

O ensino superior de enfermagem: implicações da formação profissional para o cuidado transpessoal

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes¹

Luzia Wilma Santana da Silva²

Eulina Patricia Oliveira Ramos Pires³

O estudo buscou conhecer as percepções de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem acerca de sua formação para o cuidado transpessoal. Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada em quatro universidades públicas da Bahia, com 16 formandos (amostragem não probabilística), através de entrevista semiestruturada, analisada por meio do discurso do sujeito coletivo. Os resultados expressaram os sentimentos dos discentes diante do desafio do cuidado transpessoal, as habilidades psicocognitivas necessárias para a práxis intersubjetiva, as percepções acerca da grade curricular em relação à dimensão psicoemocional do ser e o desenovelando dos nós críticos – estratégias sugeridas. As reflexões finais apontam para a necessidade de implementar modificações na formação profissional do enfermeiro, de modo a resgatar o olhar humanístico junto ao científico. Sugere-se que os cursos de graduação desenvolvam metodologia interativa capaz de subsidiar práxis de cuidado mais humana, sensível e intersubjetiva.

Descritores: Enfermagem; Programas de Graduação em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

¹ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). E-mail: manoharaujo@ig.com.br.

² Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil. E-mail: luziawilma@yahoo.com.br.

³ Enfermeira, Especialista em Enfermagem, Professor Auxiliar, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil. E-mail: eulinapires@gmail.com.

Endereço para correspondência:

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes

Rua São Pedro, 264

Centro

CEP: 45015-200, Vitória da Conquista, BA, Brasil

E-mail: manoharaujo@ig.com.br

Nursing Professional Education: Implications of Education for Transpersonal Care

This study identifies the perceptions of undergraduate nursing students concerning their education to provide transpersonal care. This qualitative study was conducted in four public universities in Bahia, Brazil with 16 seniors (non-probabilistic sampling) through semi-structured interviews, analyzed through the Collective Subject Discourse. The results expressed the students' feelings in the face of the challenge to provide transpersonal care; the psycho-cognitive competencies required by inter-subjective praxis; their perceptions concerning the curriculum in relation to the psycho-emotional dimension of being, untying critical knots; strategies suggested. The final reflections indicate the need to implement changes in the professional education of nurses in order to recover the humanistic view while preserving the scientific view. Undergraduate courses should develop an interactive methodology capable of supporting a more humane, sensitive and inter-subjective care praxis.

Descriptors: Nursing; Education, Nursing, Diploma Programs; Nursing Care; Education, Nursing.

La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal

El estudio buscó conocer las percepciones de estudiantes del Curso de Graduación en Enfermería acerca de su formación para el cuidado transpersonal. Se trata de una investigación cualitativa realizada en cuatro Universidades Públicas de Bahía, con 16 estudiantes del último curso (muestreo no probabilístico), a través de entrevista semiestructurada, analizada por medio del Discurso del Sujeto Colectivo. Los resultados expresaron los sentimientos de los discentes delante del desafío del cuidado transpersonal; las habilidades psicocognitivas necesarias para la praxis intersubjetiva; las percepciones acerca del plan de estudios en relación a la dimensión psicoemocional del ser y el desatar de los nudos críticos – estrategias sugeridas. Las reflexiones finales apuntan para la necesidad de implementar modificaciones en la formación profesional del enfermero, de modo a rescatar la mirada humanística junto al científico. Se sugiere que los cursos de graduación desarrollen una metodología interactiva capaz de subsidiar una praxis de cuidado más humana, sensible e intersubjetiva.

Descriptorios: Enfermería; Programas de Graduación en Enfermería; Atención de Enfermería; Educación en Enfermería.

Introdução

A proposta deste estudo originou-se durante o processo de desenvolvimento de dissertação de Mestrado em Enfermagem e Saúde, diante do desafio que a enfermagem possui de exercer o cuidado como práxis intersubjetiva, em saúde. Os conhecimentos adquiridos nesse processo de construção/reflexão fizeram emergir antigas inquietações que enlaçam a avaliação do ensino superior de enfermagem, enquanto formação psicoemocional para a práxis do profissional enfermeiro/cuidador.

O cuidado humano é compreendido, neste estudo,

como essência da práxis de enfermagem, desenvolvido de forma processual na vivência humana e apreendido como competência profissional, mediante o compromisso com o humano em sua integralidade corpo/mente/alma, abraçando a ética, moral e estética, fomentadores de postura profissional capaz de contemplar as multidimensões da pessoa humana, a partir da transversalidade entre o saber científico e o ser humanístico.

