

A FORMAÇÃO DE PEDIATRAS E NUTRICIONISTAS: A DIMENSÃO HUMANA

THE EDUCATION OF PEDIATRICIANS AND NUTRITIONISTS: THE HUMAN DIMENSION

Suely Teresinha Schmidt Passos de AMORIM¹

Herivelto MOREIRA²

Telma Elisa CARRARO³

RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção de pediatras e nutricionistas sobre a sua formação e a contribuição desta no trato com sua clientela. A metodologia utilizada foi a pesquisa interpretativa, tendo como técnica a entrevista semi-estruturada. Os resultados mostram que o paradigma predominante na formação dos profissionais de saúde - especialmente de médicos pediatras e nutricionistas - é o modelo biológico cartesiano, o qual tem repercussões na sua área de atuação, dificultando a visão do indivíduo como um ser integral e a compreensão dos determinantes no processo saúde-doença. Fica evidente a necessidade dos cursos de graduação preocuparem-se com um projeto pedagógico que leve à superação do paradigma cartesiano, tendo como meta a formação de um profissional comprometido com a construção de uma sociedade mais justa e mais humana.

Termos de indexação: ocupações em saúde, relações profissional-cliente, pediatria.

ABSTRACT

The objective of this study was to know the pediatricians' and nutritionists' perception about their initial preparation and its contribution when dealing with their clientele. The methodology used was the interpretative research, and the technique used to collect the data was the semi-structured interview. The results showed that the predominant paradigm in the initial preparation of those professionals (pediatricians and nutritionists) is the Cartesian biological model, which has repercussions in their areas of performance, hindering the vision of the individual as an integral being and the understanding of the determinants of the health-disease process. It is evident the need for the graduation courses to be concerned with a pedagogical project that could overcome the Cartesian paradigm, having as a goal the preparation of a professional more committed in building a better society.

Index terms: health occupations, professional-patient relations, pediatrics.

⁽¹⁾ Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Paraná. Lotario Meisner, 3400, Jardim Botânico, 80210-170, Curitiba, PR, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: S.T.S.P. AMORIM. E-mail: samorim@subsede.ufpr.br

⁽²⁾ Departamento de Pós-Graduação do Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná.

⁽³⁾ Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná.

INTRODUÇÃO

A formação de profissionais voltada apenas para o desempenho técnico específico da sua área de atuação, não pode mais ser aceita pelas instituições de ensino superior, neste final de século. Sua preocupação deve voltar-se para a formação do profissional cidadão, competente técnica e cientificamente, mas sobretudo com uma ampla visão da realidade em que vai atuar e com elementos para transformá-la. Como tão bem expressa Coelho (1994).

“Não se trata, pois, de preparar alunos para a vida social, de treiná-los para se encaixarem no mundo do trabalho, mas para compreenderem essas realidades em sua concretude, historicidade e complexidade e para recriá-las, produzindo novas formas de existência social”.

Para esse mesmo autor, a preocupação com a profissionalização em um mundo cada vez mais competitivo tem resultado na formação de profissionais que, embora tenham uma certa competência técnica, são incapazes de compreender a realidade em um contexto histórico mais amplo. Com a preocupação de transmitir conhecimentos específicos sobre a profissão, os cursos superiores não têm conseguido formar profissionais cidadãos com uma prática determinada por valores éticos, humanos e com capacidade para pensar a construção de uma nova sociedade.

Por formarem profissionais que lidam com a saúde e com a vida das pessoas, os cursos de graduação dessa área necessitam repensar seu modelo de formação e sua prática pedagógica, os quais, ainda hoje, são inspirados no modelo mecanicista de Descartes. Um dos preceitos desse modelo é dividir o objeto de estudo ou as dificuldades surgidas em tantas parcelas quantas necessárias para resolvê-las, o que provoca a divisão do conhecimento em áreas cada vez mais especializadas. Esse paradigma é útil para entender o funcionamento mecânico dos organismos vivos: o corpo saudável é comparado a uma peça mecânica, um relógio em perfeitas condições de funcionamento, enquanto a doença é um defeito no seu mecanismo. Entretanto, como afirma Capra (1982), os seres vivos não são máquinas e por isso, só conseguiremos compreender a vida de uma forma mais completa através de uma biologia que estude o organismo como “um sistema vivo e não como uma máquina”.

