

O MODELO DE EDUCAÇÃO DE LABORATÓRIO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: PERCEPÇÃO DOS EGRESSOS¹

Denize Bouttelet Munari*
Bárbara Souza Rocha**
Claci Fátima Weirich***
Marcelo Medeiros****
Ana Lucia Queiroz Bezerra*****
Maria Alves Barbosa*****

RESUMO

O trabalho se constitui de uma pesquisa realizada com o objetivo de verificar como egressos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Goiás utilizam o conhecimento gerado pelo modelo de educação de laboratório. A pesquisa, descritiva de abordagem qualitativa, foi realizada com 20 egressos do referido curso, com a utilização de entrevistas semi-estruturadas, que foram submetidas a análise temática de conteúdo. Os dados geraram duas categorias, as quais revelaram que o modelo se constitui como proposta para o fortalecimento pessoal e a compreensão do trabalho coletivo, o que mostra a importância atribuída ao aprendizado numa visão contextualizada para entender a complexidade do trabalho em saúde. Isso sugere que o modelo atende ao propósito de fortalecer a formação pessoal do enfermeiro para ações mais assertivas no contexto de trabalho em saúde.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Estudantes de Enfermagem. Equipe de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O ensino em enfermagem tem se constituído em um grande desafio para os enfermeiros, em particular, para aqueles envolvidos no processo de formação desse profissional, porquanto estamos diante de um momento histórico que aponta a necessidade urgente de rever os modelos de ensino que balizam a educação superior nas instituições formadoras⁽¹⁻²⁾.

A busca por abordagens de ensino que sejam transformadoras e coloquem o aluno numa posição de agente no seu processo de formação tem sinalizado algumas possibilidades, alicerçadas, principalmente, em modelos que privilegiam a educação problematizadora, a qual desenvolve a autocrítica e estimula a autogestão do sujeito⁽³⁻⁴⁾. Tais características são amparadas no aprendizado de atitudes (capacidade para

reconhecer problemas), conhecimentos (estimulam o pensamento crítico e conduzem à compreensão da realidade) e habilidades que se distinguem pela aplicação das atitudes e do conhecimento⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, é esperado que o aluno estabeleça uma relação positiva e dinâmica no campo de estágio, no sentido de agir-refletir-agir, o que favorece sua autopercepção, seu autodesenvolvimento e a criação de uma nova consciência de si e das possibilidades de transformação da realidade da prática⁽⁵⁾. Quando tratamos, especificamente, de ensinar ao aluno o papel de coordenador de equipes e grupos, é fundamental apresentar modelos que valorizem a dimensão da prática vivenciada por ele e lhe permitam desenvolver-se no campo das relações humanas⁽⁴⁻⁵⁾.

Durante os últimos seis anos, temos

¹Trabalho vinculado ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Integral da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da FEN/UFG.

**Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde/ SESGoiás. Mestranda em Enfermagem na FEN/UFG.

***Enfermeira. Mestre em Epidemiologia. Professora Assistente da FEN/UFG.

****Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da FEN/UFG.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da FEN/UFG.

vivenciado na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG) a experiência de trabalhar em uma disciplina obrigatória da grade curricular do curso com alunos da última série, buscando estratégias que desenvolvam habilidades para o desempenho do papel de gestor de grupos e equipes. A experiência foi baseada na articulação de três áreas - administração, saúde mental e filosofia - que oferecem ao aluno condições de pensar, viver e ressignificar o seu papel como coordenador da equipe de enfermagem e como membro da equipe de saúde.

A intenção em fazer esse exercício numa disciplina teve início com a observação da grande dificuldade enfrentada pelos graduandos do último ano, quando iniciavam o estágio profissional, momento em que viviam conflitos e angústias para desempenhar o papel de ser um gerente de enfermagem. Nesse papel são esperadas do aluno ações gerenciais mais direcionadas para a coordenação das atividades do cuidado processadas por diferentes profissionais. Espera-se também que ele se comprometa com o capital humano envolvido no contexto do trabalho, recolocando em destaque os valores profissionais e as necessidades dos clientes.