A necessidade que os profissionais de enfermagem têm de formação capaz de subsidiar o desenvolvimento dessa competência transpessoal, para o cuidado humano,

vem sendo amplamente discutida, diante da necessidade de compreensão do *ser* humano contextualizado social, cultural, histórico e psicoemocionalmente, o que demanda do profissional enfermeiro a aproximação a essa integralidade do *ser*, por meio do desenvolvimento de habilidades psicocognitivas que enlacen as áreas do saber antropologia, psicologia, filosofia, sociologia, e outras, despertando sua sensibilidade – característica do humano – para a percepção de si e do outro no contexto de sua práxis.

Nesse sentido, as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem definem que a educação superior do enfermeiro deve primar pelo desenvolvimento de competências e habilidades humanistas, crítico-reflexivas às dimensões biopsicossociais do ser humano, denotando à sua práxis senso de responsabilidade social pela saúde integral do outro e de si (autocuidado físico e mental), em busca da qualidade, eficiência e resolutividade no cuidado com vidas humanas⁽¹⁾.

A enfermagem contemporânea busca romper o cartesianismo, ao qual ainda se encontra submetida, com o fim de elevar e valorizar os aspectos subjetivos na relação profissional e pessoa humana, ambas envolvidas no processo de cuidado, que envolve experiências pessoais, significados, valores e diferentes formas de estar e enfrentar situações cotidianas no universo das relações, as quais permeiam o conhecer/*ser*/saber/fazer o cuidado pela via da intersubjetividade.

O desenvolvimento desta inter-relação, entretanto, no processo de cuidado, depara-se com limitações que o profissional enfrenta para expor sua subjetividade e perceber/acolher a subjetividade do outro. Estudiosos são unânimes em apontar a formação superior de enfermagem como fragmentada e pautada por competências instrumentais mais do que nas emocionais, como corresponsável pela dificuldade de aproximação intersubjetiva na práxis cuidativa e pela característica dada à dicotomia entre teoria e prática⁽²⁻⁵⁾.

Nesse sentido, um estudo objetivando identificar e analisar a percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem, relativos à sua formação como pessoa/profissional, obteve relatos que apontaram para a constatação de que holismo só existe em teoria, perpassando por uma trama de sentimentos que envolve o aluno, ou seja, a dificuldade da vivência prática⁽³⁾.

Nesse direcionamento, discute-se, ainda, a formação pedagógica do docente de enfermagem para atender as novas demandas educacionais da sociedade, constatando-se que não é possível formar enfermeiros generalistas, críticos e reflexivos sem que os enfermeiros professores tenham adequada formação⁽⁶⁾. Desse modo, depreende-

se que a práxis de enfermagem deve transcender à ação técnica e ir ao encontro da ação responsável pelo crescimento mútuo de quem cuida e de quem é cuidado. Formar para o cuidar transpessoal requer o resgate do significado da existência humana, o qual somente poderá ser alcançado quando sentido e vivido pelo amor e respeito à dignidade da vida e da sensibilidade à sua existência⁽⁷⁾.

A relevância deste estudo se mostra pela oportunidade de conhecer a formação superior de enfermagem, no que se refere ao desenvolvimento de habilidades psicoafetivas e cognitivas para a práxis de cuidados transpessoais. A escassez de estudos que abordam essa temática, nas bases de dados pesquisadas, reforça e justifica sua importância, de modo a se constituir como problema a ser desvelado, cujo objetivo visa conhecer as percepções de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem, acerca de sua formação para o cuidado transpessoal.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, cujo cenário de pesquisa abrangeu quatro instituições de ensino superior públicas do Estado da Bahia: Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Universidade Estadual de Feira de Santana, UESF, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, e Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB,, localizadas, respectivamente, em Salvador, Feira de Santana, Ilhéus e Jequié. Este estudo foi constituído por acadêmicos do último semestre do curso de graduação em Enfermagem das respectivas universidades, selecionados por meio de amostragem não probabilística, composta por 16 sujeitos, sendo 13 do sexo feminino, com idade entre 20 e 30 anos. A amostra foi delimitada pela saturação dos dados. Foram respeitados os aspectos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 196/96⁽⁸⁾, sob Protocolo nº184/2009 do Comitê de Ética e Pesquisa da UESB. Os dados foram coletados após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, no período de março/abril de 2010. Foi realizada entrevista semiestruturada com as seguintes questões: você se sente apto para lidar/cuidar a dimensão psicoemocional de pessoas sob sua intervenção? Por quê?; quais competências/habilidades o graduando de enfermagem necessita desenvolver para alcançar cuidado que contemple o outro na sua totalidade biopsíquico/social/cultural/meio ecológico e espiritual?; qual a sua percepção acerca da estrutura curricular do curso de enfermagem no que se refere à formação profissional para o cuidado intersubjetivo? e 'o que sugere como estratégia de formação no âmbito acadêmico para o exercício profissional transpessoal? A análise desenvolveu-

se a partir da técnica do discurso do sujeito coletivo, destacando expressões chave – ECH –, descritas por ideia central – IC – e agrupadas para construção do discurso do sujeito coletivo – DSC⁽⁹⁾.