Até a revolução cartesiana, os terapeutas, de um modo geral, tratavam seus pacientes como seres compostos por corpo e alma, dentro de um contexto social e espiritual. E embora, a concepção de doença e formas de tratamento tenham mudado com o passar do tempo, ainda assim, o paciente era visto de forma integral. Entretanto, Descartes com sua teoria promoveu a divisão entre corpo e mente, reduzindo o corpo humano a uma máquina, cujo funcionamento depende do estado de operação em que se encontra seu mecanismo biológico. A partir de então, as ciências médicas têm investigado o funcionamento biológico até o nível molecular, enquanto que as influências

de outros fatores como o psico-emocional e o sócio-ambiental no processo saúde-doença, deixaram de ser consideradas (Capra, 1982; Okay & Manissadjian, 1991).

Cardoso (1995), também refere que os aspectos psicológicos das doenças foram negligenciados pela medicina ocidental em razão da visão mecanicista, na qual o corpo humano é compreendido como um objeto que pode ser desmontado e seus mistérios entendidos de uma forma racional. Esse pensamento reducionista levou à fragmentação, tanto da ciência como do homem em si, de seus sentimentos, emoções e valores.

Tendo em vista estas questões, este estudo teve como objetivo conhecer a percepção de profissionais de saúde, especialmente médicos pediatras e nutricionistas sobre a prática pedagógica da sua formação e a contribuição desta no trato com sua clientela.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Este estudo é parte de uma dissertação de Mestrado em Educação que trata da dimensão humana na formação dos profissionais de saúde, especialmente médicos pediatras e nutricionistas.

Seu objetivo conduz para uma pesquisa interpretativa, a qual, segundo Moreira (1996), tem como interesse o significado que as pessoas dão aos diversos fenômenos da vida social. Neste tipo de pesquisa, o fenômeno social concreto é o ponto de partida; valoriza-se o conteúdo da percepção, o ambiente natural é a fonte direta de dados e o pesquisador, o instrumento-chave, preocupado com o processo e não simplesmente com os resultados (Triviños, 1992).

Por se preocupar mais com a compreensão abrangente e profunda do grupo social do que com a generalização dos dados, o critério que define a amostra da pesquisa qualitativa não é numérico. A seleção privilegia os indivíduos com atributos que o pesquisador deseja conhecer e o número de pessoas que compõe a amostra é considerado suficiente quando há reincidência de informações, sem deixar de considerar, entretanto, informações ímpares com explicações que devem ser levadas em conta (Minayo, 1993).

Tendo em vista o exposto, a amostra desta pesquisa foi composta por 24 profissionais, 13 pediatras e 11 nutricionistas, selecionados intencionalmente, isto é, com a preocupação que dela fizessem parte pediatras com experiência em neonatologia e nutricionistas com experiência em nutrição materno-infantil. Assim, a amostra foi constituída por professores universitários, preferencialmente das disciplinas citadas, pediatras que atuam em neonatologia e nutricionistas que atuam em nutrição clínica, especialmente, em pediatria.

Como técnica de pesquisa foi utilizada a entrevista semi-estruturada, de acordo com um protocolo previamente elaborado para cada categoria profissional.

Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e em seguida devolvidas aos entrevistados, os quais, após sua leitura concordaram com o seu conteúdo, o que garantiu a validação dos dados coletados. Para assegurar o anonimato dos participantes, seus nomes pessoais foram substituídos por nomes fictícios.

O fato de transcrever e ler várias vezes as entrevistas permitiu a criação de categorias que emergiram dos próprios dados coletados, constituindo os resultados do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para atender ao objetivo proposto e melhor entender o conteúdo das entrevistas foram elaboradas duas categorias, as quais emergiram dos dados fornecidos pelos entrevistados e que são as seguintes: a formação na percepção dos pediatras e a formação na percepção dos nutricionistas.

A formação na percepção dos pediatras

O paradigma mecanicista é percebido pela maioria dos pediatras que, embora sem uma análise mais detalhada de suas causas, consegue sentir seus efeitos. A dificuldade em tratar de questões que envolvem o lado emocional, psicológico, foi relatada por Sônia, como uma falha na formação:

“A gente sai muito despreparada para lidar com a parte emocional do ser humano. Eu não tenho queixa, absolutamente nenhuma, da parte médica. Então, falha bastante a parte psicológica, psiquiátrica, que é muito mal administrada na Faculdade. Você sai sabendo tratar uma dor abdominal, por exemplo. Mas, se essa dor for de origem emocional, você tem que passar prá frente porque você não consegue, quando você sai, resolver”.