Ao articularmos as referidas áreas, acreditamos fortalecer o desenvolvimento das habilidades intelectuais necessárias para exercer esse papel, mas, principalmente, das habilidades relacionais, quando disponibilizamos, na disciplina Saúde Mental II, os recursos do Modelo de Educação de Laboratório⁽⁵⁻⁸⁾.

Esse modelo é fundamentado no ciclo de aprendizagem teórico-vivencial e nos pressupostos da andragogia, cujo conjunto metodológico visa a mudanças pessoais baseadas nas experiências relacionadas ao cotidiano dos sujeitos⁽⁵⁻⁸⁾. Esse processo é mediado pela compreensão das dimensões cognitivas, emocionais, atitudinais e comportamentais do aprendizado.

Nesse sentido, o sujeito do aprendizado é considerado “em toda a sua complexidade, com capacidade para autogestão e potencial para o crescimento”^(8:264). O modelo enfoca as experiências dos sujeitos trazidas do contexto individual para o grupo, onde a experimentação “artificial” dos problemas levados pode ser analisada por diferentes olhares.

A abordagem das questões intermediada pelo ciclo da aprendizagem teórico-vivencial permite a experimentação de fato ou dilema trazido pelos participantes, que é apresentado/revivido de maneira lúdica ou simulada, seguindo-se uma análise dos sentimentos, emoções e sensações relativos à experiência. Na sequência, a compreensão da problemática é feita à luz do referencial teórico, aspecto fundamental para a construção de um corpo de conhecimentos que, respaldado na teoria, ajude o sujeito a entender os problemas cotidianos. Fechando o ciclo, o grupo procura relacionar a vivência com o mundo real, de onde vêm os temas trazidos pelo grupo.

Esse processo torna o aprendizado significativo, pontual, conectado com o mundo/vida do grupo, o que abre espaços preciosos para experimentação de mudanças na forma de compreender as situações vividas, por exemplo, no trabalho, ao mesmo tempo em que os aprendizes podem se atualizar como pessoas e mudar comportamentos e atitudes, melhorando seu desempenho no âmbito das relações interpessoais.

A atitude do coordenador do grupo nesse modelo é de parceiro e mediador do aprendizado, valorizando toda a experiência vivida e trazida para análise. Nesse contexto, não existe conhecimento cristalizado, mas conhecimento construído no cotidiano da experiência.

OS DESAFIOS DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A GESTÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

O processo de gestão no setor saúde tem sido alvo de muitas discussões, que indicam, sobretudo, a necessidade urgente de profundas mudanças para alcançar padrões satisfatórios de qualidade e eficiência⁽⁹⁻¹³⁾. Tais discussões apontam para uma revisão das tendências nos modelos de gestão e avaliação dos serviços de saúde, tendo em vista a necessidade de melhorar a qualidade desses serviços, orientando-os para a satisfação dos clientes internos e externos, assim como para o aperfeiçoamento do desempenho dos gestores.

Nesse sentido, é fundamental a clareza de que não basta simplesmente aumentar o

financiamento público para melhorar o nível da assistência e o padrão de qualidade dos serviços, mas é preciso também investir na capacidade de gestão, de modo que esta seja transformadora⁽¹¹⁾. Essas mudanças têm início ainda no processo de formação dos profissionais de saúde, que são os principais agentes do processo de gestão⁽¹²⁾.

Atento a esse desafio, o próprio Ministério da Saúde⁽²⁾ indica diretrizes para o desenvolvimento desses profissionais. A universidade, local onde pode ter início a sensibilização dos profissionais para um trabalho mais efetivo nesta área, tem a difícil missão de tornar viável a implantação das diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde. É nesse novo cenário que é esperado o desenvolvimento das competências, conhecimentos, habilidades e atitudes que são indispensáveis para o alcance dessa transformação tão necessária⁽¹¹⁾.

