

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL: VIVÊNCIA DO EDUCANDO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO DOENTE CRÍTICO*

PROFESSIONAL EDUCATION: THE NURSING STUDENT'S EXPERIENCES IN PROVIDING CARE FOR CRITICAL PATIENTS

EDUCACIÓN PROFESIONAL: VIVENCIA DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO AL ENFERMO EN ESTADO CRÍTICO

Renata Silveira Appolinário¹
Adriana Katia Corrêa²

RESUMO

O objetivo com este estudo é compreender a vivência do estudante do curso de habilitação profissional técnico de enfermagem no aprendizado do cuidado aos doentes críticos, no cenário da terapia intensiva (CTI), no contexto do SUS. Fundamentando-se na abordagem fenomenológica, foram realizadas 11 entrevistas com estudantes de uma escola profissionalizante do município de Ribeirão Preto-SP, de julho a outubro de 2006. Foram construídas, de modo articulado, três temáticas: Aproximação do educando ao mundo técnico da terapia intensiva; O emergir da sensibilidade do educando no mundo técnico do CTI; O aprendizado em CTI. É preciso rever o processo formativo, incorporando conhecimentos, habilidades e atitudes voltados para a compreensão do CTI no contexto de saúde atual, do mundo subjetivo e social do doente crítico, das questões existenciais. Para tal, é fundamental transcender o treinamento técnico e construir prática educativa condizente com a formação da pessoa humana.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Credenciamento.

ABSTRACT

The aim of this study is to notice the experiences of students following a nursing technical course while learning to provide care for critical patients in the public intensive care context. Eleven students from a Professionalizing School of Ribeirão Preto – SP were interviewed between July and October 2006. The phenomenological approach technique was used. Three themes were built in an articulated manner: the student's closeness to the technical intensive care world; the student's sensitivity in the technical ICU world; and the process of learning in the ICU. It is necessary to review the education process by incorporating knowledge, abilities and attitudes which allow a better understanding of the ICU in the present health context and in the subjective and social world of the critical patient. With such purpose, it is essential to transcend the technical training and to build an educational practice consistent with the formation of the human person.

Key words: Education Nursing; Intensive Care Units; Credentialing.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es comprender la vivencia del estudiante del curso de habilitación profesional técnico de enfermería en el aprendizaje del cuidado de enfermos en estado crítico, en el escenario de los cuidados intensivos (UCI), dentro del contexto del SUS. Basándose en el enfoque fenomenológico, se realizaron once entrevistas con estudiantes de una Escuela Técnica del municipio de Ribeirão Preto – SP, entre julio y octubre de 2006. Se construyeron, de modo articulado, tres temáticas: aproximación del estudiante al mundo técnico de los cuidados intensivos; el despertar de la sensibilidad del estudiante en el mundo técnico de la UCI; el aprendizaje en la UCI. El proceso formativo debe ser reevaluado, incorporando conocimientos, habilidades y actitudes orientados a la comprensión de la UCI dentro del contexto de salud actual, del mundo subjetivo y social del enfermo en estado crítico y de los problemas existenciais. Para ello, es fundamental transcender la capacitación técnica y construir una práctica educativa, en armonía con la formación del ser humano.

Palabras clave: Educación en Enfermería; Unidades de Terapia Intensiva; Habilitación Profesional.

* Texto elaborado com base na Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada (DEGE) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP) em 2007. Linha de Pesquisa: Educação em Enfermagem.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: renata.app@gmail.com.

² Enfermeira. Orientadora. Professora Doutora, DEGE, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-SP). E-mail: adricor@eerp.usp.br. Endereço para correspondência: Renata Silveira Appolinário. Rua Augusto Bortolotti, 440, ap. 3. Lagoinha. CEP: 14 095-110, Ribeirão Preto, São Paulo. Tel.(s): (16) 3965 6243; (16) 9209 3203.

INTRODUÇÃO

Segundo censo escolar, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP), de 2006, a saúde é a área que com maior número de alunos cursando Educação Profissional no Brasil, sendo responsável por 31,5% das matrículas desse segmento, seguida pelos campos de Gestão, Indústria e Informática.¹

Acompanhando tal crescimento, temos que no campo da saúde, especificamente em enfermagem, o grande contingente de trabalhadores responsável pelo cuidado do usuário é o trabalhador de nível médio e técnico – respectivamente 178.755 auxiliares de enfermagem, 61.166 técnicos de enfermagem para 48.433 enfermeiros no Estado de São Paulo.²

A partir da década de 1980, com o movimento da reforma sanitária, que adquiriu impulso e dimensão nacionais, temos a explicitação da percepção da saúde não como contraposição à doença, mas como resultado de uma totalidade da qual é integrante e na qual interferem múltiplas dimensões, incluindo as esferas biológica, histórica e social, simultaneamente.³

O processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, tendo como um dos eixos fundamentais a integralidade do cuidado, demanda a atuação de trabalhadores com competência técnica, política, ética e humana, que tenham inserção crítica no contexto de trabalho e compromisso social com a melhoria da qualidade de vida.