A dissociação entre corpo e mente e a visão reducionista do corpo em órgãos e sistemas, segundo Okay & Manissadjian (1991), levou a uma ruptura na relação médico-paciente, pois “a medicina tornou-se impessoal, excessivamente técnica, fria e distante”; corresponde aos depoimentos dos entrevistados ao se referirem à formação do médico. O aspecto científico e/ou técnico dos procedimentos clínicos são abordados, segundo alguns entrevistados, com muita propriedade, enquanto o lado humano do ser doente é esquecido. A fala de Neusa mostra esse aspecto:

“A Faculdade tem um grande problema: ela forma o profissional técnico, ela não forma o profissional humano. Então, quando você sai da Faculdade ou mesmo com a vivência, você sai com uma bagagem rica em formação técnica. Agora, o dia-a-dia, você não tem: a área social, o relacionamento, o vínculo médico/paciente, isso você não tem na Faculdade”.

Através desses depoimentos, percebe-se que o problema existe e é sentido pela maioria dos profissionais,

embora muitos não consigam identificar a causa. Alguns profissionais atribuem essa falta de formação humana à mudança de valores de toda a população e não só da classe médica.

“Eu vejo não só a formação do médico, mas a formação atual do indivíduo como ser humano. Eu acho que toda a profissão está formando mal os profissionais em função da má formação da pessoa. Valores morais, valores sociais estão totalmente mudados” (Lineu).

Carla também generaliza o problema: [...] “de 70 alunos, você sabe os que tem boa vontade, os que procuram, os que vão atrás e o resto fica te olhando, meio inerte, meio desinteressado.”

Esses relatos reafirmam o pensamento de Olivieri (1985), de que a boa formação acadêmica, embora envolva fatores muito complexos, deve se preocupar com a realização e a formação da pessoa humana.

Essa preocupação, entretanto, não faz parte da filosofia e não é contemplada na prática pedagógica dos cursos de graduação nas quais o aluno da área de saúde, especialmente de Medicina, se depara com situações nunca antes vivenciadas que afetam o seu emocional e, na maioria das vezes, sente-se sem apoio do corpo docente. Observa-se assim, que o paradigma cartesiano está presente também na relação professor/aluno, a qual, segundo Lerner (1995), influenciará a relação médico/paciente porque ambas [...] “são relações horizontais do tipo Homem-Homem”.

A experiência como aluno foi levantada por alguns dos entrevistados, ficando claro que, as dificuldades e dúvidas acerca dos limites de sua função enquanto acadêmico e futuro profissional, também fazem parte do cotidiano dos estudantes.

É Marisa quem faz um relato emocionado de sua experiência como acadêmica de Medicina:

“Mais ou menos no 3º ano, que a gente começa a ter uma noção real da medicina prática, aí é que percebe que entrou no curso de Medicina. E eu percebi, entre os colegas, assim: é a fase de mais dúvida - o que é que eu estou fazendo aqui - muitos colegas com depressão, porque não existe, como te falei, em nenhuma fase você tem amparo e preparo da parte emocional, psíquica, de tudo o que você vai começar a ver, paciente, doença”.

As angústias, incertezas e inseguranças que assolam estudantes, principalmente de cursos em que a saúde, a doença, a vida das pessoas fazem parte de sua rotina de trabalho, na maioria das vezes não é percebida pelos seus professores ou dirigentes e muito menos discutida em sala de aula. Se considerarmos que, atualmente, a maioria dos estudantes ingressa muito jovem num curso superior, muitas vezes sem o preparo psicológico ou maturidade suficiente para enfrentar as diferentes situações que passa a vivenciar, essa questão deveria ser alvo da atenção das coordenações de graduação, de um modo geral e inclusive, fazer parte do conteúdo de alguma disciplina específica.

A falta de acompanhamento dos professores em atividades práticas, também foi mencionada por alguns dos entrevistados. É ainda Marisa quem relata que por volta do segundo ou terceiro ano de curso, os alunos começam a fazer plantão em diferentes hospitais, sem qualquer supervisão ou orientação de um professor.

“No meu caso, eu vi que não tinha a menor condição, que aquilo tudo era absurdo, de repente eu estar ali, dentro de um hospital, sem ter noção de nada, de diagnóstico, tratamento, aprendendo as coisas de ouvido: ah, trate assim. Então, você passa a ser um mero escriturário do que o outro médico está dizendo, mas você não sabe o que está fazendo e eu parei. [...] a gente passa por esse tipo de situação, sem orientação nenhuma, cada um vai fazendo o que acha que deve fazer”.

É verdade que os acadêmicos de Medicina, como estudantes de qualquer área, precisam praticar a teoria que recebem, porém, não é menos certo que essa prática precisa ser exercida no momento adequado, com o preparo teórico e técnico que cada situação exige e jamais sem o acompanhamento de um professor ou um profissional capacitado para conduzir e supervisionar cada ação. Se a situação ocorre como o relato acima, não há aprendizagem, pelo menos não da forma correta, além de se estar colocando pessoas que buscam o alívio de seu sofrimento ou a cura de suas enfermidades, em risco de vida.

