as características e determinantes da maneira de cada um. Para a realização da tarefa, as integrantes optaram trabalhar em grupos menores, que foram escolhidos aleatoriamente. Após cada grupo discutir e refletir o assunto, foi colocado em uma folha de papel ofício algumas características que as participantes desta fábrica, consideram importantes nestas profissionais. Sendo assim, conforme o consenso das equipes, as **qualidades** apresentadas foram as seguintes: solidariedade, amor, carinho, respeito, imparcialidade, companheirismo, compreensão, responsabilidade, ética, postura, trabalho em equipe, entre outras.

A conotação dada ao tema valoriza o envolvimento, disponibilidade e reciprocidade como atitudes que evidencia o perfil traçado de uma profissional consciente, sensível, ética que busca a interação. Essa idealização impulsiona a construção de um aprendizado contínuo como fator motivador para uma profissional que vislumbra um aprimoramento pessoal e profissional.

Pensando nestes aspectos, concordo com Wechsler (1998) ao referir que os enriquecimentos de imagens são as principais etapas para a transformação de idéias. Para que ocorra esta possibilidade é necessário um trabalho anterior para cada detalhe formar a totalidade de uma representação em algo real, com novas perspectivas que envolvem planejamento, organização e elaboração.

Esta reflexão levou-nos a compreender que estratégias educativas são necessárias para darmos vida a profissional de Enfermagem idealizada por este grupo, nesta fábrica. Neste sentido, Fonseca (1995) afirma que a educação só se dá como prática transformadora quando baseada em um processo contínuo e dinâmico que amplia a visão sobre a realidade.

Diante do exposto e, acreditando na importância de um aprendizado reflexivo, crítico e contínuo que possibilite o desenvolvimento pessoal e profissional, solicitei a todas que fizéssemos uma proposta de educação continuada para a UTI. Para melhor explorarmos este tema, optamos pela discussão em grupo, certamente esta foi uma fábrica rica em reflexões, crescimento interior e expressões que oportunizaram o autoconhecimento e um envolvimento com o processo.

Neste contexto, as profissionais sentiam-se livres para falar o que pensavam, pois a intenção era contribuir para uma prática consciente e transformadora. Desta forma, não queremos propostas miraculosas, mas sim uma prática educativa para aprofundarmos as questões relativas ao nosso cotidiano. Este foi o momento em que pudemos repensar a nossa conduta e nos conscientizarmos da necessidade de participar ativamente das transformações que a condição social do indivíduo exige.

O processo dialógico mostrou uma profissional de Enfermagem crítica, reflexiva e consciente do seu papel enquanto indivíduo que interage com o ambiente e com as outras pessoas. Percebe-se nas falas que através de uma atividade educativa planejada e criativa estes indivíduos demonstram uma preocupação constante com o aprendizado contínuo que valoriza a união e o interesse em melhorar o cotidiano, como pode ser observado através dos seguintes relatos:

*“Nós devemos ter mais união, a gente se reúne mais, para saber mais coisas”
(Diana).*

“Eu não sei, mas acho que deve haver alguns dispositivos para nós nos reciclarmos” (Vênus).

“Nós precisamos fazer reuniões como estas para podermos discutir os problemas que encontramos no dia-a-dia” (Ísis).

Acredito que os pontos convergentes mais significativos desta prática assistencial centraram-se nas interações mediadas pelo diálogo que proporcionou a proximidade e empatia, através da comunicação e conscientização das participantes em consonância com a educação. O processo de aprendizagem dialógico reconhece necessidades de abertura, percepção, intuição e disponibilidade para situações que viabilizam e dão significados a um ensinar aprender contínuo. Esta relação horizontal, que Freire (2000, p. 79) preconiza

como “o encontro dos sujeitos com um pensar crítico ao perceber a realidade como um processo transformador”.

Este exercício possibilitou o envolvimento do grupo com relação à idéia lançada, procurando expressar de forma criativa e, conseqüentemente, determinando os meios que possibilitam um aprendizado contínuo. As participantes sentiram-se satisfeitas com o andamento das discussões, e por participarem de um processo onde a autonomia motivou a construção desta representação como pode ser observada na fala de Eurídice:

“Porque não fazemos assim, escolhemos um assunto, e um grupo de Enfermagem da UTI fica responsável por estudar o tema e depois deverá fazer um painel que ficaria exposto por um período de tempo, para que todos os funcionários da UTI possam observar” (Eurídice).

Esta perspectiva de educação continuada foi recebida com satisfação pelo grupo mostrando consenso em assumirmos a construção coletiva do aprendizado na UTI. O grupo evidenciou no transcorrer do processo que de forma criativa, pode-se tratar de assuntos que interferem no nosso cotidiano, levando ao desenvolvimento de temas que esclarecem nossas vivências e experiências através da construção de conhecimentos. Por este ato é possível criar condições para uma verdadeira interação, e para compreendermos a nossa importância enquanto seres humanos responsáveis pela transformação da nossa prática. Foi um momento em que podemos aprimorar as nossas percepções, comunicações e diálogos, contribuindo para o aprofundamento da tomada de consciência de nosso papel enquanto profissional de Enfermagem que busca o aprendizado.

Ao refletir a definição de educação continuada elaborada constata-se que as profissionais de Enfermagem exploram o conhecimento de si, de suas relações com os outros e com o ambiente que os cerca de maneira criativa e sensível quando este processo é planejado, dinâmico e contínuo, motivando-as a trocar experiências a fim de ampliar conhecimentos e saberes, visando a transformação da realidade.

Para concluirmos este processo as integrantes desta fábrica avaliaram o encontro, conforme algumas considerações destacadas a seguir:

“Azul de esperança, alegria, luz no horizonte (Higéia); branco de paz, certeza (Diana); vermelho de vida, vibrante, estimulador (Ísis); de cheio de energia, vibrante (Eurídice).

Nos despedimos com uma confraternização, e com a promessa de viabilizarmos nossa proposta, a fim de apresentarmos um trabalho contínuo no transcorrer de nossa caminhada enquanto profissionais de Enfermagem da UTI. As vivências nestas fábricas de expressões foram significativas e essenciais para o desenvolvimento deste processo dialógico, interativo que evidenciou uma profissional de Enfermagem crítica que utiliza suas percepções e experiências pessoais e profissionais para expandir conhecimentos.

6.6 Fábricas de Expressões como Estratégia

Como uma prática que tem a finalidade de construir coletivamente, as Fábricas de Expressões caracterizaram-se por dinâmicas ricas em fenômenos, idéias, sentimentos, emoções e significados que motivaram as profissionais de Enfermagem a proporem uma educação continuada para a UTI como um processo único, singular e criativo. Esta articulação vai proporcionar um inovar–renovar contínuo no cotidiano de profissionais de Enfermagem na UTI. Neste sentido, o grupo assume o compromisso de implementar o ato contínuo de educar contribuindo com perspectivas mais críticas para este processo.

Este contexto demonstra um processo que pode ser desenvolvido e ampliado junto a outras profissionais de Enfermagem, de diversos níveis de formação que vivenciam este conflito na prática. Assim, como referência a profissionais que busquem um processo educativo baseado em uma experiência pedagógica que reconhece a espontaneidade e liberdade de expressões.

Realizar um processo de ensino – aprendizagem interativo dialógico possibilita um agir e refletir do cotidiano das profissionais de Enfermagem da UTI que assumem o seu papel de forma criativa, sensível e consciente. Este foi um espaço importante para as participantes expressarem suas percepções e significados dos encontros vivenciados nas Fábricas de Expressões. Foi evidenciada a necessidade de momentos como àqueles, para pensar o fazer e renovar e inovar a prática. Este convívio mostrou que de maneira criativa e consciente podemos refletir e encontrar caminhos para assuntos implícitos na totalidade das situações vivenciadas, como podemos sentir em algumas reflexões a seguir:

“Nós somos responsáveis. Cada um de nós vai ser responsável, mostrando a nossa empolgação pelo trabalho” (Eurídice).

“Nós devemos ter mais união, a gente tem que se reunir mais vezes para tentar resolver os problemas da prática” (Diana).

Considero este processo único, singular e dinâmico, pois acredito que ele foi possível por compartilharmos o mesmo problema na prática. Este foi um momento que, proporcionou a construção coletiva de um saber que valoriza uma profissional de Enfermagem consciente, crítica, com disponibilidade e vontade em assumir a educação continuada do grupo.