Resultados

A seguir, serão apresentados os discursos do sujeito coletivo, construídos a partir da entrevista com 16 acadêmicos, sendo 4 de cada instituição de ensino superior da Bahia. A análise apontou para quatro eixos de discussão.

O 1º eixo – sentimentos de discentes, diante do desafio do cuidado transpessoal – originou 4 IC.

IC-A1: me sinto preparada pela experiência – prática extracurricular e extensão

Minhas vivências durante estágios extracurriculares e em projetos de extensão, abertos à comunidade, têm me dado mais segurança pra tá me envolvendo nestas questões (psicoemocionais). Me sinto mais preparada por ter tido esse contato, que me ensinou a lidar com diferenciadas situações. Fui bolsista por dois anos, a gente trabalha muito conhecendo a realidade, a cada semestre a gente vai fazendo um pouquinho e, somando, se torna sensível e percebe o outro não só como biológico, mas como social e emocional também. É diferente o aluno que só passa pela universidade e o outro que vivencia, o extensionista tece um olhar diferente (DSC-A1).

IC-B1: me sinto preparada pela essência – história de vida

Eu tenho um pouco de experiência, mas não vou falar que adquiri na graduação somente, vem da minha formação familiar o apoio pra enfrentar as situações e tá intervindo psicoemocionalmente nos pacientes. A gente sempre procura lidar com estas questões e quando chegar lá na prática profissional a gente vai se ver no outro e vai se questionar, refletir e mudar. Eu estou disposta a mudar conceitos, banir preconceitos e repensar sobre mim (DSC-B1).

IC-C1: não me sinto preparada – formação focaliza objetividade/cientificidade

Olha, sinceramente mesmo eu não me sinto apta, madura para atender a estas necessidades psicoemocionais, porque ao longo do curso nós tivemos muita preocupação com a questão técnica e pra questão psicoemocional não foi dado tanta ênfase. Quando uma disciplina isolada se propôs a trabalhar mais esta questão, os próprios discentes estranharam por não estarem acostumados com a subjetividade. Na hora da prática mesmo, o cuidado é voltado pro fisiológico, patológico, farmacológico e não pro emocional. Aí a gente sente que não pode suprir as

necessidades psicoemocionais do outro, a gente consegue perceber que ele precisa desabafar, conversar, chorar, ser acompanhado. Tem alguns grupos: estupro, pessoas portadoras de CA, pessoas com HIV positivo que eu não sei o que falar, como agir, como me portar (DSC-C1).

IC-D1: tenho sentimentos de insegurança – quem cuida de mim?

Me sinto um pouco insegura, a gente não tem uma preparação pra lidar com a morte e o sofrimento, não somos preparados pra cuidar de nós mesmos, muitos alunos ficam psicologicamente abalados, às vezes não tem família por perto, tá meio solto, fica desesperado, a gente também tem um limite como cuidador, tem que ter cuidado pra não absorver o sofrimento do outro, é preciso preparo psicológico, espiritual, emocional, o enfermeiro ele tem que tá bem resolvido pra ajudar o outro (DSC-D).

O primeiro eixo apresentou discursos antagônicos que envolveram duas temáticas: os que se sentem aptos e os que se sentem inaptos. Em ambos houve mais de um discurso, os quais foram complementares. Nesses, observou-se a insegurança na formação acadêmica para aproximações vinculares e no desenvolvimento de competências psicoemocionais. Por outro lado, o que lhes confere alguma condição para essa abordagem de cuidar advém de sua estrutura familiar/emocional e de suas vivências na comunidade, em estágios e ações extracurriculares, atestando a importância dessas experiências.

Grandes são as dificuldades para a realização de intervenções de enfermagem na esfera emocional, perceptiva e relacional, decorrente da formação centrada no desvio da saúde. Entretanto, o cuidado instrumental, por mais objetivo que possa ser, interfere no emocional, nas percepções e nos sentimentos do enfermeiro, sendo importante pensar no conflito entre o paradigma realista positivista e os novos devires que emergem da complexidade do cuidado de enfermagem (saber tocar, ouvir, cheirar, propriocepção, intuição e subjetividade)⁽¹⁰⁾.

Desde as décadas de 70 e 80, já se concebia a necessidade de a enfermagem considerar outras necessidades humanas que vão além da esfera física. Para pacientes e familiares, o mais importante no ser cuidador é que esse seja uma pessoa disponível para eles, depois, em segundo lugar, que detenham habilidade técnico-científica. Portanto, o ser cuidador precisa desenvolver relacionamento de interesse pela pessoa com quem está interagindo⁽¹¹⁾.