A discussão sobre até que ponto a formação acadêmica contribui para a forma de atuação do profissional e o quanto sua conduta é resultado de uma formação pessoal, anterior inclusive a sua profissionalização, é uma questão polêmica. As opiniões entre os entrevistados se dividem: “Tanto a residência quanto a pós-graduação me deram uma formação importante de vida e no atendimento, no relacionamento e o respeito com o paciente”, pondera César. Já Lineu tem uma opinião diferente: “Não se ensina educação no tratar, não se ensina sentimento, não se ensina, a escola não ensina isso, nenhuma escola ensina isso. Acho que tem que existir dentro dele mesmo, na formação [pessoal] do indivíduo.”

Outros, como Bruno, consideram que, tanto a formação acadêmica como a pessoal, influenciam a atuação do profissional:

“Acho que, de uma maneira geral, existem os dois lados: aquilo que o indivíduo já traz dentro dele, desde a infância e aquilo que a escola pode propiciar. Então, eu acho que a escola pode fazer muito no sentido de enriquecer, no caso, o médico com essas outras questões”.

Um aspecto que chama muito a atenção e que, sem dúvida, deve ser levado em consideração por todos aqueles que se propõem a ensinar, é a importância do exemplo dos professores, neste contexto. Vários entrevistados referiram a conduta de alguns de seus mestres como exemplo a ser seguido. “Se não fosse a Doutora H., me estimular, me mostrar o que é ser uma professora, quão diferente eu seria” ponderou Paula que, além de pediatra é docente numa escola de Medicina. Pedro também se

refere à experiência transmitida pelos professores: “A gente via a maneira como nossos professores encaravam determinadas situações e aqueles que transmitiam a experiência pra gente”.

É unânime, a constatação entre os entrevistados de que não existe durante o curso, uma abordagem formal com o objetivo de se analisar todas as implicações decorrentes do relacionamento médico-cliente, bem como as condutas mais adequadas a cada caso. Essa situação identificada em nosso estudo, também foi constatada por Fernandes (1993), ao mostrar que esse assunto é apenas discutido em algumas aulas de graduação, sem correlação com a realidade vivida em consultórios e enfermarias.

Porém, enquanto estudantes, os entrevistados procuravam observar e seguir os exemplos daqueles professores cuja postura eles se identificavam e que vem corroborar o pensamento de Gudsdorf (1987) “Escutávamos o professor, mas, através dele, era o mestre que espreitávamos”.

O avanço tecnológico e conseqüente necessidade de especialização, é citado por alguns entrevistados como fatores que influenciam a relação médico-cliente. Como argumentam Okay & Manissadjian (1991), esses fatores são conseqüência do modelo cartesiano e reforçam a atitude do médico em olhar somente partes do corpo do paciente ao invés de vê-lo como um todo.

Bruno aborda essa questão, destacando principalmente a postura dos docentes que, com certeza, tem uma importância muito grande na formação e atuação dos futuros profissionais.

“Você tem um grupo de docentes, que eu acho, ainda guarda aqueles aspectos fundamentais da Medicina, que é entender o ser humano como um todo, com sensibilidade na relação médico-paciente. Mas, por outro lado, existe um grupo de profissionais que representa muito a tecnologia. E eu acho que esse grupo está esquecendo um pouco do aspecto mais importante do ser humano, que é a sua identidade como um ser pensante, que tem dificuldades e desejos, que tem medos e que precisa ser entendido”.

Sem dúvida, a tecnologia tem contribuído para o avanço na área da saúde, tanto em relação a procedimentos diagnósticos como terapêuticos. Entretanto, esses progressos, como pondera Gonçalves (1996), muitas vezes são apresentados aos acadêmicos, “sem que se faça a crítica adequada e judiciosa à respeito do seu uso”.

A especialização é considerada para a maioria dos pediatras entrevistados como uma necessidade, uma vez que a graduação não contempla aspectos importantes da prática médica. Isso pode ser observado na fala de Renato:

“A gente está sentindo que, cada vez mais, o médico precisa de especialização. Aquele médico generalista que sai de uma Faculdade e está pronto para atender, isso já não ocorre mais. Ele entra numa Faculdade, depois ali, ele vai ter que escolher uma especialidade e se dedicar a essa especialidade. A formação que a Faculdade dá é muito superficial”.