As discussões vivenciadas através do diálogo e comunicação emergiram em uma perspectiva da educação que estimulou as expressões por parte das envolvidas que reconhecem uma profissional de Enfermagem consciente de um aprender a fazer ao revelar a história individual e coletiva. O entendimento que precisamos de um aprendizado contínuo para o desenvolvimento global da Enfermagem trouxe um conhecimento decorrente das histórias de vida das participantes, enquanto cidadã que exercita a sua autonomia e conscientização. Estas reflexões centradas nas interações dialógicas motivam a incorporação de anseios que o grupo vislumbra como meios que proporcionam o crescimento e a transformação da realidade.

O desenvolvimento desta prática possibilitou que os conceitos selecionados para este Marco referencial, delineassem as ações no transcorrer das Fábricas de Expressões, o que nos faz acreditar na profundidade do uso de um ou outro nas diferentes situações.

Creio que os objetivos traçados neste processo, foram alcançados, possibilitando as profissionais de Enfermagem construir uma prática educativa que amplia a consciência crítica através das interações dialógicas e do autoconhecimento. A articulação do marco referencial e as estratégias das fábricas resultam na síntese de expressões, pois foi um ir e vir nos documentos transcritos e nos trabalhos confeccionados que deram origem, não a um produto fechado, parado, estanque. Mas, em sementes que se criam continuamente como uma situação humana, dinâmica, que exemplifico como: Expressões de Vivências Pessoais e Profissionais, Expressões de Valorização, Expressões de Desagrado, Expressões Socializadoras e Expressões de Conhecimento.

Expressões de Vivências Pessoais e Profissionais: Ao vivenciar este processo interativo as participantes reconhecem emoções e habilidades que vão delinear a nossa

maneira de pensar e agir. Esta capacidade é possível através do conhecimento e conscientização sobre si mesmo. Podemos dizer que a profissional de Enfermagem desvela o cotidiano rico em diversidades, embasado em suas crenças e valores.

Este indivíduo que tem as suas percepções relacionadas com as diferentes maneiras de vivenciar a sua prática revela sentimentos e desejos que se expressam através da solidariedade, sensibilidade e criatividade que favorecem a sua autonomia e liberdade. As Fábricas de Expressões ampliaram os espaços de discussões, onde as percepções das profissionais de Enfermagem foram evidenciadas conforme as manifestações de King (1981), ao compreender este ato como a imagem da realidade que influencia o comportamento das pessoas.

Durante as vivências e reflexões das participantes, pudemos presenciar percepções que delinearão os diálogos, segundo as citações a seguir:

“...A gente sabe que a vida não é um mar de rosas, mas devemos lutar para transformar o nosso cotidiano o melhor possível” (Réia).

“Eu preciso me conhecer para poder enxergar o ser humano, não de uma forma inacabada, mas sim, de uma forma integral, completa... Lembrando que quando a gente vê além dos espelhos o diálogo diminui as diferenças” (Higéia).

Ao investir em si mesmo, o indivíduo desenvolve anseios e desejos que são influenciados pelo autoconhecimento, que é a capacidade do ser contracenar consigo mesmo nos cenários da vida e a maneira que interage com os outros e com o ambiente. Na busca deste ser mais confiante, que convive com as limitações, as incertezas, os erros e as angústias desenvolvemos qualidades que possibilitam novas perspectivas para revelar a profissional de Enfermagem sensível, criativa, reflexiva, solidária, afetiva e humana. Esta nova maneira de ver as coisas englobam um processo de construção e reconstrução sintonizadas com o nosso pensar e agir que impulsionam o crescimento e evolução.

Expressões de Valorização: O indivíduo em sua caminhada progressiva de transformação e evolução é responsável por suas reflexões, experiências e vivências. Deste modo, as profissionais de Enfermagem assumem atitudes e posturas que demonstram o interesse em melhorar a qualidade do serviço, desenvolvendo sua consciência crítica. Esta ação e reflexão se constituem para Freire (1980) na unidade dialética que engloba a maneira de ser e transformar o mundo denominada, por ele, de conscientização. Este ato pode ser sentido nas falas a seguir:

“... Nós precisamos estar preparados para enfrentar o cotidiano, para termos humanidade em respeito à pessoa que está ali para ser cuidada...” (Vênus).

“Temos que ser um grupo forte, que faça e aja” (Apolo).

Este processo interativo consigo mesmo e com os outros considera os valores e direitos destas profissionais que têm o compromisso com a sua prática e desvelam suas habilidades com franqueza, consciência e cidadania. São críticas do seu papel enquanto ser humano social, histórico, racional e emotivo que se inserem em contínua e recíproca interação.

Expressões de Desagrado: Dentro das diversidades temos a profissional de Enfermagem que influencia e é influenciada pelo ambiente em que se encontra. Este ser transforma energias ao vivenciar contínuas mudanças e investe na sinceridade para manifestar o que pensa, sente e faz. Contudo, os sentimentos negativos desencadeiam reações que podem ser utilizadas para motivar o aparecimento de emoções e sentimentos que são orientados pelas crenças e valores do ser humano e sua capacidade de refletir o tema. Cada indivíduo tem uma maneira diferente de assimilar estas experiências que podem apresentar a realidade circundante e aproximar as pessoas, como podemos identificar nas reflexões expressas pelas profissionais de Enfermagem.

“A gente trabalha em uma unidade fechada, onde todos que trabalham aqui se conhecem porque não é uma população grande, mas não há união” (Réia).

“A gente precisa ter mais união para ser mais respeitado” (Eurídice).

“Eu acho que o diálogo deve acontecer sempre, para evitar maus entendidos” (Diana).

As profissionais de Enfermagem identificaram atos e atitudes que interferem negativamente no cotidiano após momentos de reflexões e discussões. Consideram que entraves podem ser modificados quando adotamos posturas conscientizadoras e reflexivas que conduzem o aprendizado, comportamento ético e democrático. Desta maneira, ao exercitar as interações dialógicas, podemos enfatizar a moral, os valores e ideais como características relevantes ao desenvolvimento de um ser humano que aceita suas

fragilidades para participar do processo baseado nas autenticidades de suas comunicações e diálogos.

Neste contexto, os padrões que repercutem no presente e dificultam a interação com o outro, podem ser assimilados positivamente quando as profissionais de Enfermagem refletem e discutem através de diálogos. Frente a estas questões desenhamos um retrato baseado na conscientização que Freire (1980, p. 29) preconiza como uma “atitude crítica, de reflexão e compromisso com a ação”.

Expressões Socializadoras: Este foi um processo interativo dialógico entre as profissionais de Enfermagem da UTI permeado pelo repertório de valores, atitudes, comportamentos e habilidades inerentes ao ser humano. As atividades estimularam uma relação recíproca, única e dinâmica que possibilitou o desenvolvimento individual/coletivo, que conforme King (1981, p. 145) ocorre quando “os indivíduos pensam e têm objetivos, percepções e necessidades”. A autora define como “interação este processo de percepção e comunicação entre os seres humanos e meio ambientes e entre os próprios seres humanos, representados por condutas verbais e não verbais para o alcance dos objetivos”.

Para que possamos compreender este ato educativo através das interações, utilizamos a comunicação e o diálogo como elementos essenciais para podermos expressar e entender a realidade. Neste sentido, King (1981, p. 146) afirma que “comunicação é a troca de informações, pensamentos e opiniões entre os indivíduos a fim de realizar a aprendizagem, interação social e a relação interpessoal”. Esta ressonância de sensibilidade e criatividade estimulam práticas que visam a mudança, desencadeando nas atrizes e atores deste processo um pensar crítico. Deste modo, Freire (2000) define diálogo como um processo transformador e humanizado que se faz enquanto uma relação horizontal em que a confiança entre os indivíduos é evidenciada.

“Diálogo não é só palavra, é atitude. O diálogo tem que ser construído tem que ser falado, tem que ser ouvido, tentando formar uma ligação entre as partes. Isto é uma comunicação com a vida. Mas não é o que acontece no dia-a-dia” (Réia).

“Diálogo é o maior combustível para a união de um grupo é quando a gente tem vontade de trabalhar e gosta do que faz, isto é o caminho para se ter um bom diálogo” (Apolo).

Em todos os momentos vivenciados pelas participantes estiveram presentes sentimentos como a disposição, o interesse, a sensibilidade e o respeito na busca de uma trajetória que amplia a consciência crítica das profissionais de Enfermagem e de suas relações com os outros. Estas pessoas que têm suas crenças e valores, com expectativas próprias, requerem relacionamentos dinâmicos, criativos e reflexivos.