A necessidade de repensar a formação do estudante de enfermagem mostra-se como urgente para que abarque não somente aspectos físicos, mas, também, sociais, culturais, ambientais e afetivos, todavia, conjuntamente

a isso, se deve refletir sobre o processo de formação familiar e educacional na transformação de sujeitos críticos e reflexivos capazes de avaliar sua existência no mundo e sua importância na coletividade humana, e a enfermeira na sua postura/práxis de cuidado⁽⁵⁾. O cognitivismo compreende que toda ação inteligente, nesse caso, a práxis profissional, nasce da estrutura intelectual do sujeito que, por sua vez, percebe a realidade a partir das relações entre os aspectos cognitivos e os conceitos e significados que esses possuem em sua historicidade⁽¹²⁾.

O processo de formação pessoal/profissional integra a educação e se desenvolve, *a priori*, na vida familiar para agregar valores à construção do ser na sua concepção de sujeito profissional, assim, envolvendo o trabalho, o ensino, a pesquisa, a extensão, os movimentos socioculturais, ou seja, toda convivência humana estabelecida na sociedade, e com destaque para o meio acadêmico formador. Fica claro que o ser humano somente valoriza e absorve um ensinamento como aprendizagem se suas vivências apontarem para a necessidade daquele conhecimento, o que acontece quando as interações passadas emergem ao olhar, tocar, viver, sentir uma nova realidade/conhecimento.

O 2º eixo – habilidades psicocognitivas para a práxis intersubjetiva – originou 02 IC.

IC-A2: vínculo intersubjetivo – me vejo no outro e me envolvo em seu contexto para cuidar

Quando a gente adoecer, quando a gente passa por algum problema é que a gente realmente vê o quanto é importante esse cuidar do psicoemocional. Então, quando você consegue fazer essa relação, se colocar no lugar do outro, surge uma identificação, uma empatia, como se fosse alguém de sua família, você tenta dar um cuidado mais humanizado. Você consegue contextualizar, conhecer os fatores que tá interferindo naquela doença, como família, hábitos de vida, questão cultural, valores de cada um. Aquela pessoa tem uma história de vida, ela não caiu no hospital ou na unidade básica de paradas, ela tá inserida num ambiente. Muitos antigamente falavam que o profissional não podia se envolver na história da família, pra mim, ele tem que se envolver sim. Ser uma pessoa neutra não tem como. Somos seres humanos e não tem como distinguir essas duas coisas, vai ter momentos que você vai se envolver tem hora que o paciente lhe faz chorar devido sua história, tem hora que você fica alegre com suas vitórias (DSC-A2).

IC-B2: comunicação terapêutica – o desenvolvimento da sensibilidade para perceber e acolher o outro

O profissional precisa ser comunicativo, atencioso, ter respeito ao ser humano, sensibilidade e compromisso para cuidar da forma mais próxima, mais humana possível. Não é só passar

uma visita, mas desenvolver essa escuta qualificada pra perceber as necessidades explícitas (comunicadas verbalmente) e silenciosas (comunicadas não verbalmente) do paciente, saber tocar e saber ouvir, muitos problemas fisiológicos são de ocorrência emocional, você vai conversar, dialogar, a pressão diminui, a cabeça para de doer (DSC-B2).

O segundo eixo traz as habilidades psicocognitivas apontadas pelos graduandos como fundamentais para cuidar o ser humano multidimensionalmente, alcançando suas necessidades transpessoais. A empatia e compaixão, acompanhadas pela ação, comunicação e desvelo contemplam o perfil apontado por eles como ideal.

Essa compreensão remete à origem da enfermagem de ciência de sensibilidade, compreensão e essência do cuidado. Atualmente, com a afirmação da racionalidade privilegiando a técnica em detrimento do humano, essa profissão foi destituída do seu sentido genuíno, esvaziando-se de significação e se enchendo de obscuros conflitos, envolto em encantos e desencantos, angústias e alegrias, erros e acertos, poucas certezas e muitas dúvidas à procura de significados de *ser-sí* sujeito cuidador⁽¹³⁾. O paciente tem direito ao acesso à informação como estratégia viabilizadora de decisões substancialmente autônomas que culminem na efetivação da sua cidadania para com a própria saúde⁽⁴⁾, o que só será possível com domínio de habilidades comunicativo-dialógicas e emancipatórias⁽¹⁴⁾. Mas, infelizmente, poucas enfermeiras estão preparadas para lidar com as tecnologias leves relacionais, como acolhimento, vínculo e escuta sensível.

O cuidador também deve preservar a si mesmo durante as suas atividades profissionais, cuidando de si como condição fundamental para reconhecer o paciente como um ser humano que, como ele, possui limitações, potencialidades e dificuldades, o que é possível por se tratar da mesma espécie, e pelo fato de o ser humano ter a capacidade de ver refletido no outro suas reações, ou seja, a faculdade de se ver no outro, fato que confere o mais alto grau da qualidade humana⁽¹⁵⁾.