Entretanto, esta não é a opinião de Mesquita (1997) presidente do Conselho Federal de Medicina que, em entrevista concedida ao jornal do órgão, declara:

[...] “a graduação deve ser, obrigatoriamente, de qualidade e com caráter terminativo, de tal sorte que o médico recém-formado esteja apto a resolver os problemas de saúde prevalentes na população, permitindo, assim, sua entrada imediata no mercado de trabalho”.

Não podemos ser ingênuos, como argumenta Cardoso (1995) a ponto de acreditar que a especialização é a grande responsável pela “alienação do homem contemporâneo”. Porém, a visão reducionista da ciência, a fragmentação do conhecimento e da realidade devem ser combatidas na busca de uma perspectiva mais humana.

Diante de toda tecnologia que requer cada vez mais novos conhecimentos, torna-se realmente um desafio para qualquer curso de graduação formar um profissional competente. Essa situação torna-se mais problemática diante da concorrência pelo mercado de trabalho e a luta pela sobrevivência que hoje afeta vários segmentos da sociedade, inclusive a classe médica.

“Todos temos que ter muitos empregos, todos temos nossos horários de trabalho apertados. A gente acaba reduzindo a jornada de trabalho para conseguir os empregos. Então, se você atende as pessoas muito rápido e se você não está treinado, com olho clínico, com boa vontade de escutar o que a pessoa vai falar, isso faz com que caia o padrão da medicina, do médico que está atendendo” (Carla).

Além da competência técnica e a preocupação com a formação de um profissional que responda às exigências do mercado, a prática pedagógica na graduação deve estar preocupada com um profissional comprometido com mudanças que levem a uma sociedade mais justa e mais humana, “na qual a saúde seja concebida sem discriminações, como direito de todo cidadão” (Universidade Federal..., 1992).

Pelos depoimentos dos pediatras entrevistados ficou evidente sua preocupação com uma formação mais humana, que contemple a relação médico-paciente de maneira integral, com preparo para enfrentar situações que requerem mais do que conhecimento técnico científico, com condições de ver o cliente como um ser que, além do corpo é dotado de sentimentos e sofre a influência do ambiente em que vive.

Embora o depoimento dos nutricionistas acerca de sua formação não seja tão enfático em relação à necessidade de uma formação humanista, percebe-se a fragmentação do conhecimento e a dicotomia entre teoria e prática.

A formação na percepção dos nutricionistas

O paradigma do modelo biomédico que vigora no curso de Medicina e em outros da área de saúde, manifesta-se também na prática pedagógica do curso de

Nutrição. A maior ênfase ao conteúdo biológico em detrimento do social, dificulta ao acadêmico o aprofundamento de conhecimentos que lhe permitiriam ter uma melhor “compreensão dos determinantes dos problemas nutricionais” (Bosi, 1988).

Apenas dois entrevistados fazem referência à necessidade de uma formação que contemple a visão do homem como um todo e o relacionamento profissional-cliente, sendo que nenhum deles se referiu à importância do aprofundamento, durante a formação, de questões mais amplas e que são determinantes dos problemas nutricionais. Estas mesmas constatações foram efetuadas por Rotemberg & Prado (1991), em seu estudo sobre o perfil do nutricionista realizado no Rio de Janeiro.

Quando questionados sobre sua opinião em relação à formação atual dos nutricionistas, as respostas se dividem: enquanto três consideram que hoje os cursos apresentam um melhor desempenho técnico, outros três se referem à formação atual, como sendo “fraca”, o que significa que nem mesmo os conhecimentos derivados da vertente biológica ou os conteúdos de disciplinas profissionalizantes são contemplados de forma satisfatória. Mariana faz o seguinte depoimento:

“Em vários pontos eu acho que o curso é bem falho. Claro que a gente tem uma base boa da parte biológica; os primeiros anos, eu acho que foi completo. Mas, na realidade, a parte de nutrição se for pensar, na Faculdade a gente não aprendeu quase nada, nada. Se nem a parte de nutrição mesmo, a gente aprende, ainda mais preparar você para enfrentar a realidade”.

A falta de preparo para enfrentar a realidade é um dos problemas levantados pelos nutricionistas entrevistados, aliado muitas vezes, à própria imaturidade do profissional recém formado. O depoimento de Telma aborda esse aspecto:

“Eu não tinha preparo e maturidade - a gente sai muito imatura da Faculdade, a gente sai super novinha, não tem consciência do que é lá fora - eu não tinha preparo para relações humanas. Acho que isso é uma coisa que precisa ser amadurecida, talvez um tempo maior de estágio, uma matéria, Sociologia, por exemplo, a gente tem no curso, mas é direcionada para uma coisa tão fora da realidade que a gente vai enfrentar”.