Expressões de Conhecimento: A preocupação com o ato contínuo de educação determinou as metas, idéias e meios no transcorrer deste processo interativo. O diálogo fez surgir entre nós o desejo de participação em uma prática que está em consonância com o conhecimento e experiências de cada uma. Este processo criativo, dinâmico, reflexivo e crítico da realidade proporciona uma ação verdadeira entre as profissionais de Enfermagem da UTI a fim de superar os desequilíbrios existentes na sua prática. Freire (2000) atrela a educação a uma prática libertadora, de caráter autenticamente reflexivo, que implica em um constante ato de desvelamento da realidade.

Para as profissionais de Enfermagem a educação constitui-se em um elemento indispensável para se reconhecer as potencialidades e socializar as experiências, como percebemos através das falas.

“Um técnico tem a sua experiência, ele estudou, ele aprendeu, ele tem direito a dizer, a falar, a escrever, ele pode fazer trabalhos bons que a gente tem que crescer para isto” (Réia).

“Temos que ter mecanismos para nos aprimorarmos e discutirmos sobre a assistência prestada” (Apolo).

“Se nós tivermos mais encontros como estes onde a gente pudesse fazer brincadeiras, ter conversas sadias, trocasse idéias e estudasse, nosso trabalho no dia-a-dia seria melhor, renderia mais e todos ficariam satisfeitos” (Higéia).

Neste sentido, podemos perceber que a profissional de Enfermagem desenvolve uma visão crítica e transformadora da realidade quando vivencia um processo educativo planejado, contínuo e dinâmico que estimula a reflexão da prática e a troca de experiências. Esta busca pela renovação é impulsionada pela percepção de si mesmo e da realidade que estimulam as relações interpessoais.

Ao vivenciar as Fábricas de Expressões, reconhecemos caminhos para repensar questões que interferem no desenvolvimento do cuidado em uma UTI, que extrapolam

dimensões consideradas meramente automatizadas, rotineiras, repetitivas, ou seja, permite a participação com sensibilidade e criatividade. Durante esta interação as profissionais construíram e desconstruíram atos e atitudes do cotidiano, reafirmando fatos importantes e coerentes com a nossa maneira de ser e agir. Nesta reflexão, delineamos expressões que demonstram a maneira de pensar e pensar o fazer das profissionais de Enfermagem que experienciam uma dinâmica reflexiva, lúdica e que possibilita a liberdade de expressão.

CAPÍTULO 7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Não há mudança sem sonho como não há sonho sem esperança” (PAULO FREIRE, 1999).

Os desafios do mundo em constante transformação e o acúmulo de conhecimentos exigem de cada um a busca de novas estratégias para a educação. Portanto, este deve ser um processo contínuo que possibilite a reflexão com o objetivo de transformar a realidade ao evidenciar uma profissional de Enfermagem consciente e dialógica, sendo imprescindível um processo dinâmico, onde a ação e a reação entre as participantes desencadeiem um esforço permanente para o desenvolvimento da prática.

As profissionais de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva em seu cotidiano vivenciam a prática com base em suas percepções e experiências como seres humanos sociais, históricos, racionais e emotivos que interagem com os outros e com o ambiente. A troca de experiências entre as profissionais, através das interações e relações dialógicas são estratégias importantes para um processo educativo crítico e criativo.

Este estudo proporciona criar oportunidades de reflexão e análise do ato contínuo da educação. Assim, ao compartilhar a sua trajetória a profissional de Enfermagem contextualiza os modos que experencia o aprendizado e retrata a melhor maneira de empreender um processo educativo que valoriza as expressões do ser humano, possibilitando a socialização dos saberes. Portanto, o uso de uma metodologia que privilegia a reflexão crítica, criativa e sensível contribui para a transformação da realidade

através de ações que levem em conta o conhecimento presente, possibilitando ao indivíduo tornar-se consciente de sua condição de ser.

A ênfase dada em uma prática educativa à base da interação, do diálogo e da conscientização possibilita a construção de um conhecimento que propicia um aprender ensinar contínuo. Sem dúvida, este processo é um desafio na busca da participação dos indivíduos que socializam suas vivências e a compreensão do saber.

Este exercício pedagógico permite a identificação de conhecimentos e percepções das profissionais de Enfermagem referente a sua prática na UTI ao vivenciarem novos espaços que ampliam a reflexão, ação e reação no desafio de enfrentar conflitos inerentes ao cuidado através da interpretação dialógica.

Durante os encontros sob forma de Fábrica de Expressões, a profissional de Enfermagem pôde compreender as transformações que ocorrem no seu cotidiano interagindo com outras pessoas e meio ambiente. Assim, atuando de forma diferenciada desenvolve a sua criatividade, dinamicidade e o senso crítico.

Ao analisar as Fábricas de Expressões, faz-se oportuno colocar que seu impacto está relacionado à construção de uma prática educativa, que não pretende fazer concertos, mas sim, um construir reflexivo, democrático e ético. As integrantes do grupo ressaltam em sua participação enquanto ser humano consciente, crítico, que agem com autonomia e percepção nas interações as transformações necessárias no cotidiano através do diálogo.

O processo educativo influencia positivamente as profissionais de Enfermagem que identificam questões e significados importantes captados durante as Fábricas de Expressões. Destaco a relevância da continuidade e ampliação desta prática, com o objetivo de valorizar o ser humano e estimular a implementação de dinâmicas que enfatizem a criatividade, a sensibilidade, o lúdico e a liberdade de expressão, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado prestado ao cliente de uma UTI.

As vivências e saberes traduzidos em informações através das interações nas atividades educativas dialógicas vislumbram expressões que, codificadas e analisadas, permitem um processo de reflexão na busca de uma prática que respeite a cuidadora e o ser cuidado.

As Fábricas de Expressões possibilitam a formação e consolidação de vínculos de confiança mútua, respeito e união que propiciam um ambiente solidário, harmônico e encorajador. Como um aspecto que contribui para esta interação, está o fato da animadora ser uma pessoa que vivencia o mesmo contexto destas profissionais, facilitando a abordagem de assuntos polêmicos.

Outro aspecto facilitador foi a escolha de um Marco Referencial que oferece segurança, flexibilidade e originalidade evidenciados pelo método Criativo e Sensível. A articulação dos conceitos de Freire e King durante as vivências nas Fábricas de Expressões desvela situações concretas que enriquecem e solidificam o processo de construção, contribuindo para a melhoria da prática de Enfermagem.

A concretização das Fábricas de Expressões foi coerente com aspectos que incentivam, motivam e fortalecem as atividades propostas. Ainda, aponto a troca de idéias e experiências entre as colegas, professoras e amigas como um fator motivador para a realização deste trabalho.

A ansiedade e inquietações originárias das dificuldades encontradas foram decorrentes do atraso no início da prática assistencial, devido à greve das universidades e à realização das Fábricas de Expressões fora do horário de trabalho da maioria das participantes por não termos o número de pessoal idealizado para uma UTI, que possibilite a saída desta profissional para um aprendizado contínuo.

Este processo de construção coletiva está fundamentado nos atos, ações e comportamentos humanos, através da autonomia, consciência ética e política. Constatando-se que as profissionais de Enfermagem participam, sentem-se comprometidas e priorizam questões que fazem parte dos valores, reconhecidos pelo senso comum.

Realizar um processo de ensino – aprendizagem contínuo oportuniza a melhora da qualidade do cuidado, ao delinear a trajetória para chegar a um aprender a fazer dinâmico, crítico e reflexivo. E o fato de manter durante o processo um agir – refletir do cotidiano vivenciado por todas as participantes no contexto da prática, reproduz imagens que se adequam à metodologia Convergente Assistencial.

No que se refere às formas de educação continuada que foram desveladas, emerge a melhor maneira que as participantes reconhecem para o pensar o fazer. Desta forma, o processo educativo proposto, mostra um caminho criativo como estratégia de participação

coletiva e otimização da qualidade do cuidado. Esses dados orientam e estimulam as profissionais de Enfermagem a lançarem um olhar reflexivo e transformador ao vivenciar a nova perspectiva que iniciou no mês de junho na UTI.

Os contornos deste ensinar-aprender seguem os seguintes passos: ‘um grupo de profissionais de Enfermagem, nos diversos níveis de formação, durante trinta dias estudam um tema ou questão referente ao cuidado na UTI escolhido pela equipe. Em decorrência desta atividade, organiza-se e faz-se um painel relacionado ao assunto em questão, que será exposto em um mural no ambiente de trabalho onde todos os membros desta unidade possam compartilhar este saber por um período de mais trinta dias. A partir desta exposição um novo grupo se formará para dar continuidade ao processo desencadeado. Em decorrência desse exercício, espera-se que as participantes ampliem a sua capacidade de criação e avaliação na busca de um cuidado ético e democrático.