A formação de recursos humanos em saúde voltada para a consolidação do SUS implica a responsabilidade de fornecer subsídios teóricos e práticos para que uma pessoa possa atender outro ser humano nas suas necessidades de saúde. O trabalhador deve ser considerado mais do que mão de obra, insumo no sistema de produção, mas, de modo mais abrangente, sujeito desse processo, agente social de mudança.⁴

Um dos cenários de trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem é o hospital. No contexto hospitalar, o Centro de Terapia Intensiva (CTI) é uma área destinada ao atendimento de doentes graves, instáveis do ponto de vista hemodinâmico, na qual transcender o modelo de atendimento estritamente biológico mostra-se um grande desafio dada as peculiaridades da prática em terapia intensiva, no que se refere, principalmente, à sujeição extrema do homem doente ao saber e poder da equipe de saúde.

Alguns questionamentos têm emergido nesse contexto: O que os alunos dos cursos técnicos apreendem de suas experiências de aprendizagem do cuidado ao doente crítico no período de aprendizagem profissional no cenário do CTI? Como essas experiências são relatadas? As experiências de ensino-aprendizagem por eles vividas estão próximas ou afastadas da possibilidade de formar trabalhadores para o cuidado integral? Esses trabalhadores em formação estarão apenas reproduzindo o fazer técnico já dado? Terão críticas quanto ao cuidado que ali se desenvolve? Estarão

sensibilizados para o cuidado? Como se sentirão como humanos que cuidam de outros humanos nesse cenário de aprendizagem-trabalho?

Esses questionamentos têm como foco a perspectiva de aprender a cuidar do ser humano para além do enfoque técnico, o que é fundamental para a construção do cuidado integral em qualquer unidade de saúde.

A aproximação às experiências dos alunos de cursos técnicos no aprendizado do cuidado de doentes críticos poderá lançar possibilidades de compreensão sobre os questionamentos anteriormente apontados, colocando a própria prática em CTI em questão.

O objetivo com este estudo, assim, é compreender a experiência vivida pelo aluno do curso de habilitação profissional técnico de enfermagem no aprendizado do cuidado aos doentes críticos no cenário da terapia intensiva.

METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa, fizemos uma aproximação ao referencial fenomenológico, sendo o argumento fundamental da fenomenologia o de que a ação humana é subjetiva, sendo a objetividade alcançada via intersubjetividade, nas experiências compartilhadas que vão sendo tecidas pelos homens nas suas relações entre si, inseridas em um contexto.

Na pesquisa fenomenológica, não há problema, no sentido positivista, a ser pesquisado, e, sim, “dúvidas” e inquietações do pesquisador sobre algo que interroga quando elas ocorrem.^{5,6} Tais dúvidas e inquietações inserem-se na problemática da existência humana, ou seja, dizem respeito aos modos de nos constituirmos humanos uns com os outros, o que implica reflexão sobre o próprio sentido de nossa existência.

Assim, no contexto deste estudo, é delimitado um interrogar: “Como é para o educando (aluno – técnico em enfermagem) cuidar de um doente crítico? Como essa experiência tem se mostrado a ele no aprendizado profissional no cenário do CTI?”

Para a coleta de dados, foram utilizadas a técnica de observação não participativa e a entrevista aberta com uma questão norteadora, ou seja, uma pergunta mais abrangente que procura resgatar as vivências do educando.

De 31 de julho de 2006 a 11 de outubro do mesmo ano, acompanhamos o estágio dos estudantes do Curso de Habilitação Profissional de Técnico de Enfermagem de uma escola pública profissionalizante da área da saúde do município de Ribeirão Preto, realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) – Unidade *Campus*. Essa escola dedica-se à formação profissional em saúde desde 1975, contando com a atuação de oito docentes, sendo seis licenciados.⁷

A turma de estudantes era composta de trinta pessoas, que foram subdivididas em seis grupos para a prática

em CTI, sendo acompanhados três grupos, cada um com uma média de dez dias de estágio, uma vez que as ações cotidianas observadas e o modo de os estudantes lidarem com elas começaram a se repetir, sendo finalizada a observação. Permanecemos, assim, por cerca de três horas, no período noturno, horário no qual se desenvolviam as situações vividas de modo não participativo, buscando não interferir nas atividades que realizavam sob orientação da docente responsável.