Como acontece com os acadêmicos de Medicina, o ingresso no curso de Nutrição também ocorre enquanto muito jovens. Entretanto, as dificuldades maiores surgem mais tarde, por ocasião da conclusão do curso e ingresso no mercado de trabalho. Enquanto o Curso de Medicina tem a duração de seis anos e a maioria dos médicos opta por um curso de residência em seguida a sua graduação, entrando no mercado de trabalho em torno de oito ou nove anos após seu ingresso na Universidade, os nutricionistas ingressam no mercado de trabalho muito mais jovens, já que seu curso tem a duração de quatro anos. Justifica-se assim, entre outros fatores, a imaturidade pessoal e profissional logo no início de sua atuação, relatada por alguns dos entrevistados. A passagem entre o sonho e idealização para a realidade e o dia-a-dia da

profissão é muito brusca e, na maioria das vezes, o estudante e até mesmo o profissional recém-formado, não está preparado para enfrentá-la. A integração com os cursos de 2º grau e pré-vestibulares no sentido de esclarecer os futuros universitários sobre a escolha e características de determinada profissão, pode ser uma estratégia a ser utilizada antes da entrada na universidade. Por outro lado, às coordenações de curso caberia o desenvolvimento de serviços de apoio e orientação aos discentes em relação às dificuldades encontradas no decorrer do curso e profissão escolhida. Dessa forma, os acadêmicos estariam mais conscientes sobre sua escolha - inclusive, para mudá-la se necessário - e com certeza mais preparados para o exercício profissional.

As áreas de maior atuação dos nutricionistas são as de Nutrição Clínica e Institucional, para as quais, além do conhecimento técnico é necessário um bom relacionamento pessoal, seja com pacientes ou com funcionários. Diante da imaturidade e despreparo apontados pelos nutricionistas, a situação fica muito complicada, especialmente quando assume a gerência de um serviço e tem sob a sua responsabilidade um grande número de funcionários, muitos dos quais com idade e experiência profissional, maiores do que a sua.

“Tecnicamente eu tinha um certo preparo: de uma nota de 1 a 10, eu tinha 6 de preparo técnico, de conhecimento técnico e o resto, talvez fosse a prática mesmo. Agora, eu acho que precisaria um convívio maior de relações humanas, porque a gente sai muito despreparada, eu sai muito despreparada. Tanto é que eu enfrentei um restaurante de 600 refeições - que não é muito, agora eu vejo - e na época para mim, foi um terror. Bom, vindo para o hospital a coisa piora, porque aí você vai conviver com pessoas doentes” (Telma).

A falta de integração entre as disciplinas profissionalizantes e as da área de ciências humanas ofertadas por outros departamentos, por professores que, muitas vezes desconhecem o objetivo do curso e até as atribuições do profissional que estão ajudando a formar, são ministradas de forma idêntica para os mais diferentes cursos de graduação. Assim, disciplinas imprescindíveis na formação humana do futuro profissional são consideradas de pouca importância até pelo próprio professor que se limita à exigência de “trabalhos” dos alunos o que, na maioria das vezes, nada tem a ver com sua formação.

Por outro lado, o convívio do estudante de Nutrição com a clientela que será alvo de sua atenção como profissional é muito pequeno. A carga horária prática dedicada à atuação junto a comunidade é restrita e os estágios curriculares, geralmente acontecem no último ano, senão no último semestre do Curso, após o acadêmico ter concluído todos os demais créditos ou disciplinas, dificultando a retroalimentação e novos direcionamentos dos conteúdos já trabalhados.

Essa dicotomia entre teoria e prática, também é relatada pelos entrevistados como um elemento complicador no bom desempenho profissional. É Heloísa, entre outros, quem revela: “No nosso tempo, era um curso

mais dentro da sala de aula do que fora da sala de aula. [...] na época, a gente sentia um distanciamento da escola com a realidade. Parecia assim, muita coisa teórica e às vezes a gente sentia dificuldade de aplicar aquela teoria na prática”. Camila também se ressentia da prática enquanto acadêmica: “a minha formação foi mais técnica do que prática; a prática eu procurei fora”. Érica pondera que o tempo dedicado ao ensino deveria ser melhor aproveitado e “ter um espaço maior de prática junto com a teoria para que o profissional pudesse estar na prática e sentir, perceber a importância do nutricionista, de sua atuação e pesquisar. Então, com essas situações práticas se aprofundar na teoria”.