O 3º eixo: percepções acerca da grade curricular em relação à dimensão psicoemocional originou 2 IC.

IC-A3: dicotomia teoria versus prática

No decorrer do nosso curso ocorreu uma grande dicotomia entre a teoria e a prática. Na teoria se fala bastante sobre o cuidado intersubjetivo, chega na prática, só foca aquela coisa técnica: passar uma sonda, dar uma injeção. Até o Ministério coloca as políticas da integralidade, equidade, todos os princípios de atender o ser humano de uma maneira global e tudo, só que na prática mesmo isso não acontece. A gente não vivencia, não aprende a desenvolver esse cuidado (DSC-A3).

IC-B3: fragmentação de conteúdos – como montar o quebra-cabeça?

A matriz curricular tá muito defasada, a gente percebe muito a fragmentação das disciplinas, do conhecimento, do saber, quando a gente chega em gerenciamento que a gente vai pegar um pouquinho de cada disciplina, fica faltando muita coisa. Não houve interdisciplinaridade, não houve interação entre as disciplinas. Saúde coletiva e hospitalar a gente pensa que são duas coisas dissociadas, só à medida que você vai amadurecendo, vai se aproximando de se tornar um profissional é que você vai conseguindo um pouco associar essas duas coisas e percebe que é uma rede, a grade curricular tem que ser mais dinâmica, buscar interligar os conteúdos (DSC-B3).

O terceiro eixo evidencia a fragilidade e deficiência do ensino superior de enfermagem. A fragmentação demonstrada na formação tem causado, sobremaneira, prejuízos que remetem à deformação dos cuidadores, os quais têm dificuldades para integralizar suas ações para o alcance do sujeito do seu cuidar na sua práxis, acomodando-se ao sistema formador de produção de serviço.

É preciso ultrapassar a visão mecanicista da medicina dos órgãos para visão vitalista de um corpo vivo, dimensão sensível do cuidado que potencializa a subjetividade. Assim, o cuidado se reveste de ação transformadora, através da educação crítica, de conceitos e ações, aliadas às emoções envolvidas no processo. Práxis que se constitui em desafio, que implica, evidentemente, autoconhecimento referente às atitudes, desejos e aspirações, os quais permitem a emersão do sensível para o saber/praticar o cuidado⁽¹⁶⁾. Cada profissional necessita, então, resgatar a 'sensibilidade de si' para o estabelecimento de relações humanas integradas e intersubjetivas⁽¹⁷⁾.

Estudo semelhante a este obteve relatos que apontaram para a constatação, a partir da vivência prática dos acadêmicos, de que o princípio da integralidade, apesar de ser fortemente enunciado, é pouco aplicado na formação do enfermeiro em se tratando do cuidado consigo mesmo. Destaca o valor dos docentes na condução desse processo, os quais, muitas vezes, esquecem de "humanizar" as relações com os alunos, privando-os da oportunidade de experienciar o discurso que, teoricamente, defendem, levando-os ao distanciamento entre o que é ensinado e o que vivenciam, favorecendo a incorporação desse pensamento dicotomizado no exercício profissional⁽¹⁸⁾.

Essa necessidade de superação do paradigma cartesiano é organizada em sete saberes necessários à educação do futuro: a superação do erro, o conhecimento de princípios pertinentes, o ensino da condição humana, o contexto da identidade terrena, a compreensão, o

enfrentamento de incertezas e a ética⁽¹⁹⁾. Essa articulação revela a importância de se trabalhar sob o eixo intelecto/afeto, integrando em todo o tempo as dimensões subjetivas e objetivas no ato de ensinar a cuidar. Dessa forma, "a inteligência parcelada, compartimentada, mecanicista, disjuntiva e reducionista rompe o complexo do mundo em fragmentos disjuntos, fraciona os problemas, separa o que está unido, torna unidimensional o que é multidimensional. É uma inteligência míope [...] Destroi no embrião as possibilidades de compreensão e de reflexão⁽¹⁸⁾".

Nesse direcionamento, a ciência passa a requerer olhar transversal, buscando ver o que está oculto para perceber que, onde se espera encontrar coisas simples, se depara com uma infinita complexidade, onde o todo não é igual à soma das partes⁽²⁰⁾. As disciplinas são partes que precisam ser inter-relacionadas e diluídas num todo dinâmico – interdisciplinaridade⁽²¹⁾, devendo ser buscada no ensino superior de enfermagem para a formação integradora e transpessoal.