Foram acompanhados 15 alunos, dentre os quais 11 se mostraram disponíveis para participar das entrevistas ao final do período de estágio.

Assim, foram entrevistados estudantes de faixa etária entre 20 e 40 anos. Desses, seis já trabalhavam na área da saúde como auxiliares de enfermagem. Essas entrevistas foram norteadas pela seguinte questão: *Como é para você cuidar de um doente grave nesse momento de sua formação?*

De acordo com a resolução vigente,⁷ o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do HCFMRP/USP (ANEXO 1).

DESCRIÇÃO E COMPREENSÃO DOS DADOS COLETADOS

A compreensão dos dados obtidos foi realizada com base em alguns delineamentos: leitura geral da entrevista, buscando familiarização com o que está sendo exposto, releitura desse material para que fossem elencadas unidades de significação, focalizando o fenômeno pesquisado, e, finalmente, o reagrupamento dessas unidades de significação para que os dados fossem sempre examinados e questionados amplamente de forma a ajudar o pesquisador a manter o foco de atenção o tempo todo, sem se esquecer da multiplicidade de sentidos que podem estar implícitos no material.⁸ Além dos dados das entrevistas, nessa mesma direção, foi realizada a compreensão dos dados da observação de campo. Na verdade, as falas dos entrevistados e as situações observadas em campo se articularam todo o tempo, possibilitando uma aproximação ao fenômeno em estudo.

Uma vez reagrupadas as unidades de significação, foram construídas de modo articulado, em perspectiva integradora, três grandes temáticas: ***Aproximação do educando ao mundo técnico da terapia intensiva, O emergir da sensibilidade do educando no mundo técnico do CTI, O aprendizado em CTI.***

Aproximação do educando ao mundo técnico da terapia intensiva

A forma de organização da aprendizagem das atividades práticas em terapia intensiva faz com que os estudantes, divididos em duplas, centrem a atenção na realização de procedimentos técnicos, com poucas possibilidades de compreendê-los como parte do cuidado integral. Para alguns estudantes, são realizadas atividades mecânicas, repetitivas:

[...] porque parece que assim você faz as coisas de uma maneira assim mecânica, automática. Porque não tem mais o que fazer, você faz a medicação porque está prescrito; você faz todos os cuidados. (A.11)

Olha, lá (na escola) a gente aprendeu teoria, mas aqui, na prática, a gente tá vendo melhor, porque se eu demorar com um paciente, e aqui a gente fica dois (alunos) pra um (paciente), imagina se eu cair aqui dentro e tiver que cuidar de três de uma vez, eu vou acabar que horas? Uma hora da tarde? E as anotações? E os remédios? [...] Aqui você fica ouvindo e põe em prática o que estão falando. É melhor. (A. 4)

Essa forma de organizar a atividade do estudante é marcada pela fragmentação do cuidado, sendo muito utilizada em estágios, principalmente no ensino profissionalizante, em vista da pouca oportunidade de desenvolver as atividades pertinentes à função do técnico de enfermagem – por exemplo, a prática de procedimentos invasivos daquele setor hospitalar. Todavia, o aluno sabe que nessa terapia intensiva os procedimentos são realizados por um único profissional que, muitas vezes, é responsável por dois ou três doentes, realizando todos os procedimentos necessários. Os estudantes, assim, acabam desenvolvendo a concepção equivocada de que “realizar todos os procedimentos a um mesmo paciente” seja o cuidado integral.

O supervisor do estágio refere-se ao cuidado não em sua complexidade, mas na realização de procedimentos pontuais que, mesmo do ponto de vista biológico, podem não se integrar, até porque há dificuldade do aluno, ainda sem experiência e agilidade, em cuidar do paciente crítico, tendo em vista o elevado número de procedimentos a serem realizados em curto espaço de tempo.

Cabe destacar, também, que, no contexto da terapia intensiva, o aprendizado do educando de enfermagem não contempla a sua compreensão do CTI como parte de um sistema mais amplo. Portanto, a ideia de que o cuidado integral da pessoa gravemente doente depende de articulações desse setor com os demais níveis de atenção e da ampliação do modo de cuidar em terapia intensiva para além da técnica e dos parâmetros biológicos não é focado suficientemente na formação.

O que predomina, e é reproduzido no contexto da educação profissional, é a limitada contextualização da prática em terapia intensiva, bem como a incipiente consideração da afetividade e subjetividade como inerentes ao cuidado.