Com esse entendimento, as competências e habilidades específicas para o gerenciamento em enfermagem desenvolvidas durante o processo de formação devem privilegiar as condutas técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas, de modo a levar o futuro profissional a reconhecer o direito à saúde e atuar para garantir a qualidade do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, planejando, organizando e avaliando o trabalho em parceria com os outros profissionais⁽¹⁴⁾.

O processo de formação de profissionais de saúde, nesse sentido, deve ser balizado por um modelo que articule o desenvolvimento de competência técnica especializada ao da competência interpessoal, para dinamizar o campo relacional do trabalho e o próprio processo de gestão. Isso exige dos profissionais habilidades para as relações interpessoais^(5,8,11,13,15).

Não obstante, é fundamental lembrar que o papel de gestor de serviços e equipes está inserido em um sistema extremamente complexo, que envolve diversos profissionais atuando em um mesmo ambiente mas nem sempre com objetivos claramente definidos, o que exige do enfermeiro uma postura que favoreça o trabalho em equipe^(13,15).

Essa complexidade está ainda relacionada aos vários problemas que constituem o cotidiano do profissional, onde são comuns a falta de confiança do ser humano em seu semelhante, a dificuldade em dar e receber *feedback*, a

insegurança e a falta de empatia, fatores que tornam as relações superficiais e de resultados pouco positivos na convivência diária, e, por consequência, influem substancialmente na produção do cuidado⁽¹³⁾.

Esses são problemas que interferem no desempenho do enfermeiro que se encontre no papel de gerente do serviço e exigem desse profissional o desenvolvimento de habilidades para um relacionamento interpessoal eficaz, capaz de compreender as necessidades e limitações das pessoas, suas características inatas (caracteres físicos, temperamento, inteligência) e adquiridas (caráter, cultura). Para o desenvolvimento dessas habilidades é fundamental o uso de tecnologias que favoreçam esse aprendizado⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Nesse sentido, o modelo de educação de laboratório parece uma estratégia bastante apropriada, por se basear em um conjunto de técnicas que permitem mudanças pessoais, partindo de aprendizagens fundamentadas em experiências diretas ou vivências⁽⁶⁾.

Tais técnicas viabilizam mudanças pessoais em vários níveis de aprendizagem, como o cognitivo (informações, conhecimentos, compreensão intelectual, o emocional (emoções e sentimentos, gostos, preferências), o atitudinal (percepções, conhecimentos, emoções e predisposições para ação integrada) e o comportamental (atuação e competência). A base conceitual do modelo é a andragogia, centrada na pessoa do aluno, na qual são valorizados todos os recursos trazidos pelo aprendiz, como a sua cultura, seus conhecimentos prévios, suas vivências e experiências de vida. Já os aspectos operacionais são elaborados a partir dos exemplos da prática/realidade trazidos pelos alunos, os quais são chamados a experimentar novos comportamentos diante de velhos problemas⁽⁶⁾.

Vale destacar que, embora o ensino se dê no contexto do laboratório de relações humanas, dificilmente o processo se desenvolve em uma situação totalmente artificial, já que as pessoas são reais e as situações discutidas e colocadas em questão guardam semelhança com as situações do cotidiano⁽⁸⁾.

Após seis anos de experiência, entendemos ser necessário conhecer o impacto do uso do referido modelo com os enfermeiros que foram sujeitos desse modelo de ensino, pois isto

poderia permitir uma análise crítica da sua utilização, no que se refere aos seus benefícios e a sugestões para seu aperfeiçoamento.

Assim, a pesquisa teve como objetivos: a) conhecer o significado da disciplina Saúde Mental II (SMII) no processo de formação dos enfermeiros, especificamente no que se refere ao seu desempenho como gerente de enfermagem; e b) identificar os possíveis reflexos decorrentes do uso dos conhecimentos adquiridos na disciplina na sua prática profissional.

METODOLOGIA

A pesquisa é descritiva e de abordagem qualitativa, e foi realizada entre egressos dos anos de 2000 a 2004 do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), durante o ano de 2005.