Assim, enlaça-se o cuidado transpessoal de Jean Watson, o qual evoca a totalidade num paradigma expandido para o futuro por não considerar apenas os aspectos científicos da profissão de enfermagem, mas a missão social com a humanidade de cuidar/curar por meio da consciência humana que contempla a amplitude do seu cuidado. Nesse, o papel pedagógico do enfermeiro é muito claro, lamentando-se o fato de, muitas vezes, esses profissionais não recebem preparo, nem metodologia sistemática para o desempenho desse papel – o ensinar/facilitar/construir/cuidar. Além disso, a intersubjetividade e os aspectos relacionais do processo nem sempre estão explícitos, dificultando seu desempenho educativo, inclusive na formação de outros profissionais enfermeiros, culminando num ensino que visa transmitir informação sobre saúde, numa dialética que marginaliza os aspectos transpessoais do processo ensino-aprendizagem em sua complexidade⁽²²⁾.

Assim, sua formação precisa considerar generalização, diferenciação, reconhecimento, intersubjetividade e interdisciplinaridade. Trata-se, então, de desenvolvimento intelectual, processo lento e gradual, e, também, do período de formação acadêmica que tem forte contribuição para o alcance desse ser.

O 4º eixo, desenovelando nós críticos – estratégias sugeridas, originou 4 IC.

IC-A4: o professor (espelho meu) – formação/capacitação docente

Cuidar daquela forma integral tem que ser realmente colocado em prática, mas pra isso muita coisa tem que mudar, primeiro tem que acontecer com os professores. Falta mais

atenção dos docentes pra guiar mais nosso olhar. A gente tá se espelhando neles, eles são nossos mestres, a prática deles nos estimula, querendo ou não são reflexos, espelhos pra gente, mas poucos trabalham esta questão da transpessoalidade, essa questão emocional. Tem que ter uma capacitação, os professores, eles têm que ter isso pra poder tá passando, quando a gente tem um professor que tem esse olhar subjetivo, uma vivência, a gente consegue ter mais segurança e tá trabalhando isso com o paciente porque eles nos mostram maneiras de como fazer. Eu percebo que falta vivência por parte desses docentes para transmitir a experiência psicoemocional. Teve professores meus que não tinham vivência prática, só teoria, então pra mim ficou uma coisa assim, empírica, porque eles falavam como devia ser, mas não demonstravam na prática (DSC-A4).

IC-B4: as disciplinas – a procura da subjetividade

Tem disciplinas que falam sobre morte, abordam alguns conceitos, mas não prepara a gente psicologicamente pra tá trabalhando essas questões e pra enfrentar situações de perda. Psicologia tá no 1o semestre e a gente tá voando ainda no curso, não sabe nem pra que vai usar, não fala especificamente de enfermagem, até porque o professor é psicólogo, bom seria que fosse ofertada por um enfermeiro, a gente conseguiria fazer esse vínculo com a nossa prática. A gente tem teoria demais, mais praticar esses princípios, essa questão da subjetividade, da empatia, seria bom, o estudante tinha que ter uma disciplina que levasse à prática essas questões de conversar com as pessoas. Na grade curricular, poderia ter essa matéria só pra preparar o aluno pra poder chegar ao paciente, pra se comunicar, pra poder cuidar do lado psicoemocional. Tem gente que chega num determinado momento do curso e ainda não se sente preparado pra enfrentar a realidade do enfermeiro, isso tem um peso muito grande na vida do profissional (DSC-B4).

IC-C4: a metodologia – atividade e interdisciplinaridade

A reforma da matriz curricular poderia estar desenvolvendo uma prática metodológica melhor. Esse modelo tradicional pedagógico é muito vertical, o professor acaba num molde, ele deve ter como estratégia ser um provocador e não um defensor, provocar o aluno pra que, enquanto profissional, seja assim mais voltado pro transpessoal, usar metodologias ativas desde o início do curso, porque com isso dá oportunidade pro discente expor seu conhecimento e ir construindo novos saberes. Seria interessante também ter acesso ao paciente com menor demanda de cuidado técnico pra você poder valorizar um pouquinho mais essa parte psicoemocional/social, quando a gente pega um paciente complicado tem muito procedimento técnico, a gente, pra cumprir um horário, acaba esquecendo o outro lado, o transpessoal (DSC-C4).

IC-D4: a avaliação – olhando o discente como um todo que quer ser lapidado

O processo de avaliação deveria ser mais transpessoal, você não ser avaliado em determinados pontos, mas na totalidade da sua prática. Tem estágio que acontece o seguinte: você passa todo o período de estágio e só vai fazer a socialização na última semana, aí você coloca suas dificuldades e não tem tempo pra trabalhar nelas, o professor dá nota, mas não te explica porque, você não sabe o que tem pra consertar, vai passar pro próximo estágio, aquele erro vai pulando de semestre em semestre, sendo que poderia ser aprimorado. Na prática você tem tanto cuidado pra não errar com o paciente, está tão preocupado em ser avaliado, que você não consegue olhar pro outro como homem. A gente usa muito o outro aqui, ele é objeto que está sendo alvo do cuidado, não para um cuidado, mas para um aprendizado, naquele momento ele seria o mesmo boneco que fica lá na universidade, você faz o curativo, medicação, banho, o que o professor lhe cobra. A gente tá muito preocupado em ser avaliado, prejudica demais a comunicação, você não consegue ter ida e volta, receptor e emissor, é você que é dono do saber, vai chegar lá e vai fazer e acabou, pra ser avaliado pelo professor (DSC-D4).