O programa de aulas teóricas também é ainda muito focado no fazer técnico, incluindo a fisiopatologia de diversas doenças, planta física e estrutura do CTI – características gerais e dimensionamento dos recursos humanos e equipamentos. Entretanto, a inserção do CTI no contexto da saúde atual e a humanização do cuidado são lembradas apenas em conversas informais entre professores e alunos.

Nesse contexto “técnico-biológico” faz-se presente uma ambiguidade na aprendizagem do cuidado em terapia intensiva: apesar da grande densidade tecnológica, há a impressão de que é mais fácil o cuidar, o que pode ser observado nos depoimentos dos alunos entrevistados: *É mais fácil cuidar no CTI; O paciente do CTI é mais fácil que o da enfermaria; Prefiro o paciente entubado.* Mesmo em meio às dificuldades na realização de procedimentos, por ser o paciente mais instável e as técnicas altamente invasivas, a pessoa torna-se manipulável aos olhos do profissional, não fazendo exigências ou questionamentos a respeito do seu cuidado:

É uma experiência bem diferente, é um paciente que parece ser mais fácil, porque é um paciente que você pode fazer as coisas sem medo. Não porque ele não pode reclamar, porque a gente não vai fazer as coisas de qualquer jeito, mas é mais fácil do que com um paciente que está na enfermaria. (A. 9)

Quando eu vim trabalhar aqui (no HC), tinha a vaga pro TMO e pro CTI, mas imagina, eu tinha medo, assusta [...] eu escolhi o TMO. Se fosse hoje eu escolheria trabalhar lá (no CTI), é mais fácil, tem um monte de aparelhos, mas é mais gostoso. (A.1)

Isso pode nos levar a acreditar que o uso de aparelhagens sofisticadas e técnicas altamente invasivas, por si sós, são desencadeantes da “desumanização” do cuidado. Para nós, porém, não se trata disso, mas, sim, de considerar que, em essência, a “desumanização” relaciona-se à percepção do outro como objeto, não sendo considerada a sua dignidade humana. Ou seja, há a compreensão de que é mais fácil cuidar, justamente porque o outro se encontra mais submetido às ações dos profissionais, dada a gravidade de sua situação.

O paciente, assim, quando acordado, é fonte de estresse para os alunos, pois é mais questionador e pode, até mesmo, reclamar da demora de um procedimento, não aceitar determinado cuidado. Estando ele sedado ou inconsciente, essa fonte de estresse não existe mais, pois parece haver ali somente um corpo para ser manipulado, ou seja, há significativa redução do homem doente ao corpo biológico.

Se o paciente acordado pode ser fonte de estresse, isso revela quão difícil é para o aluno escutar, dialogar, negociar, habilidades essenciais para o cuidado humano. Lidar com o outro como sujeito implica aprender outros modo de relacionar-se e, sobretudo, compreender a pessoa gravemente doente. De qualquer modo, essa dificuldade em estabelecer o contato humano não é tão claramente pontuado pelo aluno como o é o medo da técnica.

É preciso considerar que tal medo é legítimo, o aprendizado técnico também é difícil e há sérias implicações. A questão a ser colocada é: como aprender a ser um excelente técnico, o que também é imprescindível ao cuidar do doente grave, sem que a técnica seja o único recurso para o cuidar?

De modo geral, predomina o cuidar do ser humano como vida biológica, sendo a competência técnica muito valorizada. No contexto da terapia intensiva, recuperar a saúde tem o significado de recuperar a vida, e isso dá ao trabalho do profissional um cunho de importância, pois mostra o quanto a técnica em si mesma é valorizada nesse contexto e reproduzida na formação dos técnicos de enfermagem:

Bom, foi uma experiência boa, porque eu não tenho experiência de trabalho nenhum, nunca trabalhei, assim, há uma semana, quer dizer, 20 dias atrás, eu deixei de ser contratada por falta de experiência em CTI, então [...] foi bom. (A. 6)

Depois que você trabalha aqui, pode trabalhar em qualquer lugar. (A.5)

Eu sei que aprendi bastante, assim, pra que serve e que cuidados eu tenho que ter com o ventilador, o que faz essa medicação, o que uma patologia faz com uma pessoa [...]. Apesar de já trabalhar como auxiliar, eu não entro em contato com isto, e é um cuidado que se você não passar por isto, você não sabe qual atitude certa tomar numa situação dessas [...]. (A.7)