Refletir as estratégias transformadoras da educação perpassa por discussões que levam a múltiplas indagações de um aprendizado que reconhece as especificidades das situações tanto no ser como no agir, ampliando para o seu viver. Além de criar um novo ânimo para o fazer e pensar o fazer ao se traduzir a relevância da continuidade deste ensinar-aprender, resultante de:

- Um processo planejado, dinâmico, crítico e criativo.
- Uma participação efetiva de todas as profissionais.
- Uma prática libertadora e reflexiva que valoriza as experiências e saberes adquiridos.
- Uma educação permanente no trabalho.
- Formas de organização que revelem a profissional democrática, ética, que tem compromisso de renovar - inovar o cuidado.

Os tons e significados que permeiam a operacionalização das Fábricas de Expressões através do método Criativo e Sensível proporcionam a elaboração de novos padrões e comportamentos para um ensinar – aprender contínuo ao redescobrir atitudes que demonstram o caráter, a sinceridade, a solidariedade e o compromisso desta profissional de Enfermagem.

O entrelaçamento destes padrões delineiam os significados do cotidiano reconhecidos pelos profissionais de Enfermagem ao definirem expressões adotadas coletivamente durante as relações e suas particularidades como podemos constatar nas Expressões de Vivências Pessoais e Profissionais enquanto processo experienciado e legitimado socialmente em cada situação desvelada pela maneira de pensar e agir. E as Expressões de Valorização ao re – significar os valores inseridos no viver destas profissionais.

As Expressões de Desagrado possibilitam revelar atos que são influenciados e influenciam o ambiente durante as interações destas profissionais de Enfermagem. Já as Expressões Socializadoras nos dão subsídios para chegarmos a relacionamentos dinâmicos, criativos e reflexivos. E os objetivos a serem alcançados através de um ensinar-aprender são reconhecidos nas Expressões de Conhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **O Saber de Enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez Editora, 1986, 128p.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. **História da Educação**. 2ª edição. São Paulo: Editora Moderna Ltda, 1996. 255p.

ARGENTA, Inez Maritê; PIRES, Denise Elvira Pires de. Refletindo o processo de trabalho de enfermagem em um hospital público. **Revista Texto & Contexto**. Florianópolis, v. 9, n. 2, parte 1, p. 288-297, mai/ago, 2000.

BENCOSTTA, Marcus Levy Albino. Mulher Virtuosa, Quem a Achará? O discurso da igreja acerca da educação feminina e o IV congresso interamericano de educação católica (1951). **Revista Brasileira de História da Educação**. Campinas, n. 2, p. 117-136, julho/dezembro, 2001.

BAGNATO, Maria Helena Salgado. Fazendo uma Travessia: em pauta a formação dos profissionais da área da saúde. In: BAGNATO, Maria Helena Salgado; COCCO, Maria Inês Monteiro; SORDI, Mara Regina Lemes De. **Educação, Saúde e Trabalho**: antigos problemas, novos contextos, outros olhares. Campinas: Editora Alínea, 1999a.

_____ Educação Continuada na área da Saúde: uma aproximação crítica. In: BAGNATO, Maria Helena Salgado; COCCO, Maria Inês Monteiro; SORDI, Mara Regina Lemes De. **Educação, Saúde e Trabalho**: antigos problemas, novos contextos, outros olhares. Campinas: Editora Alínea, 1999b.

BETTINELLI, Luiz Antonio. **Cuidado solidário**. 1998, 180f. Dissertação (Mestrado em assistência de enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina – Universidade Federal de Santa Maria. Passo Fundo, 1998.

CAPELLA, Beatriz Beduschi. **Uma abordagem sócio humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem**. 1996. Tese (doutorado) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1996.

CAPELLA, Beatriz Beduschi; VAZ, Marta Regina Cezar. Relação de Humanidade: expressão ética no trabalho de Enfermagem. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE FILOSOFIA E SAÚDE. 1, 1994, Florianópolis. Anais...Florianópolis: Sociedade de Estudo em Filosofia e Saúde, 1995.

CABRAL, Ivone Evangelista. O Método Criativo e Sensível: alternativa em Pesquisa na Enfermagem. In: Gauthier Jacques Henri Maurice et al. **Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 1998.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Editora Cortez, 1991. Série 1, Escola, v. 16

DAL BELLO, Ivete Teresinha Redin. **Processo ensino – aprendizagem com alunos do curso de graduação em enfermagem com base na Teoria do Alcance dos Objetivos de Imogene King**. 2000. 181f. Dissertação (Mestrado Interinstitucional em “Assistência de Enfermagem”) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Concórdia, 2000.

DAVIS, Phyllis K. **O poder do toque**. Tradução Ieda Moriya. 2ª edição. São Paulo: Editora Best Seller, 1991. 202p.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth. Desejo ou Motivação? A Interrogação Psicanalítica sobre o Trabalho. In: DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do Trabalho**. São Paulo: Editora Atlas S. A, 1994. 145p.

DEMO, Pedro. **Educação & Conhecimento**: relação necessária, insuficiente e controversa. Petrópolis: Editora Vozes, 2000. 183p.

DYNIWICZ, Ana Maria. **Educando-nos em grupo por ações reflexivas em saúde – uma ênfase na prática assistencial do enfermeiro**. 1995. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Departamento de Pós Graduação em assistência de enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina – Universidade Federal do Paraná, Florianópolis, 1995.

ERDTMANN, Bernadette; BRESCIANI, Helga Regina; MARCON, Lúcia. **O Professor Vivenciando Velhos Problemas em Novos Caminhos**. UFSC. Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem. Trabalho apresentado na disciplina: Fundamentos Teóricos da Educação, 2000. Não publicado.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A educação e o processo de inclusão-exclusão social da mulher: uma questão de gênero? **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 48, n. 1, p. 51-59, jan/mar, 1995.

FREIRE, Paulo. **Conscientização**: teoria e prática da libertação. São Paulo: Editora Moraes, 1980. 102p.

_____, **Extensão ou Comunicação?** 9ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra S/A, 1988. 93p.

_____, **Pedagogia da Esperança:** um reencontro com a Pedagogia do oprimido. 6ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra S/A, 1999. 245p.

_____, **Pedagogia do oprimido.** 28ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra S/A, 2000. 184p.

_____, **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 17ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2001. 165 p.

GADOTTI, Moacir. **Pensamento Pedagógico Brasileiro.** São Paulo: Editora Ática S.A, 1987. 159p. Série Fundamentos.

GERMANO, José Willington. **Estado Militar e Educação no Brasil:** 1964 – 1985. São Paulo: Cortez Editora, 1993. 297p.

GISI, Maria Lourdes; ZAINKO, Maria Amélia Sabbag. Universidade e Construção do Projeto Político – Pedagógico dos Cursos. In: SAUPE, Rosita (org.). **Educação em Enfermagem:** da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: editora da UFSC, 1998. Série Enfermagem – REPENSUL.

GOUVEIA, Maria Cristina. Mestre: Profissão Professor (a) – processo de profissionalização docente na Província Mineira no Período Imperial. **Revista Brasileira de História da Educação.** Campinas, n.2, p. 39-57, julho/dezembro, 2001.

HADDAD Q., Jorge. Elementos para el Análisis Y la Caracterización Del Contexto em que se dan los Procesos Educativos em los Servicios de Salud. Tendencias Y Perspectivas. In: HADDAD Q., Jorge; ROSCHKE, Maria Alice Clasen; DAVINI, Maria Cristina. **Educacion Permanente de Personal de Salud.** Washington: OPS, 1994. 247p.

HAYASHI, Alda Aparecida Mastelaro. **A prática do cuidado humano de enfermagem no CTI: da reflexão à conscientização.** 2000, 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), departamento de pós-graduação em assistência de enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2000.

HAYASHI, Alda Aparecida Mastelaro; GISI, Maria Lourdes. O cuidado de enfermagem no CTI: da ação-reflexão à conscientização. **Revista Texto e Contexto.** Florianópolis, v. 9, n. 2, parte 2, p. 824 – 837, maio/ agosto, 2000.

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS (Estado). Relatório de Gestão – Janeiro de 1993 a Dezembro de 1998. Florianópolis, 1999. 54p.

HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS (Estado). Banco de dados do Serviço de Arquivo Médico e Estatística. Florianópolis, 2002.

Instituto Paulo Freire. **Pequena biografia de Paulo Freire**. Disponível em: <http://www.paulofreire.org/pfreire.htm>. Acesso em: 27 de maio de 2001.

KING, Imogene M. **A Theory for Nursing: systems, concepts, process**. New York: A Wiley Medical Publications, 1981. 181p.

KOIZUMI, Maria Sumie et al. Educação continuada da equipe de enfermagem nas UTIs do município de São Paulo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 33 – 41, julho, 1998.