O quarto eixo compreende as sugestões trazidas pelos sujeitos e alcançam as esferas: docente, disciplina, metodologia e avaliação, contribuindo para o desenovelamento a que este estudo se propõe. O rompimento de paradigmas dos educadores, formados no modelo tradicional, é uma das maiores dificuldades relacionadas à flexibilidade, valorização da dimensão ético/humanista e potencialização da interdisciplinaridade, princípios que corroboram a prática pedagógica centrada na totalidade⁽¹⁸⁾.

Desse modo, a prática pedagógica inovadora se faz essencial, representando o desafio que abre novos horizontes e possibilidades de transformação. Nela, se faz indispensável a participação coletiva e democrática, fundamental para a mudança conquistada por todos os sujeitos que compõem essa rede de ensino-aprendizagem. Portanto, as metodologias ativas proporcionam reflexão dialógica, capaz de trazer ao reconhecimento do contexto e de novas perspectivas para a reconstrução de novos caminhos, na busca pela integralidade entre corpo e mente, teoria e prática, ensino e aprendizagem, razão e emoção, ciência e fé, competência e amorosidade⁽²³⁾.

Para alcançar essa práxis educacional, é preciso a “reforma do pensamento” para reconhecer o contexto, o global, o multidimensional, a inter-relação todo/partes inerente a qualquer sistema vivo, quer individual ou coletivo, sobretudo, no momento de aprender/ser/fazer a práxis profissional de enfermagem⁽¹⁹⁾. Compreende-se que a aprendizagem representa readaptação da estrutura

cognitiva do sujeito, a partir de um esquema assimilativo que envolve: repetição, generalização e diferenciação/reconhecimento⁽¹²⁾.

Nesse sentido, o processo ensino-aprendizagem transpessoal envolve a capacidade de o educador trabalhar/desenvolver as habilidades psicocognitivas humanas, envolvendo pensamento, prontidão, humor e relação com o mundo, conectando-se com outras percepções, sentimentos, preocupações e conhecimentos que o habilitem à práxis cuidativa transpessoal⁽²²⁾.

A estrutura dos cursos de graduação em Enfermagem, portanto, deverá assegurar "[...] estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer [...]"⁽¹⁾, ou seja, à luz da nossa compreensão, remete a aprender a ser sujeito transpessoal aberto à multidimensionalidade de saberes para o alcance das relações humanas no cuidado.

Compreende-se, portanto, que a formação profissional perpassa pelo *ser* pessoal que se desenvolve para agregar valores à construção de sua concepção de sujeito profissional, assim, envolvendo trabalho, ensino, pesquisa, movimentos sociais e culturais, ou seja, toda convivência humana estabelecida entre sujeitos complexos e singulares, com ou sem fins educativos na sociedade. Desse modo, ao olhar a formação profissional, faz-se preciso sua amplitude para se compreender que toda ação educativa deve pressupor uma interpretação que possa permear o contexto da 'realidade externa' do educando, o que possibilitará a assimilação entre o que está subjacente ao sistema de significado do indivíduo. Essa organização cognitiva representa a totalidade que constitui o *ser* multidimensional, possuidor de elementos inter-relacionais, que necessita ser acolhido no processo ensino-aprendizado.

Dessa forma, o mundo vivencial social insere-se no mundo vivencial acadêmico, constituindo-se em espaços de saberes inter-relacionais recursivos, influenciadores do desenvolvimento cognitivo pessoal de cada ser. Portanto, o processo ensino-aprendizagem, no direcionamento da contextualidade da complexidade do ser, conduzirá sua abordagem ao desenvolvimento de sujeitos capazes de construir e desenvolver atitudes humanas mais sensíveis, criativas e solidárias.

Conclusão

Este estudo evidenciou a necessidade de um novo pensar/agir o processo ensino-aprendizagem em enfermagem e a resignificação da formação pedagógica

do docente de enfermagem, para atender as demandas educacionais de formar cuidadores num discurso/ação proximal entre teoria/prática que os capacite à cidadania, à ética e à política, ao cuidado em sociedade: integral, universal, equitativo, vincular, individualizado e transpessoal.

Propõe-se, aqui, a capacitação docente para abordagem mais completa e interdisciplinar do discente, integrando autoconhecimento, espiritualidade e resiliência frente aos processos maturacionais para o cuidado humano abrangente: biopsicossocial e espiritual.