Ao mesmo tempo em que parece existir a ideia de que o domínio técnico garantirá a atuação profissional em qualquer espaço do trabalho, a técnica amedronta o educando, e sua preocupação em aprender todos os procedimentos também pode ser vista como um modo de preocupar-se com o outro. Não querer ferir ou prejudicar outrem é importante para o cuidado integral e para a busca da qualidade do atendimento, porém essa dimensão precisa ser reconhecida e mais profundamente discutida com o aluno:

É tudo mais complicado. Você tem que ter uma atenção dobrada, o paciente pode parar de uma hora pra outra, por causa de um simples errinho, de uma falta de atenção de segundos de gente, né? Tem que dar todas as medicações no horário certo, na dose certa, então é complexo, é complicado. (A.11)

Esse contexto de formação focada na execução técnica está em dissonância com a própria legislação atual:

Área profissional da saúde que compreende as ações integradas de proteção e prevenção, educação, recuperação e reabilitação referentes às necessidades individuais e coletivas, visando à promoção da saúde, com base em modelo que ultrapasse a ênfase na assistência médico-hospitalar. A atenção e a assistência à saúde abrangem todas as dimensões do ser humano – biológica, psicológica, social, espiritual, ecológica – e são desenvolvidas por meio de atividades diversificadas.⁹

Entre as competências profissionais gerais do técnico da área da saúde tal resolução dispõe: “identificar os determinantes e condicionantes do processo saúde-

doença, e planejar e organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade”⁹

Isso revela a necessidade de repensar a formação de técnicos de enfermagem, o que também supõe, no contexto deste estudo, transformações no cuidar cotidiano em CTI.

É necessário transformar a relação com a pessoa doente, o que implica conceber o profissional de saúde como agente que pode envolver-se com sua prática, não como tarefas parcelares a serem cumpridas, mas “como um fazer essencial que se integra no atendimento ao cidadão, exigindo, além da competência técnica, capacidade crítica, criatividade, sensibilidade e compromisso”¹⁰

A prática tecnicista do ensino profissionalizante, porém, é entendida como forma de aprendizado em detrimento das relações humanas e desenvolvimento da visão crítica e do compromisso social, o que pode levar à alienação do futuro profissional da área da saúde.

Outra faceta que se revela, pela fala dos estudantes deste estudo, é a que considera o processo de formação prática em CTI como uma repetição dos “cuidados” aprendidos anteriormente, no curso de auxiliar de enfermagem:

Eu já tinha tido contato com paciente no auxiliar de enfermagem, tô achando a mesma coisa, não tô vendo nada de diferente [...]. Tá sendo a mesma coisa (A. 3)

Se o aluno não percebe quaisquer modificações em seu curso atual – técnico de enfermagem – quando o compara com o da formação de auxiliar de enfermagem, estará sendo desenvolvida que possibilidade de formação? Desenvolver consciência crítico-reflexiva e não apenas reproduzir a prática cotidiana supõe outros modos de aprender, seja no cenário da sala de aula, seja no do serviço de saúde. Além disso, formar para a perspectiva de cuidado integral também exige mudanças curriculares e na prática pedagógica do educador.

O emergir da sensibilidade do educando no mundo técnico do CTI

O educando, mesmo preocupado com a execução da técnica de forma o mais próxima do que foi apresentado em teoria e, às vezes, mostrando-se tão seguro da ação que deverá executar, volta também seu olhar para situações que mostram sua fragilidade como ser humano.

A gente aprende assim, que quando a gente reclama da vida [...], que ah! Tô com aquela dor!, mas quando a gente vê os pacientes daqui, como eles são, nós não temos dor, né? (A.4)

Todavia, na maior parte das entrevistas, o sentimento pelo outro se restringe à expressão de pena ou de “dó”,

ou a associar à condição de doente grave um ente querido, uma pessoa próxima ou a si mesmo. A empatia é ainda muito confundida pelos alunos, principalmente em situações nas quais deparam com a finitude humana:

Eu sinto dó do paciente, eu sinto pena, porque você tá ali vendo o paciente sofrer e não pode fazer nada por ele. Assim você faz a sua parte, mas você sabe que eu não tenho o poder de salvar a vida da pessoa, mas eu tenho muita pena, eu vejo os outros falarem, eu me ponho no lugar ou penso que pode ser um parente meu, mas eu penso diferente... se fosse um parente eu não ia gostar de ver sofrendo daquele jeito [...]. (A.6)

Discutir o significado de sentir pena do outro torna-se importante. Até que ponto a comiseração permite que se reconheça o outro como pessoa humana que tem vida própria, que constrói sua existência? Do mesmo modo, esta ideia comum de que fazer “de conta” que o outro é “parente, conhecido, eu mesmo” apenas mostra a dificuldade em reconhecer e respeitar o outro como ele mesmo, muitas vezes, diferente de mim, mas com direito de ser bem cuidado.