A escolha dessa metodologia decorreu da compreensão de que a pesquisa qualitativa se mostrava adequada para o alcance dos objetivos traçados para essa investigação e possibilitava condições adequadas para trabalhar o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, aprofundando-se assim no mundo dos significados das ações e relações humanas⁽¹⁸⁾.

A população estudada se constituiu de 20 egressos do Curso de Graduação em Enfermagem formados entre os anos de 2000 a 2004, sendo critério de inclusão estar atuando na Grande Goiânia - GO. Os egressos foram contatados a partir dos endereços disponíveis na coordenadoria do curso e convidados a participar do estudo. Foram informados da aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa Médica Humana e Animal do HC/UFG (protocolo 073/02) e dos seus objetivos, e assinaram o "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido", previsto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que regulamenta pesquisas com seres humanos.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, que continham três questões norteadoras para investigar: 1) o significado da disciplina na formação do profissional; 2) a forma como os participantes utilizam o conhecimento da disciplina SMII no seu trabalho; e - 3) os reflexos desse

conhecimento na sua prática profissional.

As entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos enfermeiros e agendadas conforme sua disponibilidade. Na sequência elas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise temática de conteúdo⁽¹⁹⁾, após a ordenação dos dados, seguida de leituras repetidas e exaustivas do material coletado.

O processamento e análise dos dados indicaram a construção das estruturas de relevância e dos núcleos de sentido, o que gerou as seguintes categorias: I - O modelo de educação de laboratório como espaço para fortalecimento pessoal; II - Entendendo o trabalho coletivo a partir da compreensão do grupo; III - Reflexos da Educação de Laboratório na prática profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 20 enfermeiros formados pela Faculdade de Enfermagem da UFG que colaram grau no período de 2000-2004. Esses formam um grupo majoritariamente feminino, com faixa etária variando entre 23 e 30 anos.

O local de trabalho dos entrevistados foi diversificado, compreendendo hospitais, secretarias municipais de saúde, o Programa Saúde da Família e escolas profissionalizantes de nível médio. Os enfermeiros desenvolviam atividades de gerência de serviços, assistência, pesquisa e docência, prevalecendo a gerência como atividade mais comum. O tempo de trabalho desde a formatura foi, em média, de um ano e meio.

A leitura cuidadosa dos dados coletados junto aos egressos apontou que, de modo geral, a experiência da disciplina foi importante suporte para suas ações profissionais, o que passamos a explorar por meio da análise e discussão das categorias geradas.

1. O modelo de educação de laboratório como espaço para fortalecimento pessoal

Nessa categoria foram aglutinadas as idéias principais explicitadas sobre o significado do conteúdo apreendido na disciplina e de maior relevância no aprendizado para a vida profissional.

De modo geral, ela expressa a importância do

desenvolvimento da pessoa, sendo que a fala dos egressos evidencia quão importante eles consideram a percepção do indivíduo no grupo para melhor compreender e coordenar o trabalho coletivo, bem como o domínio da dinâmica de algumas técnicas de grupo. No que diz respeito à dimensão do aprendizado pessoal, destacam-se as seguintes falas:

Fazer a disciplina foi importante porque vi como é fundamental eu ter domínio da minha pessoa, autoconscientização e autoconhecimento (E10).

Uma das coisas mais interessantes na disciplina foi eu poder me descobrir como pessoa. Isso foi difícil às vezes, mas é muito importante (E05).

Esse aspecto chama a atenção, sobretudo, porque na área da saúde o lugar da pessoa do profissional, geralmente, fica condicionado às rotinas e exigências tecnoburocráticas. Essa situação não é exclusiva dos profissionais da área da Enfermagem, pois, com a herança do modelo biológico, a falta de estratégias educacionais que tornem os profissionais mais críticos e ativos do processo de aprendizado não favorece espaço para o aprendizado pessoal.