KRISCHKE, Jeannine Lima. Andragogia. In: CONCARH, 2000, Joinville, SC: ABRH – SC. Disponível em: <http://www.praxisrh.poa.zaz.com.br/> e-mail:jeannine@zaz.com.br". Acesso em 27 de agosto de 2000.

KURCGANT, Paulina. Formação e competência do enfermeiro de terapia intensiva. **Enfoque**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 4 – 6, abril, 1991.

LEITE, Maria Madalena Januário; PEREIRA, Luciane Lúcio. Educação Continuada em Enfermagem. In: KURCGANT, Paulina (Coordenadora). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1991. 237p.

LEITE, Miriam Moreira. **Retratos de família: leitura da fotografia histórica**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1993. 189p. Texto & arte, v. 9

LIBÂNEO, José Carlos. **Democratização da Escola Pública: a pedagogia crítico – social dos conteúdos**. 8ª edição. São Paulo: Edições Loyola, 1989. 149p.

LUCON, Selma Maria Ravazzi; MARIN, Maria José Sanches. Atualização profissional: possibilidades de um grupo de enfermeiros do interior paulista. **Nursing**. São Paulo, nº 34, p. 18 – 21, março, 2001.

MADEIRA, Creusa Guimarães. Et al. Saúde e educação: cursos alternativos para desenvolvimento do pessoal de enfermagem. **Revista Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 30, n. 2, p. 217 – 227, agosto, 1996.

MANACORDA, Mario Alighiero. **História da Educação: da antiguidade aos nossos dias**. Tradução Gaetano Lo Mònaco. 6ª edição. São Paulo: Cortez Editora, 1997. 381p.

MARCELINO, Silvana; SCHUMACHER, Beatriz; SOUZA, Lúcia Nazareth Amante de. Avaliação em uma perspectiva construtivista: aproximações com o desempenho profissional da Enfermagem. **Revista Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 93-105, janeiro/abril, 1999.

MARCELINO, Nelson Carvalho. A sala de aula como espaço para o “jogo do saber”. In: MORAIS, Régis de. (org.) **Sala de aula: que espaço é esse?** 7ª edição. Campinas: Editora Papirus, 1994.

MARRINER – TOMEY, A. **Modelos y teorías en enfermería**. 3ª edição. Madrid: Harcourt Brace, 1997.

MARTINS, Cleusa Rios. **A imaginação e sentidos no cuidado de Enfermagem**. 1999, 171f. Tese (doutorado). Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

MARTINS, Josiane de Jesus; FARIA, Eliana Marília. O cotidiano do trabalho da Enfermagem em UTI: prazer e sofrimento. **Revista Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 222-243, jan./abr., 2002.

MENDES, Edoília Maria Teixeira. Et al. Revendo estruturas e reorganizando nossa comunicação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 53, n. 3, p. 450-457, jul/set., 2000.

MINAYO, Maria Caecília de (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 6ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.

MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoletti. **Ensino: as abordagens do processo**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1986. 387p.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Et al. Inovação no processo ensino-aprendizagem na pós graduação: relato de experiência. **Revista Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 400-416, jan/abr, 1999.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à Educação do futuro**. Tradução Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. 2ª edição. São Paulo: Cortez Editora, 2000. 118p.

_____, **A cabeça bem – feita: repensar a reforma e reformar o pensamento**. Tradução Eloá Jacobina. 3ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001. 128p.

MONROE, Paul. **História da Educação**. Tradução Idel Becker. 17ª edição. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1985. 387p.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina. As teorias da Educação e o ensino de Enfermagem no Brasil. In: SAUPE, Rosita (org.). **Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção**. Florianópolis: editora da UFSC, 1998. Série Enfermagem – REPENSUL.

NISKIER, Arnaldo. **Educação Brasileira: 500 anos de História – 1500- 2000**. São Paulo: Melhoramentos, 1989. 646p.

OGUISSO, Taka. A Educação Continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Nursing**. São Paulo, n. 20, p. 22-29, jan., 2000.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de. A prática da Educação em Serviço na instituição privada. **Revista Hospital, Administração, Saúde**. V. 15, n. 3, p. 124-128, maio/junho, 1991.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de; RIBEIRO, Edilza Maria. Problematizando o ensino de Enfermagem: uma experiência na graduação. **Revista Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 8, n. 1, jan/abril, 1999.

PAINI, Joseani Pichini. Diálogo como cuidado: uma abordagem humanística junto aos acadêmicos de Enfermagem. **Revista Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 9, n. 2, parte 2, p. 632-645, maio/agosto, 2000.

PILETTI, Nelson. **História da Educação no Brasil**. São Paulo: Editora Ática S.A, 1994. 183p.

POPKEWITZ, Thomas S. Reconstituindo o professor e a formação de professores: imaginários nacionais e diferença nas práticas da escolarização. Tradução Mirian Jorge Warde e Luiz Ramires. **Revista Brasileira de História da Educação**. Campinas, n. 2, p. 59-77, julho/dezembro, 2001.

RAGGAZZINI, Dario. Os estudos históricos – educativos e a história da Educação. In: SANFELICE, José Luís; SAVIANI, Dermeval; LOMBARDI, José Claudinei. **História da Educação: perspectivas para um intercâmbio internacional**. Campinas: Editora Autores Associados, 1999. 150p.

REIBNITZ, Kenya Schimidt. Et al. Metodologia problematizadora no processo de ensino-aprendizagem. In: **Fazendo a diferença: profissionalização do auxiliar de Enfermagem no estado de Santa Catarina**. Florianópolis: Editora Odorizzi, 1997. Série auxiliar de Enfermagem, v. 5.

RIBEIRO, Maria Luisa Santos. **História da Educação Brasileira: a organização escolar**. 13ª edição. Campinas: Editora Autores Associados, 1993. 207p.

ROCHA, Eliana Mara; SILVA, Maria Júlia Paes da. Comportamento comunicativo do docente de Enfermagem e sua influência na aprendizagem do educando. **Nursing**. São Paulo, n. 32, p. 30-34, janeiro, 2001.

RUGIU, Antonio Santoni. Por uma moderna história da Educação. In: SANFELICE, José Luís; SAVIANI, Dermeval; LOMBARDI, José Claudinei. **História da Educação: perspectivas para um intercâmbio internacional**. Campinas: Editora Autores Associados, 1999. 150p.

SALUM, Nádia Chiodelli. **Educação Continuada no Trabalho: uma perspectiva inovadora de transformação da prática e valorização do trabalhador (a) de Enfermagem**. 2000. 171f. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem), Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

SALUM, Nádia Chiodelli; PRADO, Marta Lenise do. Educação Continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhador (a) de Enfermagem. **Revista Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 9, n. 2, parte 1, p. 298-311, maio/agosto, 2000.

SANTOS, Cíntia Ramos dos; TOLEDO, Noeli das Neves; SILVA, Sandra Cristine da. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: paciente – equipe de Enfermagem – família. **Nursing**. São Paulo, n. 17, p. 26-29, outubro, 1999.

SANTOS, Lulu. **Com a onda do mar**. Produção: Alex de Souza e Cristiam Dyem. In: Lulu Acústico, MTV, 2000. CD com duração de 43 min. Parte 2, faixa 12.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Editora Hucitec, v. 2, 1991. 677p.

SAUPE, Rosita. Ação e reflexão na formação do enfermeiro através dos tempos. In: SAUPE Rosita (org.). **Educação em Enfermagem**: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998. Série Enfermagem – REPENSUL.

SAUPE, Rosita; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da. Proposta de um modelo andragógico de educação continuada para a Enfermagem. **Revista Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 9, n. 2, parte 2, p. 478-484, maio/agosto, 2000.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e Democracia**. 25ª edição. São Paulo: Cortez Editora, 1991. 103p.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 5ª edição. São Paulo: Editora Gente, 1996. 133p.

SILVA, Maria Júlia Paes da; PEREIRA, Luciane L.; BENKO, Maria Antonieta. **Educação Continuada**: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de Enfermagem. São Paulo: Editora Marques Silveira, 1989. 137p.

SOUZA, Márcia de; POSSARI, João Francisco; MUGAIR, Helena Ketrim. Humanização da abordagem nas Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 5, n. 2, 1985.

SOUZA, Lúcia Nazareth Amante de; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. A comunicação e o processo de trabalho em Enfermagem. **Revista Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 11-30, jan./abr, 2002.

SOUZA, Lúcia Nazareth Amante de. **A humanização na UTI: uma proposta transformadora**. 1999. 89f. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem), Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa em Enfermagem**: uma modalidade Convergente Assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999. 162p.