Obviamente, o exercício de colocar-se no lugar do outro é fundamental, mas exige que se parta dos valores e concepções do outro, que o tornam singular.

Apesar disso, não dá para negar que alguns alunos permitem que lhes venha à tona a dimensão humana. Algumas vezes, fora do cotidiano hospitalar, eles se lembram dos doentes de que cuidaram, querem saber o que aconteceu com eles, se morreram ou foram para o quarto, e passam a questionar os alunos de outros grupos. Isso revela que a dor do outro, de algum modo, tocou-os e se sentem compromissados com o cuidado.

Há o reconhecimento da condição humana quando o aluno e o supervisor de estágio conseguem perceber o paciente em seu contexto de vida subjetivo e social, o que nem sempre é valorizado no trabalho hospitalar, principalmente no contexto da terapia intensiva.

Esse sentimento de deixar-se tocar pelo outro precisa ser discutido, refletido e compreendido com base em referenciais que possibilitem que se extrapole o senso comum – “da pena”, “do cuidar bem, pois podia ser um parente” – para sustentar-se em valores e concepções que mostrem o homem em sua dignidade como premissa fundamental.

Em alguns períodos da aprendizagem em terapia intensiva, ao término da passagem por esse cenário, os alunos falavam claramente sobre seus sentimentos em grupo, porém isso se dava apenas no último dia, no chamado momento de avaliação, constituindo-se importante pausa para reflexão. Esse momento poderia ser realizado mais vezes como processo formativo. Há dificuldade em desenvolver outro olhar que abarque obviamente a técnica, a dimensão biológica, a agilidade, incorporando a presença da pessoa humana em um contexto subjetivo e social, ou seja, em sua singularidade. E esse “outro olhar” parece estranho no mundo do CTI.

Essa estratégia não é tomada como reflexão na formação dos técnicos de enfermagem. Ao contrário, é reproduzida a prática tecnicista, desvinculada de uma perspectiva integral do cuidado. Isso se mostra até mesmo na incipiente atenção dada a temas como a subjetividade, a dor, a morte, a família, dentre outros, no desenvolvimento dos conteúdos do universo técnico.

O professor consegue coerência consigo mesmo e com o processo de ensino-aprendizagem quando, ao abordar esses temas excluídos da estrutura curricular, se desfaz de “jargões”, frases feitas, elaboradas e destituídas de sentido, procurando compreender o aluno em sua situação vivida, como único, abrindo espaço para um diálogo mais amplo. Essa é uma das atitudes que, talvez, possa aproximar o ensino profissional em saúde da perspectiva humana.

As experiências pessoais fazem parte do aprender humano, devendo ser aproveitadas durante todo o processo ensino-aprendizagem, mas na prática cotidiana em CTI torna-se esquecida.

Enquanto o homem a ser cuidado é aprisionado à presença doente, o aluno também o é como agente da técnica, em favor do controle da vida biológica, o que é fundamental, porém insuficiente ao existir humano. Nesse contexto de formação, a possibilidade emerge de forma muito concreta, porém ela quase sempre é tomada apenas como o “elemento” a ser vencido, como algo reconhecido, porém considerado de modo predominantemente técnico, e não existencial.

Você não sabe se a pessoa vai estar viva, se ela vai te ouvir, não sabe se aquela pessoa vai morrer você tenta fazer os cuidados pensando sempre em fazer o melhor. (A. 7)

É triste, também morre, igual o paciente que a gente cuidou que eu fiquei sabendo que já morreu, que não tinha mesmo prognóstico. (A. 2)

A formação do profissional da área da saúde tende a levar o indivíduo a focar a morte, no espaço hospitalar, como algo comum, esperado, sendo visto por uma perspectiva extremamente técnica. O aluno tende a se acostumar com a possibilidade da morte do outro de modo impessoal.¹¹

Aproximar-se da possibilidade do morrer como dimensão existencial do próprio educando seria uma importante estratégia para transformar o olhar para o mundo humano e o cuidado em terapia intensiva.

Apesar de algumas iniciativas de escolas de saúde em procurar possibilitar algum preparo aos seus alunos com vista a lidar com a morte e o morrer, esses esforços têm sido insuficientes e as instituições de saúde mostram-se poucos sensíveis a tais iniciativas.

Todavia, de modo geral, sentimentos dos estudantes são considerados estranhos ao processo ensino-aprendizagem, denotando, muitas vezes, “falta de

controle” para a execução correta do trabalho cotidiano. Sem dúvida, isso vem se modificando ao longo do tempo, mas ainda se mantém de modo geral no ensino em enfermagem.