Na área da saúde é ainda pouco valorizada a idéia de desenvolvimento integral do profissional, e poucos estímulos são oferecidos para um trabalho integrado com base no aprendizado permanente e coletivo^(5,8,13,15).

Esse aspecto ainda é restrito a poucos que nele têm interesse, e não faz parte de uma política organizacional, embora em nível governamental tenhamos assistido a alguns movimentos, pelo menos no planejamento de algumas políticas nessa direção^(2,10,12).

Outro aspecto presente e analisado é a relevância da percepção da dimensão do indivíduo no grupo e do próprio grupo, para melhor compreender e coordenar o trabalho coletivo.

Tendo-se em vista que todos os entrevistados desempenhavam um papel de liderança dentro do ambiente de trabalho, chama a atenção o modo como eles percebem o aprendizado de alguns conhecimentos e habilidades para melhor desempenho no âmbito coletivo na função de coordenador.

[...] você não trabalha sozinho, o trabalho é grupo e grupo é um conjunto de pessoas diferentes que trabalham por algum objetivo, cada pessoa tem o

seu momento (E03).

Eu não consigo mais ver as coisas acontecendo na minha equipe e não perceber que são problemas inerentes ao funcionamento do grupo. As vezes tento ficar de fora, mas é impossível deixar de ver (E07).

É fundamental ao profissional a percepção do todo, das forças que agem no ambiente de trabalho, para melhor conviver com as adversidades. A noção da relevância dos movimentos grupais e da implicação destes na vida dos indivíduos e dos grupos pode ajudar o profissional a buscar um caminho menos sofrido na construção de sua competência para gerenciar equipes⁽⁶⁾.

Em particular na Enfermagem, em que ainda é muito freqüente o processo de formação baseado na lógica cartesiana, é urgente a ampliação de modelos educativos que privilegiem a formação de um profissional mais crítico, reflexivo, criativo, capaz de articular conhecimentos, habilidades e atitudes para o cuidado e a gestão de pessoas^(1-2,4,14-16). A formação desse profissional deve permitir a expressão de competências que levem ao desenvolvimento de autonomia, iniciativa, participação, diálogo, negociação e intervenção sobre as situações impostas pelo mundo do trabalho⁽¹¹⁾.

Entendemos que a *educação de laboratório* proposta para a formação do enfermeiro tem sido uma estratégia importante, por permitir experimentar alguns papéis e situações que o aproximam da práxis e ao mesmo tempo trabalhar tecnologias apropriadas à intervenção no coletivo, como pode ser observado nas seguintes falas:

Foi uma disciplina importante que me deu mais conteúdo, técnica para trabalhar com grupos, me deu bastante sustentação para que a gente possa realizar um trabalho diferente com grupos (E09).

A maneira que a disciplina ocorreu foi muito bom, porque não foi aquela coisa de decoreba, de aí pegar um livro e ler aquele texto e daí um mês você não lembrar o que você leu e nada. A cada aula a gente vivenciava o que a teoria dizia, aquilo ali ficou muito mais marcado pra gente (E10).

Embora o foco da disciplina esteja no desenvolvimento interpessoal, utilizamos ainda o referencial teórico da dinâmica de grupo como

instrumento para a capacitação para a leitura e intervenção no grupo. Reconhecemos que essa possibilidade amplia nossas chances de formar profissionais mais capacitados e comprometidos com os grupos dos quais fazem parte e, sobretudo, capazes de atuar e transformar a realidade tanto na assistência quanto na gestão em saúde com competência, para não correremos o risco de sermos, nos grupos, meros repetidores de técnicas⁽²⁰⁾.

2. Entendendo o trabalho coletivo a partir da compreensão do grupo

Nessa categoria destacamos dois movimentos antagônicos presentes na vida diária do enfermeiro, no que diz respeito à aplicação de conteúdos apreendidos. Assim, trabalhamos com a idéia de aspectos facilitadores e limitadores desse processo.

Retomando as questões que facilitam ou dificultam a aplicação do conhecimento adquirido na disciplina, ilustramos a percepção do enfermeiro sobre essa questão.