VERDI, Marta Machado. Com a palavra as enfermeiras: concepções teóricas que fundamentam sua prática em saúde pública. In: RAMOS, Flávia Regina Souza; VERDI, Marta Machado; KLEBA, Maria Elisabth. **Para pensar o cotidiano**: educação em saúde e

práxis da Enfermagem. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999. 163p. Série Enfermagem – REPENSUL.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano: o resgate necessário.** Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

WECHSLER, Solange Múglia. **Criatividade: descobrindo e encorajando:** contribuições teóricas e práticas para as mais diversas áreas. Campinas: Editora Psy Ltda, 1998. 447p.

XAVIER, Maria Elisabete; RIBEIRO, Maria Luisa; NORONHA, Olinda Maria. **História da Educação: a escola no Brasil.** São Paulo: Editora FTD, 1994. 304p.

ANEXOS

ANEXO 1

Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de ciências da Saúde
Pós – graduação em Enfermagem
Curso de Mestrado em Enfermagem

Florianópolis, 13 de novembro de 2001.

CONVITE AOS PARTICIPANTES

Hospital Governador Celso Ramos

Prezada Colega:

Vimos mui respeitosamente através do presente, solicitar sua colaboração no sentido de participar do trabalho que será por nós desenvolvido na disciplina de prática assistencial do Mestrado em Enfermagem, área de concentração em Filosofia, Saúde e Sociedade – UFSC.

O objetivo do trabalho é que através de encontros periódicos que buscam garantir a espontaneidade e liberdade de expressões o grupo possa discutir, refletir, dialogar e construir uma prática educativa contínua.

Para fazer a diferença por uma Enfermagem melhor venha conhecer a minha proposta, no dia 19.11.01, segunda feira às 14:00 hs na Sala de treinamentos do Recursos Humanos deste hospital .

Você é muito importante para este trabalho. Conto com a sua colaboração.

Nossa orientadora é a Dra Enf^a Cleusa Rios Martins.

Responsável pelo trabalho: Mestranda Helga Regina Bresciani

Fone: 269 – 1494

9907-1056

ANEXO 2

COMUNICAÇÃO INTERNA

Enfermeira Helga Bresciani

Após leitura do seu projeto, não observamos nenhum inconveniente do ponto de vista ético para a realização de seu projeto com os funcionários da UTI.

Parecer da Comissão Ética: favorável.

Deixamo-nos a disposição para quaisquer dúvidas ou inconvenientes.

Atenciosamente,

Enfermeira CLARICE DA LUZ KOERICH
Presidente da Comissão de Ética de Enfermagem

Florianópolis, 1º de novembro de 2001.

ANEXO 3

Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Pós-Graduação em Enfermagem
Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem

Florianópolis, 05 de outubro de 2001.

Ilma Sra Nieti Bolan Darella
M. D. Gerente de Enfermagem
Hospital Governador Celso Ramos

Prezada senhora:

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos por meio desta, solicitar autorização para desenvolver o Projeto de Prática Assistencial do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem - UFSC, nesse hospital, sob orientação da Dra Enf^a Cleusa Rios Martins.

O grupo junto ao qual pretendemos desenvolver o referido projeto, será constituído pelos (as) profissionais de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I) neste hospital.

O tema de trabalho a ser desenvolvido é “Educação Continuada” e o objetivo é discutir, analisar e construir juntos um processo educativo contínuo para esta unidade. O trabalho será realizado através de encontros periódicos que foi preconizado por Martins (1999) como “Fábrica de Expressões”.

Teremos presente o compromisso ético em resguardar todos os sujeitos envolvidos no trabalho.

Os encontros deverão ocorrer na sala de treinamentos dos Recursos Humanos deste hospital previamente agendados.

Atenciosamente

Helga Regina Bresciani
Mestranda

Ciente

Gerente de Enf. _____

Data: ____/____/____

ANEXO 4

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

Florianópolis, 19 de novembro de 2001.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informado (a), de forma clara e detalhada, dos objetivos, da justificativa, da forma de trabalho através de discussões em grupo, com uso de gravador, máquina fotográfica, bem como respostas por escrito ou em forma de trabalhos confeccionados sobre questões relativas ao tema. Fui igualmente informado (a):

- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do trabalho, sem que me traga qualquer prejuízo;
- De permitir o uso de gravador, máquina fotográfica, os trabalhos confeccionados e anotações das falas, com a garantia do sigilo e anonimato.

Nossa orientadora é a Dra Enf^a Cleusa Rios Martins.

Responsável pelo trabalho: Mestranda Helga Regina Bresciani

Fone: 269-1494

Local e data: _____

Ciente: _____

ANEXO 5

Fábrica de Expressões Perceptíveis.

19.11.01 = 14:00 às 17:00horas

Estratégia:

Levar a profissional de Enfermagem a representar suas percepções sobre si mesma e o estudo, após momentos de reflexões e discussões.

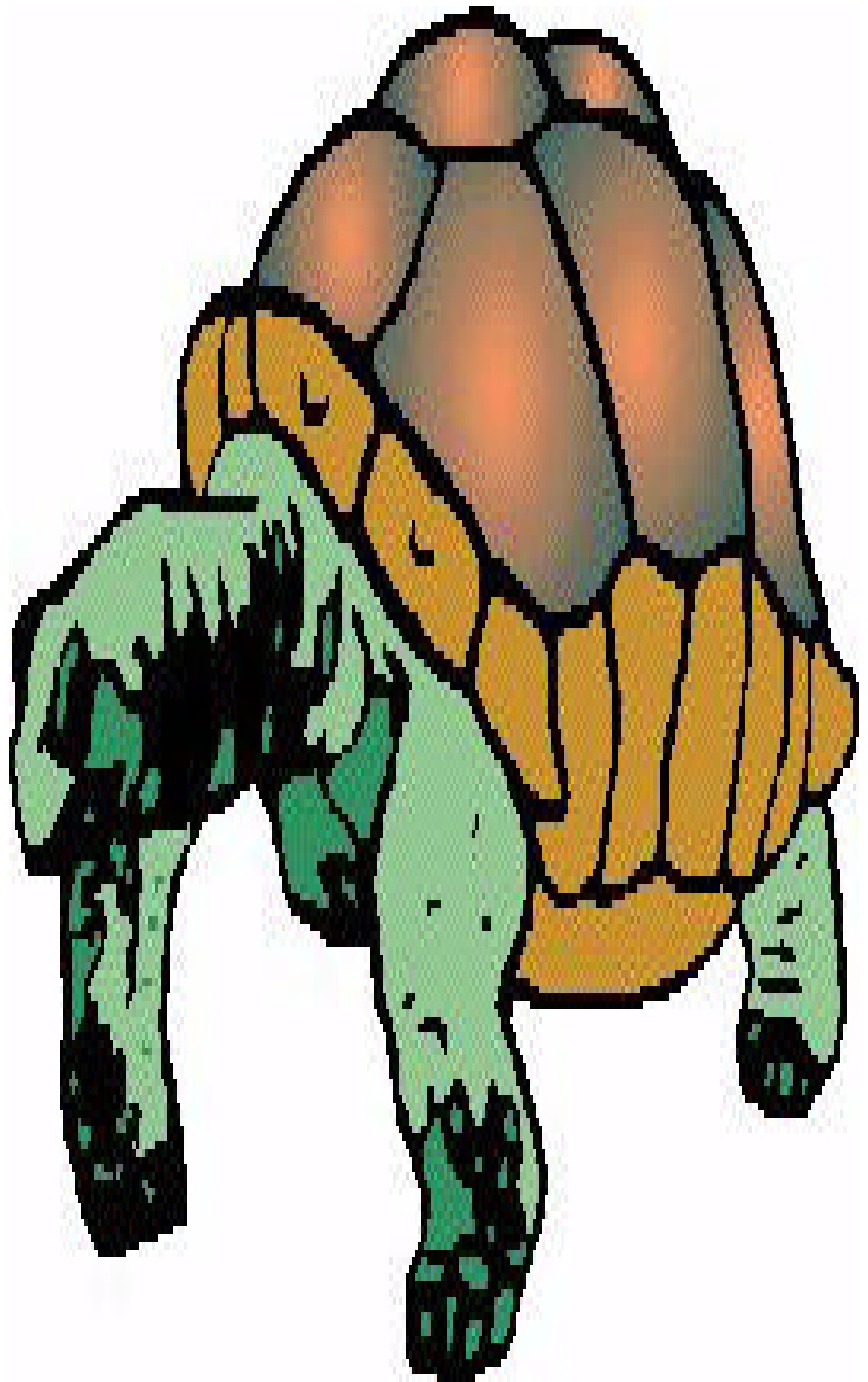
Atividades:

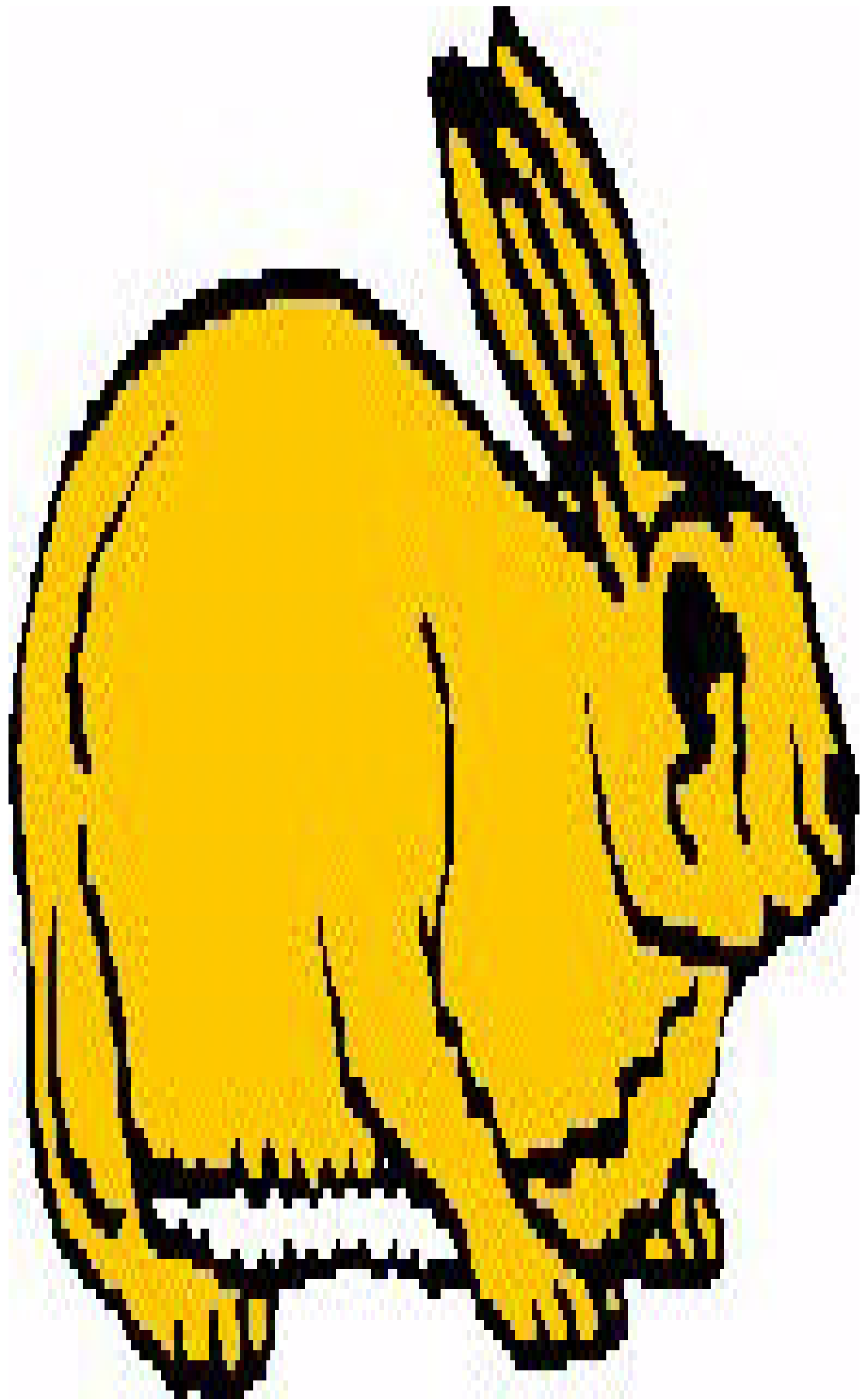
- 1º momento: Construção de um painel com colagens, onde o grupo coloque suas expectativas com relação ao estudo.
- 2º momento: Apresentação de um painel com figuras, onde o grupo deverá optar por uma figura que se identifique. Após a reflexão com relação à mesma, cada uma deve compartilhar suas percepções.
- 3º momento: Desvelar as cores como conceito a fim de revelar experiências vividas neste encontro.

Material a ser utilizado: papel kraft, revistas diversas, figuras diversas, cartões coloridos, tesouras, cola, caneta hidrocor, pincel atômico e fita adesiva.