Sugere-se, também, a inserção de uma nova disciplina na grade dos cursos de graduação em Enfermagem, a qual possibilite desenvolver no acadêmico habilidades interacionais intersubjetivas com o sujeito do seu cuidar, sua família e comunidade. Para tanto, propõe-se o enfoque humanístico para além da abordagem teórica já existente na formação do enfermeiro, alcançando o exercício de ser intersubjetivo no cuidado, ou seja, disciplina capaz de promover estágio voltado para o cuidado subjetivo, envolvendo técnicas como a escuta terapêutica, a musicoterapia, o toque terapêutico, o acompanhamento domiciliar e a sensibilidade do ser cuidador enfermeiro.

Referências

1. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131. Brasília, DF; 2001. p.7. [acesso 25 set 2009]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
2. Corrêa AK, Sales CA, Soares L. A família do paciente internado em terapia intensiva: concepções do enfermeiro, Maringá, [internet] 2002; [acesso 11 julho 2008]; 24(3):811-8. Disponível em: http://www.ppg.uem.br/Docs/ctf/Saude/2002/23_Adriana%20Correa_A%20familia%20do_065_02.pdf.
3. Esperidiao E, Munari DB. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. Rev Esc Enferm USP. 2004; [acesso 28 set 2009]; 38(3): 332-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000300012&lng=en&nrm=iso
4. Zoboli ELCP. Enfermeiros e usuários do Programa Saúde da Família: contribuições da bioética para reorientar esta relação profissional. Acta Paul Enferm. [internet] 2007; [acesso 08 abril 2009]. 20(3):316-20. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a12v20n3.pdf
5. Oliveira WIA, Amorim RC. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. Rev Gaúch Enferm.

- 2008;2(3)191-8.
6. Rodrigues MTP, Mendes Sobrinho JAC. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. Rev Bras. Enferm. 60(4):456-459, jul.-ago. 2007.
7. Waldow VR. Cuidado humano – o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 1998.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética 1996;4 supl (2):15-25.
9. Lefrève F, Lefrève AMC. O discurso do sujeito coletivo: Um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2ªed. Caxias do Sul: Educs; 2005.
10. Teixeira ER. A crítica e a sensibilidade no processo de cuidar na enfermagem. Esc Anna Nery. [internet] 2004; [acesso 10 set 2009]; 8(3):361-9. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/REVISTA_ENF/2004_vol08/2004_vol08n03DEZEMBRO.pdf
11. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet] Ribeirão Preto, 2004; [acesso: 05 ago 2009] 12(2):250-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200015&lng=en&nrm=iso
12. Flavell JH. A psicologia do desenvolvimento de Jean Piaget. 5.ed. São Paulo: Pioneira; 1996.
13. Girondi JBR, Hames MLC. O cuidar institucional da enfermagem na lógica da pós-modernidade. Acta Paul Enferm. [internet] São Paulo, 2007; [acesso: 31 março 2009] 20(3): 368-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000300021&lng=pt&nrm=iso
14. Watzlawick P, Beavin HB, Jackson DD. Pragmática da comunicação humana - Um estudo dos padrões patologias e paradoxos da interação. São Paulo: Cultrize; 1967.
15. Pinho LB, Santos SMA. Fragilidades e potencialidades no processo de humanização do atendimento na unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo de abordagem dialética. Online Braz J Nurs. [internet] 2007; [acesso: 11 julho 2008]; 6(1). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/853/178>
16. Teixeira ER. A questão de eros na filosofia do cuidado com o corpo. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(3): 186-92. doi: 10.1590/S0104-07072006000500023.
17. Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS, Mello ALSF. Construindo um modelo de sistema de cuidados. Acta Paul Enferm. [internet] São Paulo, 2007; [acesso 07 abril 2009]. 20(2): 180-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200011&lng=en&nrm=iso
18. Espiridião E, Munari DB. A formação integral dos profissionais de saúde: possibilidades para a humanização da assistência. Formação profissional: possibilidades para a humanização da assistência. Ciênc Cuid Saúde [internet] 2005; [acesso 10 set 2009];4(2):163-70. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewPDFInterstitial/5229/3371>
19. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 9.ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO; 2004.
20. Morin E. O método. A natureza da natureza. 3.ed. Lisboa (PT): Publicações Europa-América; 1997.
21. Pombo O. Interdisciplinaridade: ambições e limites. Viseu (PT): Relógio D'Água Editores; 2004.
22. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring / Jean Watson. Colorado (US): University Press of Colorado; 2008.
23. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Moraes-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. Saúde Col. 2008;13(Suppl.2):2133-44.

Recebido: 12.5.2010

Aceito: 7.1.2011

Como citar este artigo:

Nunes ECDA, Silva LWS, Pires EPOR. O ensino superior de enfermagem: implicações da formação profissional para o cuidado transpessoal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar-abr 2011 [acesso em: _____];19(2):[09 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | mês abreviado com ponto | ano