Não só nas atividades com os grupos com os pacientes, mas no trabalho de equipe, eu tenho utilizado muito os conhecimentos das técnicas de integração do grupo, da questão de estar vendo para onde esse grupo está indo, a partir da dinâmica conseguir fazer um pouco da leitura do grupo (E09).

Esse depoimento nos aponta que é possível, para alguns, a utilização e adaptação de conceitos, conteúdos e estratégias aprendidos no laboratório, dentro da realidade de trabalho. Entretanto, temos clareza dos limites dos profissionais quando estes não dispõem de um processo de educação permanente ou de supervisão para realizar o seu trabalho. Uma fala muito comum pode ilustrar essa realidade, como segue:

Quando a gente se depara com um grupo, ou com dificuldade com a equipe, sempre lembramos de vocês...Ai dá uma saudade das aulas, porque parece que tem hora que dá branco e a gente não tem com quem conversar, discutir o que é melhor (E08).

Essa é a queixa de grande parte dos entrevistados, que ainda apontam outros aspectos como limitadores no dia-a-dia:

A gente tem utilizado muito pouco aquilo que nos

foi proposto. Talvez pela falta de tempo ou pelas outras atividades que são cobradas da coordenação do próprio PSF, a gente acaba trabalhando mais com a demanda do que com o relacionamento (E07).

Embora seja uma tendência e até uma política no âmbito governamental, em particular, do Ministério da Saúde, a definição de metas e programas de ações para a capacitação dos profissionais que atuam na rede pública para melhorar o processo de gestão e de assistência em saúde⁽¹²⁾, percebemos que existem muitos fatores limitantes no que diz respeito à implantação de algumas dessas ações.

Um desses fatores é que as políticas planejadas em nível institucional (macro) requerem implementação imediata das suas ações em instâncias na ponta (micro) sem que haja a devida formação e sensibilização dos profissionais para tais ações. No Programa de Saúde da Família (PSF), em que grande parte dos entrevistados estava atuando e que tem como princípio básico a intervenção na comunidade, o principal entrave da sua implantação consiste na dificuldade em articular as equipes – eixo central do programa –, não por desqualificação técnica dos profissionais, mas principalmente, pela inabilidade nos relacionamentos intra e interequipes.

A formação do aluno na enfermagem tem privilegiado o aprendizado de conteúdos e práticas que ampliam o olhar para a vida coletiva; no entanto, essa não é a realidade de formação dos demais profissionais de saúde, o que tem levado o próprio Ministério da Saúde a adotar políticas específicas de qualificação como prioridade máxima. Entendemos que essa é uma necessidade urgente, dada a comprovada ineficiência do sistema na forma como ele se encontra⁽¹²⁻¹³⁾.

Na realidade, os desafios da prática, para os enfermeiros que têm sob sua responsabilidade a coordenação de grupos e equipes, refletem as dificuldades de grande parte dos profissionais da área da saúde que têm a missão de transformar os processos de gestão e a qualidade da assistência.

As instituições formadoras, assim como os serviços públicos ou privados, têm como missão de grande envergadura apresentar soluções que sejam eficientes para reestruturar o setor saúde

em toda a sua complexidade. Para tanto, é fundamental que o estabelecimento de competências seja claramente definido.

Destacamos no processo de análise dessa categoria a importância, evidenciada pelos sujeitos, da riqueza viabilizada pelo modelo de *educação de laboratório* para a compreensão do coletivo. A oportunidade do aprendizado da competência interpessoal parece munir o profissional de condições para entender os movimentos da vida coletiva, que sem dúvida os capacitam para uma ação mais reflexiva, crítica e competente, embora para alguns seja verdadeira a questão de que os “tempos” individuais para perceber e se disponibilizar para mudanças são diferentes e não podem ser domados à força.

3. Reflexos da educação de laboratório na prática

Essa última categoria revela os reflexos das experiências geradas pelo modelo de educação de laboratório que podem ser observados pelos egressos na sua prática.