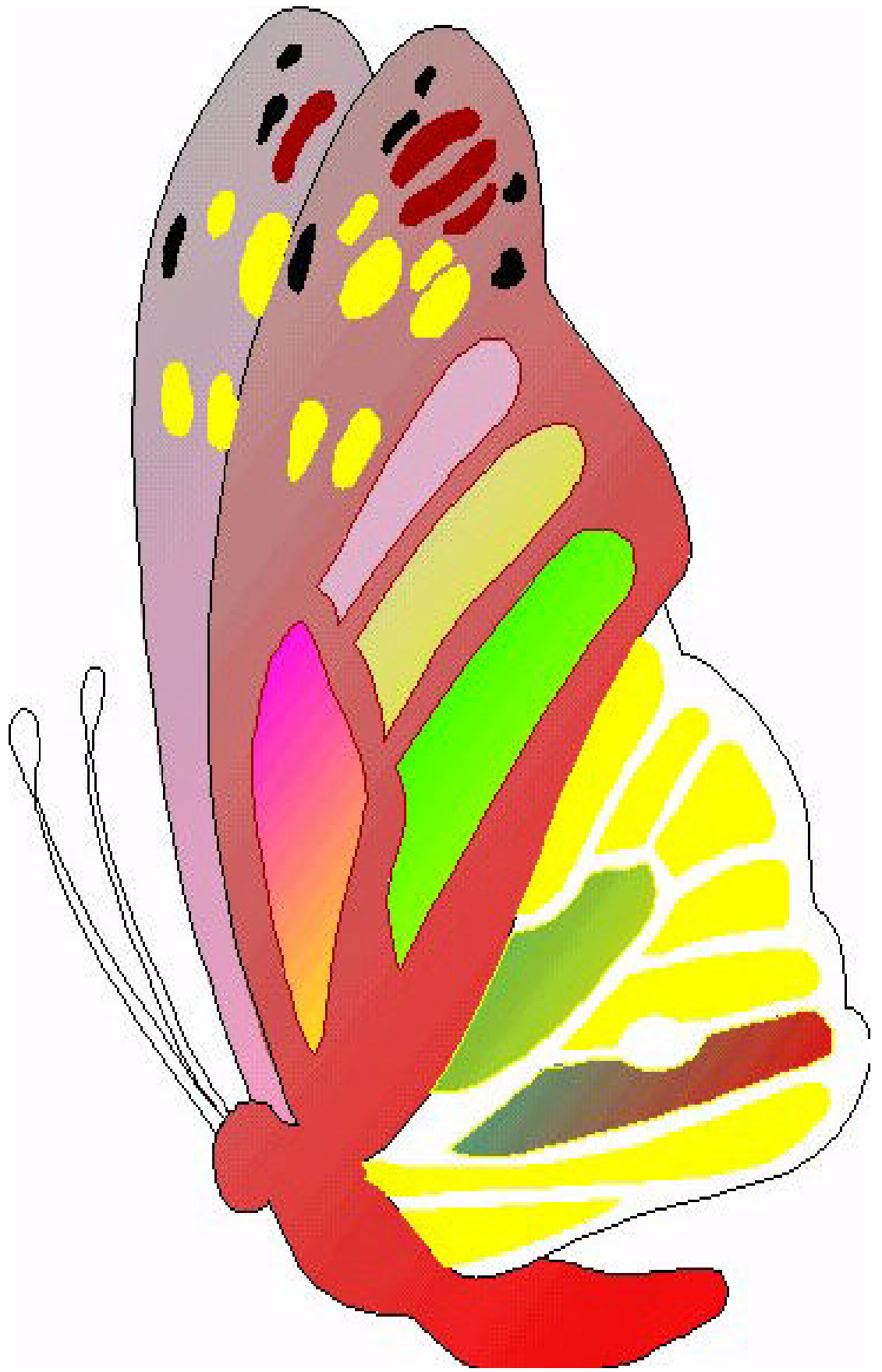
ANEXO 6

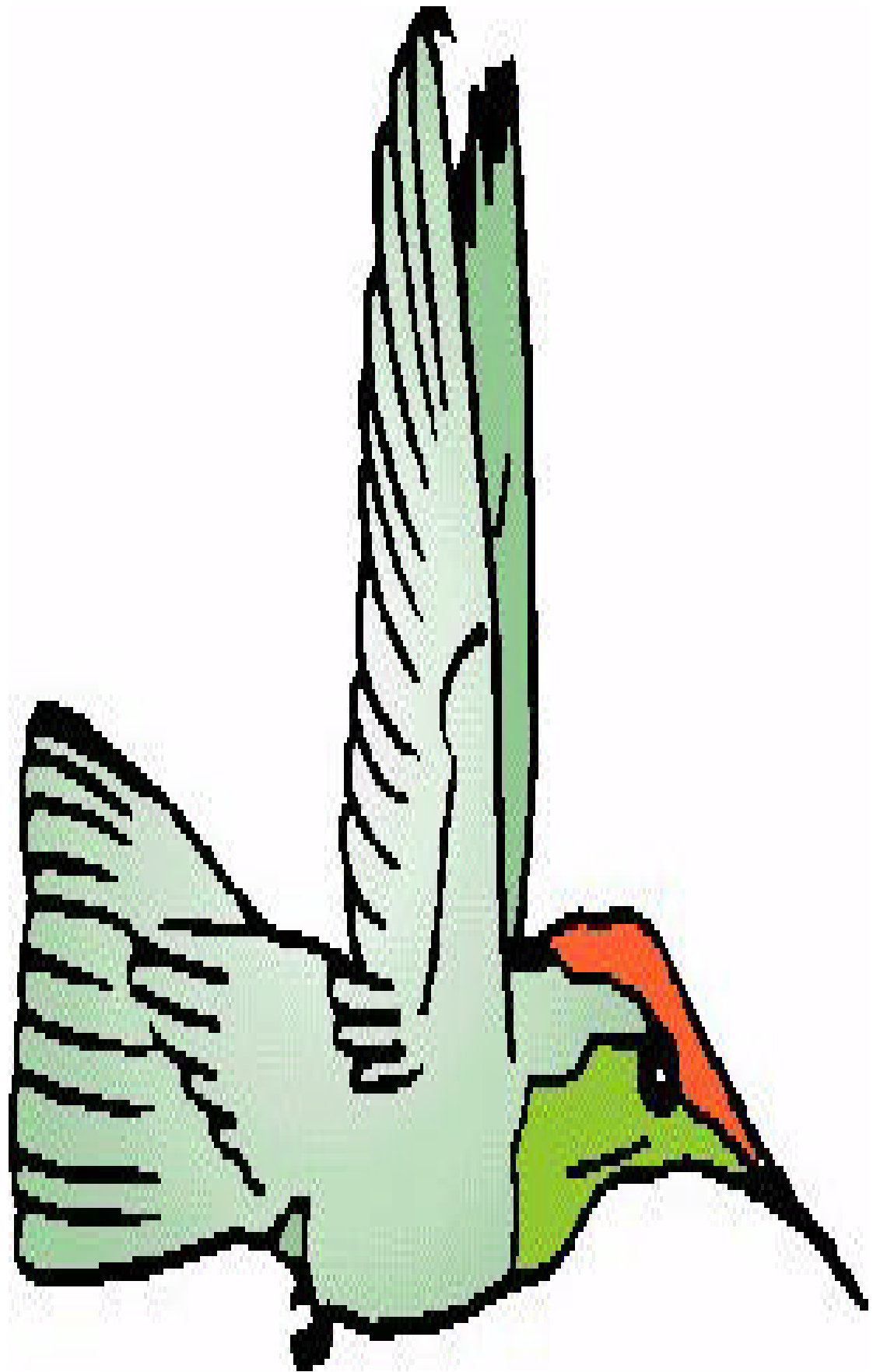
















ANEXO 7

Fábrica de Expressões Interativa.

26.11.01 = 14:00 às 17:00horas

Estratégia:

Oportunizar aos sujeitos do estudo à reflexão sobre sua prática profissional e o seu cotidiano enquanto profissional de Enfermagem de uma UTI.

Atividades:

- 1º momento: Sensibilização com uma dinâmica que inclui música e dança para estimular a interação.
- 2º momento: Expressão do cotidiano através da manipulação com massa de modelar.
- 3º momento: Com relação aos aspectos ou características que facilitam ou dificultam as interações, vou indagar ao grupo que se expresse através de cartazes.
- 4º momento: Revelando as cores do encontro.

Material a ser utilizado: massa de modelar, papel Kraft, papel branco, caneta hidrocor, pincel atômico, fita adesiva, mesa, revistas diversas, luvas descartáveis, papel toalha, aparelho de som e CD.

ANEXO 8

Fábrica de Expressões Dialógicas.

27.11.01 = 14:00 às 17:00horas

Estratégia:

Proporcionar um momento de reflexão acerca das interações dialógicas entre a equipe de Enfermagem/equipe de saúde/clientes.

Atividades:

- 1º momento: Para refletirmos as interações dialógicas, o grupo poderá construir um painel referente as suas percepções.
- 2º momento: Cada participante vai ser estimulada a dar seu parecer com relação ao painel construído.
- 3º momento: Revelando as cores do encontro.

Material a ser Utilizado: quadro, giz colorido, papel kraft, pincel atômico, revistas diversas, tesoura, cola e fita adesiva.

ANEXO 9

Fábrica de Expressões Mensageiras.

04.12.01 = 14:00 às 17:00horas

Estratégia:

Proporcionar a profissional de Enfermagem elucidar os meios que utilizam para o seu aprimoramento técnico – científico.

Atividades:

- 1º momento: Telefone sem Fio.
- 2º momento: Cada integrante do grupo poderá trabalhar o propósito deste encontro através de colagens ou escritos.
- 3º momento: Revelando as cores do encontro.

Material a ser utilizado: mesa, papel kraft, papel branco, caneta, pincel atômico, revistas diversas, cola e fita adesiva.

ANEXO 10

Fábrica de Expressões Construtivas.

05.12.01 = 14:00 às 18:00horas

Estratégia:

Desvelar as expectativas de cada participante com relação ao aprender a fazer e o pensar o fazer.

Atividades:

- 1º momento: Sensibilização com música e leitura de um texto.
- 2º momento: Confeção de um cartaz que indique as qualidades que o grupo considera importante na profissional de Enfermagem.
- 3º momento: Após reflexões, desvelar as estratégias educativas que o grupo deverá assumir para chegar a profissional de Enfermagem idealizada.
- 4º momento: Encerramento e confraternização do grupo.

Material a ser utilizado: aparelho de som, CD, papel branco, caneta hidrocor, pincel atômico, revistas diversas, cola e fita adesiva.

ANEXO 11

Por Favor, Me Toque

“Se sou seu **bebê**,
Por favor, me toque,
Preciso de seu afago de uma maneira que talvez nunca saiba.
Não se limite a me banhar, trocar minha fralda e me alimentar,
Mas me embale estreitado, beije meu rosto e acaricie meu corpo.
Seu carinho gentil, confortador, transmite segurança e amor.

Se sou sua **criança**,
Por favor, me toque.
Ainda que eu resista e até o rejeite,
Insista, descubra um jeito de atender minha necessidade.
Seu abraço de boa noite ajuda a adoçar meus sonhos.
Seu carinho de dia me diz o que você sente de verdade.

Se sou seu **adolescente**,
Por favor, me toque.
Não pense que eu, por estar quase crescido,
Já não precise saber que você ainda se importa.
Necessito de seus braços carinhosos, preciso de uma voz terna.
Quando a vida é difícil, a criança em mim volta a precisar.

Se sou seu **amigo**,
Por favor, me toque.

Nada como um abraço afetuoso para eu saber que você se importa.
Um gesto de carinho quando estou deprimido me garante que sou
amado,



E me reafirma que não estou só.
Seu gesto de conforto talvez seja o único que eu consiga.

Se sou seu **parceiro**,
Por favor, me toque.
Talvez você pense que sua paixão basta,
Mas só seus braços detém meus temores.
Preciso de seu toque terno e confortador,
Para me lembrar de que sou amado apenas porque eu sou eu.

Se sou seu **filho adulto**,
Por favor, me toque.
Embora eu possa até ter minha própria família para abraçar,
Ainda preciso dos braços de mamãe e papai quando me machuco.
Como pai, a visão é diferente,
E eu os estimo mais.

Se sou seu **pai idoso**,
Por favor, me toque.
Do jeito que me tocaram quando era bem pequeno.
Segure minha mão, sente-se perto de mim, dê-me força,
E aqueça meu corpo cansado com sua proximidade.
Minha pele, ainda que muito enrugada, adora ser afagada.

Não tenha medo.
Apenas me toque.”

DAVIS, 1991.