Há, pois, estreita relação entre o modo de organizar o trabalho em terapia intensiva, fundamentado no modo de ser/cuidar técnico e a formação ancorada em modelos tradicionais de ensino que dão ênfase aos saberes cognitivos e instrumentais, valorizando pouco o próprio aluno e o professor em sua integralidade, incorporando, portanto, valores e sentimentos ao processo de construção do conhecimento.

O aprendizado em CTI

Ao adentrar pela primeira vez nesse campo de atendimento hospitalar, o aluno sente-se incomodado com o sofrimento do outro, com a presença constante da morte, enfim, com a fragilidade do viver humano, denotando estranhamento com aquele cenário. Compartilhamos esses sentimentos em nossas primeiras experiências como enfermeiras em um CTI. Aos poucos, o estranhamento vai se transformando em adaptação, o que é apreendido nos seguintes discursos: *Você se acostuma, faz parte do serviço, você não pode misturar seu trabalho com sua vida, ou: Você não pode se envolver.*

São significativas as falas que mostram o movimento vivido pelo aluno do estranhamento à adaptação ao CTI:

O primeiro dia que a gente entrou eu olhava e pensava, ‘Meu Deus o que é isto, não vou dar conta disso’. Depois a gente acostuma você vê que não é tão difícil, assusta, mas, assim, amei, adorei foi muito proveitoso (A. 1)

No começo, primeiro momento parece complicado, parece complicado, parece que a gente pensa que não vai dar conta, mas a gente vai pegando o ritmo vê que não é nada daquilo, aquele terror. (A. 3)

Assusta, assusta! Mas depois você se acostuma, se adapta e dá pra ir tranquilo, muito lucrativo, muito, a gente cresce muito mesmo. (A.1)

Como já comentado, esses sentimentos de estranheza acabam sendo reprimidos. Além disso, a autoafirmação de que é possível trabalhar naquele setor, apesar da sua grande densidade tecnológica, podendo ser visto como um bom profissional de enfermagem faz com que o aluno considere o mundo do CTI como algo “natural”, que exige certa neutralidade, o que é apreendido pelos discursos acima.

Há, talvez, um interessante movimento: no início da inserção no CTI, os sentimentos dos alunos são muito próximos dos sentimentos dos pacientes e familiares. É claro que a estranheza inicial do profissional tem de se dissipar, em parte, para que ele consiga trabalhar de maneira adequada em terapia intensiva. O que pode trazer implicações para o cuidar, porém, é a simples adaptação, que pode retirar “por completo” a estranheza, no sentido

de fazer com que o aluno deixe de indignar-se com o que é invasivo, estranho e agressivo ao homem.

Além disso, a perda da estranheza, da indignação, afasta esse aluno do exercício da crítica e da sensibilidade, centrando-o no fazer técnico. Essa busca pela adaptação é também incentivada pelo professor que, de certo modo, também precisa dela para dar conta de ensinar o cuidado em terapia intensiva.

Esse aprendizado centrado no fazer técnico impede o aluno até mesmo de perceber que o mundo humano é sempre o mundo das relações. Nesse sentido, tem-se como prioritário que o aluno dê conta das tarefas do plantão, relacionando-se apenas com o colega (dupla) e com a supervisora de estágio, com poucas oportunidades para relacionar-se com os demais envolvidos no CTI. Isso mostra limites consideráveis: Como construir um cuidado integral, sem exercitar a prática do trabalho em equipe?

Em decorrência de sua inexperiência técnico-científica, o período curto de estágio e as poucas oportunidades para reflexão, o aluno tenderá a imitar comportamentos e atitudes de profissionais mais experientes, quando da sua inserção profissional em terapia intensiva, buscando, assim, vencer a estranheza e a insegurança e adquirindo capacidade de controle sobre a prática profissional.

Assim, de modo similar ao “treinamento” do profissional recém-admitido, a formação do aluno em CTI é uma estratégia que pode moldar comportamentos e atitudes. A lógica ensino-aprendizagem é bastante tradicional, sendo constituída pela devolução de técnicas. O aluno passa a ser avaliado como executor de tarefas, sendo o caderno individual de procedimentos um instrumento valorizado. Assim, há poucas perspectivas de se investir em uma prática criativa, sensível e ampliada para além do cunho técnico.¹²

Predomina, assim, a perspectiva funcionalista que concebe a educação como forma de adaptar o outro ao serviço, valorizando a reprodução do fazer técnico em contraposição à valorização do ser humano como agente de transformação.