Parece que estou mais compreensiva... assim eu sou mais paciente em relação às pessoas (E01).

A gente aprendeu principalmente a ter diálogo e ter flexibilidade na resolução de problemas (E03).

Nas relações que se formam mesmo no trabalho, a gente vai lembrando e resgatando tudo aquilo que a gente vê sobre dinâmica de grupo, sobre as personalidades de cada um, as formas de trabalhar, que pode interferir na comunicação, o que pode influenciar ou que pode atrapalhar na relação interpessoal (E11).

O fato de a estratégia utilizada no referido modelo estar baseada na articulação teoria-prática permite o exercício de pensar-agir-repensar, o que faz com que as ações, na prática, sejam ancoradas no aprendizado significativo.

O enfoque do trabalho no aqui-e-agora da experiência dos sujeitos que trazem e compartilham seus problemas e desafios do cotidiano gera questionamentos e um movimento de repensar o modo de funcionamento dos grupos e equipes, bem como a posição dos sujeitos em análise, com base não só na experiência, mas também no referencial teórico que ampara o desenvolvimento do processo⁽⁵⁾.

O aprendizado da tecnologia de grupo

também permite ao egresso uma utilização mais racional e assertiva das técnicas grupais

A gente aprendeu a lidar mais com as técnicas grupais, o que faz com que a gente tenha mais possibilidades no momento de fazer reuniões com profissionais ou pacientes, não é aquela coisa que eu falo e a platéia escuta, é diferente (E06).

Para usar técnicas de grupo, por exemplo, penso muito mesmo e sempre lembro das dicas de não usar a técnica pela técnica (E17).

O “feedback” de alguns enfermeiros entrevistados evidencia a criação de uma nova consciência de si e das necessidades de transformação da realidade da prática com atitudes de integração de pessoas e ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo nos permitiu verificar a importância de uma estratégia adotada na formação do profissional a qual pode ser de fundamental importância no suporte de desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro, fortalecendo suas habilidades para as relações que estabelece no seu trabalho, seja com a clientela assistida, seja com seus colegas da equipe.

Ao retomarmos o objetivo traçado inicialmente, acreditamos ter tornado mais visível o impacto que o “Modelo de Educação de Laboratório” pode causar na formação de enfermeiros, no âmbito da universidade. Acreditamos que a estratégia adotada como meio de condução de uma disciplina obrigatória dentro da grade curricular do curso, se articulada a outras de áreas afins, possibilita aos profissionais em formação oportunidades para a experimentação dos vários papéis que lhes serão exigidos na prática profissional.

As avaliações sistemáticas ao término de cada ano letivo têm deixado clara a importância da estratégia como articuladora junto às demais disciplinas, o que foi verificado na percepção dos egressos. A gestão compartilhada tem se constituído em um importante instrumento de aprendizado coletivo.

De modo geral, fica explícito na fala dos enfermeiros que participaram do estudo que a oportunidade de aprender sobre grupos utilizando estratégias como o “Modelo de

Educação de Laboratório” para desenvolver a habilidade de coordenador é bastante significativa, pois permite que estes apliquem imediatamente, de acordo com suas possibilidades e limitações, o conhecimento

adquirido. Isso nos sinaliza que o caminho escolhido para abordagem dessa questão é acertado. Lapidá-lo para melhor aproveitamento - eis nossa meta.

THE LABORATORY EDUCATION MODEL AS A TEACHING STRATEGY FOR NURSING FORMATION: PERCEPTIONS FROM EGRESSED/ STUDENTS Who HAD LEFT THE COURSE

ABSTRACT

The present research was accomplished with the objective of verifying how the students who have withdrawn from the undergraduate course in Nursing at the Federal University of Goiás use the knowledge generated by the model of laboratory education. This was a descriptive study of a qualitative approach developed with 20 subjects from the Nursing course, carried out by semi-structured interview which were submitted to thematic content analyses. The data generated two categories, which revealed that the model is constituted as a proposal for personal invigoration and understanding of the collective work, what shows the importance attributed to the learning in a contextualized view in order to understand the complexity of the health work. That suggests that the model assists to the purpose of strengthening the nurses personal formation for more assertive actions in their health services.