Essas considerações vêm ao encontro da argumentação de Fávero (1993) de que os cursos de graduação deveriam trabalhar a questão teoria/prática dialeticamente, isto é, de forma integrada, buscando a articulação durante toda a formação profissional. Por certo, essa dicotomia é consequência de uma prática pedagógica não comprometida com a formação de profissionais capazes de compreender e transformar a realidade em que vivem e atuam. Nos diversos depoimentos dos entrevistados, a sala de aula foi caracterizada como o principal espaço de aprendizagem e os estágios profissionais ofertados apenas no último semestre do curso, confirmam essa dicotomia ao mostrar uma realidade diferente da estudada nos bancos escolares.

Em decorrência dessa situação, o nutricionista recém formado não está preparado para enfrentar questões que envolvem seu lado emocional. Segundo alguns relatos, muitas vezes, deixa-se levar pela emoção e vê seu trabalho técnico prejudicado, como considera Telma: “A gente acaba, as vezes, falhando como profissional porque o emocional envolve muito.” Como argumentam Carraro & Radünz (1996), é necessário que o profissional aja com empatia para que consiga entender o sofrimento do outro, porém sem perder a objetividade para prestar-lhe a ajuda necessária.

A mesma dificuldade em ver o ser humano como um todo encontrada nas relações dos pediatras com seus clientes, ocorre com os nutricionistas. Silvia, argumenta: “Acontece com muitos profissionais, até com colegas: olham a dieta, só a dieta. Elas não estão preocupadas com o exame do paciente, não estão preocupadas se ele tem condições em casa e é complicado. É muita coisa, assim só de prancheta”. Como pondera Borges (1991), ao atender um paciente o profissional além de buscar o indivíduo em si, deve procurar entender o contexto em que ele vive e o sofrimento que não foi externalizado. Somente quando o profissional aprender a escutar seu paciente e descobrir como o seu saber específico poderá ajudá-lo, a terapia terá sucesso.

A fragmentação do conhecimento durante o curso, o que decorre em grande parte, da própria divisão curricular e departamental em áreas, leva a uma prática pedagógica que dificulta a visão do todo. É ainda Sílvia que relata sua experiência como professora de um curso de Nutrição e

como profissional ao receber estagiários no hospital em que atua: "Alguns tem interesse pelo conjunto... outros não conseguem juntar as coisas".

Fica realmente difícil para o estagiário, mesmo em fase final do curso, ter a visão do conjunto se todo o conteúdo durante o curso de Nutrição foi fragmentado. Mais uma vez esses dados confirmam a argumentação de Fávero (1993), sobre a rigidez, a fragmentação, a desatualização dos currículos dos cursos de graduação, bem como a falta de entrosamento interdisciplinar que resultam na formação deficiente dos futuros profissionais.

Em relação à contribuição da formação no modo de tratar e lidar com a clientela, ou seja na atuação dos nutricionistas, as opiniões são divididas, assim como para os pediatras. A maioria, entretanto, concorda que em relação à parte técnica científica houve contribuição, mas é a vivência diária a maior fonte de aprendizado. Telma confirma que o aprendizado técnico foi importante, "mas, o emocional, eu não sabia que ia encontrar isso. É muito fácil chegar na sala de aula e pegar uma dieta para hepatopatia e passar essa dieta nua e crua, é muito fácil. É muito fácil dizer não pode comer isso, não pode comer aquilo, tem que substituir, tem que ser assim; não é assim." Para Cássia, tanto a graduação como a experiência profissional se refletem na sua forma de atuação: "ajudou bastante a parte ética, como tratar a pessoa, como profissional. Mas, é na própria prática que a gente vai pegando essa vivência, essa experiência, no dia-a-dia".

Não resta dúvida que a graduação em si, não pode dar conta de todo o conhecimento em uma determinada área, mesmo porque o avanço científico é muito mais rápido do que é possível dele se apropriar. Entretanto, se a prática pedagógica na formação de médicos e nutricionistas, assim como na de outros profissionais da área de saúde, estiver voltada para uma formação como a defendida por Parada (1988), a maioria dos problemas levantados pelos entrevistados em relação à sua formação estarão resolvidos. Esse autor defende uma formação humanista, cuja metodologia leve o indivíduo a pensar, a buscar soluções ao invés de recebê-las prontas, potencializando ao máximo sua capacidade de análise crítica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, torna-se evidente que a prática pedagógica que leva à formação dos profissionais de saúde - particularmente médicos pediatras e nutricionistas, necessita ser repensada, especialmente no que se refere ao paradigma que norteia as estruturas curriculares e o processo ensino-aprendizagem. É preciso considerar a possibilidade de uma formação mais humana que privilegie uma visão integral do homem, reconhecendo-se a importância dos aspectos psico-emocionais e ambientais no processo saúde-doença e no relacionamento do profissional com o cliente. Essa formação, com certeza,

não será objeto de uma ou algumas disciplinas da área de ciências humanas e sim, da filosofia que deverá nortear o desenvolvimento do curso, com envolvimento de todos os professores e alunos. Neste contexto, o paradigma sistêmico ou holístico apresenta-se como uma possibilidade e o conhecimento de seus princípios é fundamental para todos aqueles que pensam a educação de uma forma ampla, num mundo em que todos os fenômenos estão intrinsecamente relacionados. O grande desafio será colocar esses princípios em prática.