CONCLUSÃO

Pelo que foi exposto, cabem reflexões quanto às implicações da passagem pelo CTI desses alunos, educandos do curso de formação profissionalizante em enfermagem.

Há estreita relação entre o modo comum de organizar o trabalho em terapia intensiva, fundamentado no modo de ser/cuidar técnico, e a formação ancorada em modelos tradicionais de ensino que dão ênfase aos saberes cognitivos e instrumentais, pouco valorizando o próprio aluno e professor em sua integralidade.

Em período tão curto de experiência em CTI, com um modelo de formação reprodutor da prática tecnicista e biologicista, o aluno poderá ter lacunas na sua formação para assumir o papel de agente de mudanças no cotidiano do trabalho em terapia intensiva, quando de sua inserção profissional.

Assim, a formação profissional permanece alicerçada em concepções fragmentadas e tecnicistas sobre o homem, com predomínio de modelos de ensino tradicionais que desarticulam o sentir e o agir, inviabilizando a formação de profissionais críticos e humanos.¹³

E justamente a formação crítica e humana é atualmente apontada nas Diretrizes Curriculares Nacionais¹⁴ (DCN) desses sujeitos na construção da integralidade no contexto do SUS, para os cursos técnicos em saúde, considerando sua importância. Ou seja, urge refletirmos sobre as implicações de simplesmente reproduzirmos o cuidado técnico-biológico e descontextualizado na terapia intensiva, no processo de formação do técnico de enfermagem, não investindo na possibilidade de, via ensino, tomar a prática em CTI como questão a ser discutida, apontando seus limites quando a intenção é a construção do cuidado integral.

É necessário adaptar o aluno à terapia intensiva ou construir a educação como fenômeno que se processa entre os homens, envolvendo sempre a possibilidade da ação transformadora.

Ao considerar a educação um fenômeno, começamos a reconhecer que se trata de uma experiência profundamente humana. De acordo com Rezende,¹⁵ todos os homens se educam e somente eles o fazem. Para a fenomenologia, o homem não aprende somente com sua inteligência, mas com sua sensibilidade e imaginação.

Não se trata simplesmente de decidir se devemos ou não inserir atividades em terapia intensiva, mas refletir sobre as finalidades dessa inserção no ensino técnico em enfermagem, não perdendo de vista a possibilidade de considerar a prática de ensino como potencializadora de transformações no cuidar. Para tal, é necessário que sejam redimensionados os modelos curriculares, as metodologias de ensino, bem como a formação docente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. RET-SUS. [Acesso em 2007 mar 10]. Disponível em: www.retsus.epsjv.fiocruz.br/.
2. Conselho Regional de Enfermagem – SP. [Acesso em 2007 nov 10]. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005>.
3. Amâncio Filho A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2004 maio/ago; 8(15):375-80.
4. Góes HLF. Contribuição dos exames de suplência profissionalizante na formação dos atendentes de enfermagem em Maringá-PR. [dissertação]. Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999.
5. Martins J, Boemer MR, Ferraz CA. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. *Rev Esc Enferm USP.* 1990; 24(1):139-47.
6. Bicudo MAV, Espósito VHC. Pesquisa qualitativa em educação – um enfoque fenomenológico. Piracicaba, SP: UNIMEP; 1994.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos; 1996.
8. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 2ª. ed. São Paulo: Moraes; 1989.
9. Brasil. Conselho Nacional da Educação. Resolução CNE/CEB nº 4 de 8 de dezembro de 1999. Institui as Diretrizes Curriculares para a Educação Profissional de Nível Técnico. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de dezembro de 1999.
10. Boemer MR, Corrêa AK. Repensando a relação do enfermeiro com o doente: o resgate da singularidade humana. In: Branco RFGR. A relação com o paciente: teoria, ensino e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
11. Hayashi AAM, Gisi ML. O cuidado de enfermagem no CTI: da ação-reflexão à conscientização. *Texto Contexto Enferm.* 2000; 9(2):824-37.
12. Corrêa AK. Do treinamento do enfermeiro à possibilidade da educação em terapia intensiva. Em busca da existência humana. [Tese]; Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000. 212p.
13. Martins J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poíesis. São Paulo: Cortez; 1992.
14. Brasil. Conselho Nacional da Educação. Parecer CNE/CEB nº 16 de 26 de novembro de 1999. Diretrizes Curriculares para a Educação Profissional de Nível Técnico. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de dezembro de 1999.
15. Rezende AM. Concepção fenomenológica da educação. São Paulo: Cortez; 1990.

Data de submissão: 1/12/2008

Data de aprovação: 17/7/2009