Keywords: Nursing Formation. Nursing Students. Nursing Team.

EL MODELO DE EDUCACIÓN DE LABORATORIO COMO UNA ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA EN LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO: PERCEPCIONES DE LOS EGRESOS

RESUMEN

Este trabajo se constituye de una investigación realizada con el objetivo de verificar cómo los egresos del curso de graduación en enfermería de la Universidad Federal de Goiás, utilizan el conocimiento generado por el modelo de educación de laboratorio. La investigación, descriptiva de abordaje cualitativa, fue realizada con 20 egresos del referido curso, con la utilización de entrevistas semiestructurada, que fueron sometidas a análisis temático del contenido. Los datos generaron dos categorías que revelaron que el modelo se constituye como propuesta para el fortalecimiento personal y la comprensión del trabajo colectivo, lo que demuestra la importancia atribuida al aprendizaje en una visión contextual para entender la complejidad del trabajo en salud. Eso sugiere que el modelo atiende al propósito de fortalecer la formación personal del enfermero para las acciones más asertivas en el contexto del trabajo en salud.

Palabras clave: Educación en Enfermería. Estudiantes de Enfermería. Equipo de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES, n. 3, 07/11/2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília, DF; 2001.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Caminhos para as mudanças da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS. Brasília, DF; 2003.
3. Morin E. A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil; 2001.
4. Waldow VR. Estratégias de ensino aprendizagem: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Rio de Janeiro: Vozes; 2005.
5. Munari DB, Oliveira NF, Fernandes CNS. O modelo de educação de laboratório na formação do enfermeiro: avaliação do graduando de enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2006;14(3):385-390.
6. Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal. Rio de Janeiro: José Olympio; 2001.
7. Argirys C. Reflecting on laboratory education from a theory of action perspective. J Appl Behav Scien. 1979;15(3):296-310.
8. Munari DB, Merjane TVB, Cruz RMM. A aplicação do modelo de educação de laboratório no processo de formação do enfermeiro. Rev Enferm UERJ. 2005;13(3):263-269.
9. Narayanasamy A, Narayanasamy M. Advancing staff development and progression in nursing. Br J Nurs.

2007;16(7):384-388.

10. Mendes IAC, Marziale MHP. Sistemas de saúde em busca de excelência: os recursos humanos em foco. *Rev Latino-am Enferm*. 2006;14(3):303-307.

11. Lopes Neto D, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(6):627-634.

12. Pasche DF. A reforma necessária do SUS: inovações para a sustentabilidade da política pública de saúde. *Cienc Saude Colet*. 2007;12(2):312-314.

13. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. *Saúde em Debate*. 2003;27(65):316-323.

14. Vale EG, Guedes MVC. Competências e habilidades no ensino da administração em enfermagem á luz das diretrizes curriculares nacionais. *Rev Bras Enferm*. 2004;

57(4):475-8.

15. Munari DB, Bezerra ALQ. Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(4):484-486.

16. Pinto JBT, Pepe AM. Nursing education: contradictions and challenges of pedagogical practice. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(1):120-126.

17. Soares MH, Bueno SMV. Diagnóstico do processo de ensino-aprendizagem identificado por alunos e professores de graduação em enfermagem. *Cien Cuid Saude* 2005;4(1):47-56.

18. Zanelli JC. Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. *Estud Psicol*. 2002;7 especial:79-88.

19. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.

20. Munari DB, Furegato ARF. *Enfermagem e grupos*. Goiânia: AB Editora; 2003.

Endereço para correspondência: Denise Boutelet Munari. Rua: 28 A, 706/602, Edif. Cleber Gouvêa, 74075-500, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: denize@fen.ufg.br

Recebido em: 26/05/2007

Aprovado em: 28/01/2008