A integração entre os diversos profissionais no desempenho de atividades e na resolução de problemas comuns poderá ser estimulada, na medida em que, a prática pedagógica dos professores de graduação voltar-se para um ensino interdisciplinar, com real integração entre as disciplinas e docentes. Entretanto, como argumenta Cardoso (1995), é preciso lembrar que a visão disciplinar é tão importante quanto a inter ou a transdisciplinar, pois cada uma tem uma função específica. Na solução de problemas pontuais a especialização é necessária, porém é ineficaz quando os problemas dizem respeito a fenômenos que são interconectados. Assim, é fundamental a elaboração de um projeto pedagógico que leve à superação do paradigma cartesiano, definindo a filosofia do curso, seus objetivos e propósitos e, principalmente que seja construído por toda a comunidade acadêmica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BORGES, S.M.N. Propostas para uma relação: profissionais de saúde e mulheres. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.284-89, 1991.
- BOSI, M.L.M. *A face oculta da nutrição: ciência e ideologia*. Rio de Janeiro : Espaço e Tempo, 1988. 220p.
- CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo : Cultrix, 1982. 447p.
- CARDOSO, C.M. *A canção da inteireza: uma visão holística da educação*. São Paulo : Summus, 1995. 91p.
- CARRARO, T.E., RADÜNZ, V. A empatia no relacionamento terapêutico: um instrumento do cuidado. *Cogitare*, Curitiba, v.1 n.2, p.50-52, 1996.
- COELHO, I.M. O ensino de graduação e currículo. In: GRADUAÇÃO em debate. Curitiba : UFPR/PROGRAD, 1994. 26p.
- FÁVERO, M.L. A Universidade e estágio curricular: subsídios para discussão. In: ALVES, N. (Org.). *Formação de professores: pensar e fazer*. 2.ed. São Paulo : Cortez, 1993. 103p. (Coleção Questões de Nossa Época).
- FERNANDES, J.C.L. A quem interessa a relação médico-paciente? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.9 n.1 p.21-17, 1993.
- GONÇALVES, E.L. Elementos básicos da educação médica. *Pediatrics*, São Paulo, v.18, n.3, p.103-107, 1996.
- GUDSDORF, G. *Professores para quê? Para uma pedagogia da pedagogia*. São Paulo : M. Fontes, 1987. 213p.
- LERNER, L. A pedagogia médica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA. 33., FÓRUM NACIONAL DE

- AVALIAÇÃO DE ENSINO MÉDICO, 1995, Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre, 1995. p.178-182.
- MESQUITA, W.P. Médico: profissão humanista. *Jornal do Conselho Federal de Medicina*, Brasília, n.79,p.22-23, 1997.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2.ed. São Paulo : Hucitec/Abrasco, 1993. 269p.
- MOREIRA, H. Pesquisa Educacional: reflexões sobre os paradigmas da pesquisa. *In: FINGER, A. Educação: caminhos e perspectivas*. Curitiba : Champagnat, 1996. p.19-42.
- OKAY, Y., MANISSADJIAN, A. Residência básica em pediatria: filosofia de treinamento. *Pediatria*, São Paulo, v.13, n.3, p.79-80, 1991.
- OLIVIERI, D.P. *O ser doente: uma dimensão humana na formação do profissional de saúde*. São Paulo: Moraes, 1985. 81p.
- PARADA, J.E.B.J. ¿Como hacer operativa la formación humanista en la Universidad. *Cuadernos de Reflexión Universitária*, México, v.14, 1988. 27p.
- ROTEMBERG, S., PRADO, S.D. Nutricionista: quem somos? *Revista de Nutrição da PUCCAMP*, Campinas, v.4, n.1-2, p.40-64, 1991.
- TRIVINOS, A.N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo : Atlas, 1992. 175p.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. *Avaliação do currículo do curso de medicina: a experiência da UFPR*. Curitiba, 1992. 28p.

Recebida para publicação em 23 de junho e aceito em 18 de agosto de 2000.