

Revista de Teorias e Práticas Educacionais

Online ISSN 2318-4760

RTPE

2(1)



Janeiro – Março 2014

January – March 2014

Título / Title:	Revista de Teorias e Práticas Educacionais
Título abreviado/ Short title:	Rev. Teor. Prát. Educ.
Sigla/ Acronym:	RTPE
Editora / Publisher:	Master Editora
Periodicidade / Periodicity:	Trimestral / Quarterly
Indexação / Indexed:	Latindex, Google Acadêmico
Início / Start:	Outubro, 2013/ October, 2013

Editor-Chefe / Editor-in-Chief:

Prof. Dr. Mário dos Anjos Neto Filho [MS; Dr; PhD]

O periódico **Revista de Teorias e Práticas Educacionais – RTPE** é uma publicação da **Master Editora** para divulgação de artigos científicos apenas em mídia eletrônica, indexada à base de dados **Latindex** e **Google Escolar**.

Todos os artigos publicados foram formalmente autorizados por seus autores e são de sua exclusiva responsabilidade. As opiniões emitidas pelos autores dos artigos publicados não correspondem necessariamente, às opiniões da Master Editora, do periódico **RTPE** e /ou de seu conselho editorial.

The “**Revista de Teorias e Práticas Educacionais – RTPE**” is an editorial product of **Master Publisher** aimed at disseminating scientific articles only in electronic media, indexed in **Latindex** and **Google Scholar** databases.

All articles published were formally authorized by the authors and are your sole responsibility. The opinions expressed by the authors of the published articles do not necessarily correspond to the opinions of Master Publisher, the **RTPE** and/or its editorial board.



Prezado leitor,

*Temos a imensa satisfação de lançar a segunda edição, volume número um, do periódico **Revista de Teorias e Práticas Educacionais - RTPE***

*A **Master Editora** e o periódico **RTPE** agradecem aos Autores dos artigos que abrilhantam esta edição pela confiança depositada neste projeto. O periódico **RTPE** é um dos primeiros “open access journal” do Brasil, representando a materialização dos elevados ideais da **Master Editora** acerca da divulgação ampla e irrestrita do conhecimento científico produzido pelas diversas ciências relacionadas à área da Educação.*

Aos autores de artigos científicos que se enquadram em nosso escopo, envie seus manuscritos para análise de nosso conselho editorial!

Nossa terceira edição estará disponível a partir do mês de abril de 2014!

Boa leitura!

Mário dos Anjos Neto Filho
Editor-Chefe RTPE

Dear reader,

*We have the great pleasure to launch the first edition of the **Revista de Teorias e Práticas Educacionais – RTPE**.*

*The **Master Publisher** and the **RTPE** are very grateful to the authors of the articles that brighten this edition. The **RTPE** is one of the early open access journal in Brazil, representing the materialization of the lofty ideals of **Master Publisher** about the broad and unrestricted dissemination of scientific knowledge produced by the several areas of Education.*

*Authors of scientific articles that are interested in the scope of **RTPE**, send their manuscripts for consideration of our editorial board!*

Our first edition will be available in 2014, april!

Happy reading!

Mário dos Anjos Neto Filho
Editor-in-Chief RTPE

Educação Superior

ENSINO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS MÉDICOS: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES. EMÍLIA PESSOA PEREZ & SANDRA MARIA DIAS QUEIROZ05

Programas Educacionais

O CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO E CUIDADOR: UM RELATO DA PRÁTICA EDUCATIVA ASSISTENCIAL. CAMILA ALESSANDRA ANASTÁCIO, THAMARA HÜBLER FIGUEIRÓ, VANESSA CORRÊA DE MORAES, DANIELA FOLLE, ISABEL MARIA KREUTZ, ANGELA MARIA BRUSTOLIN, GLORIANA FRIZON, ROSANA AMORA ASCARI 07

PROGRAMA PERMANENTE DE CAPACITAÇÃO DOCENTE: O DESAFIO DA ESCOLHA DE UM MODELO E SUA IMPLANTAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR. MARIO DOS ANJOS NETO FILHO, NEY STIVAL..... 15

Educação Fundamental

FORMANDO PROFESSORES: PERCORRENDO A TEORIA E A PRÁTICA PARA ALCANÇAR A DIVERSIDADE. SUEIDY PITHON SUEYASSU & MIRIAN CELESTE MARTINS 19

ENSINO E INICIAÇÃO CIENTÍFICA NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS MÉDICOS: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

EDUCATION AND SCIENTIFIC RESEARCH IN THE MEDICAL TRAINING PROCESS: SOME CONSIDERATIONS

EMÍLIA PESSOA PERES^{1*}, SANDRA MARIA DIAS QUEIROZ²

1. Phd em Medicina Clínica, Professora de Pediatria da UFPE, coordenadora do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB); 2. Ms, em Educação, Pedagoga, Farmacêutica e Bioquímica, Prof. do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB) e assessora pedagógica.

*Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 2515 - Sl102 – Centro, João Pessoa, Paraíba, Brasil. CEP 58039-000. sdiasq@ibest.com.br

Recebido em 30/08/2013. Aceito para publicação em 23/01/2014

RESUMO

Esta resenha apresenta uma primeira aproximação das autoras ao tema. São profissionais envolvidas com a formação inicial do médico no Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba cujo projeto pedagógico tem, entre outros princípios, inserir o aluno desde o primeiro período da graduação no percurso da pesquisa. A preocupação com esse tema é uma necessidade que hoje se impõe, quando se pensa nos desafios que se encontram presentes na formação dos médicos.

PALAVRAS-CHAVE: Iniciação científica, pesquisa, medicina

ABSTRACT

This review We have presents a first approach to the theme of the authors. Professionals are involved in the formation of the initial in Medical College of Medicine in the Faculty of Medical Sciences of Paraíba Brazil, whose pedagogical project has, among other principles, the student entering the first time since graduation in the course of research. The concern with this issue is a necessity that imposes itself today, when thinking on the challenges that are present in the formation of physicians.

KEYWORDS: undergraduate research, research, medicine

RESENHA

No Brasil e no mundo, um desafio é formar médicos com amplos saberes do seu campo de atuação, relativos não só aos fundamentos técnico-científicos, mas também a princípios e práticas humanizadas, que lhes permitam uma compreensão aprofundada e contextualizada das

relações entre saúde-doença, além do aprendizado de buscar e apreender o conhecimento com autonomia e responsabilidade.

É crescente, hoje, o entendimento de que, a iniciação científica na formação inicial dos médicos pode potencializar a construção desse perfil profissional¹. Cardoso *et al.* (2004)² ao revisar a literatura médica sobre esse tema, mundial e brasileira, concluíram pela necessidade das escolas médicas implementarem ações no sentido da valorização da iniciação científica em seus projetos pedagógicos, embora reconheçam a necessidade de mais estudo, de forma que se aprofunde o entendimento dessa valorização e que se possam apontar possíveis e melhores caminhos para a sua concretização.

A inserção da pesquisa no processo de formação inicial dos médicos foi contemplada nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, aprovada pelo Ministério da Educação em 2001. Em seu art. 5º, que trata das competências e habilidades específicas da formação médica, cita, entre outras, a de serem capazes de conhecer e aplicar os princípios da metodologia científica de forma que participem na produção de novos conhecimentos. Essas diretrizes enfatizam, ainda, no art. 9º, que os projetos pedagógicos dos cursos deverão buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre ensino, pesquisa e extensão/assistência.

Esse reconhecimento legal vai ao encontro de estudos sobre esta temática no âmbito mais geral das graduações. Esses estudos vêm sinalizando que o percurso da pesquisa vivenciado pelos acadêmicos contribui para o aprofundamento acerca dos conhecimentos teóricos e práticos necessários à formação do profissional, permitindo, inclusive, o desenvolvimento do pensamento re-

flexivo e crítico^{3,4}. Tal contribuição ocorre por diversos fatores, entre os quais se encontram: o estabelecimento de forma mais consistente da relação teoria-prática, envolvendo os alunos no estudo de problemas reais da profissão e na busca por solucioná-los; a vivência dos caminhos da pesquisa, despertando neles o prazer da inquietude criadora e da imaginação.

O trabalho de Funghetto & Fonseca (2008)⁵ nos ajuda também a compreender a importância da pesquisa no processo de formação dos alunos universitários como um princípio educativo. Em comum acordo com essa compreensão, e com os demais entendimentos até aqui delineados, percebe-se o valor do desenvolvimento do ensino perpassado pelos caminhos da investigação científica. É fundamental, então, renovar os processos de ensinamentos no sentido de que possibilitem aos alunos a reelaboração criativa dos conhecimentos, métodos e técnicas da profissão médica e a participação, de forma individual e coletiva, na produção de novos conhecimentos.

No caso da profissão médica, as ferramentas da investigação científica são inerentes ao seu saber-fazer, pois esses profissionais são desafiados a desenvolverem o raciocínio clínico que se utiliza dos mesmos caminhos do raciocínio científico. Ou seja, na busca por solucionar os problemas de saúde dos indivíduos e da comunidade eles são desafiados a: reconhecer os indícios clínicos e laboratoriais; indagar sobre causas e efeitos; observar ações/reações, registrando-as; levantar hipóteses por meio da dedução; estabelecer critérios e tomar decisões sobre o melhor caminho para a superação do problema que se investiga.

Essa relação tão íntima entre investigação científica e investigação clínica é uma razão a mais para se defender a presença da iniciação científica no processo de formação inicial dos médicos. Além, é claro, porque essa presença pode contribuir para a formação neles do pensamento e da atitude científica, atributos indispensáveis quando se pensa na perspectiva da formação de um médico capaz de continuar, de forma autônoma, seu desenvolvimento profissional.

Por fim, não menos importante, é que esses atributos estejam profundamente vinculados a outro, qual seja, o de agir na medicina com profundo respeito às pessoas e comunidades, compreendendo seus valores, suas crenças, enfim, seu contexto social cultural, e, fundamentalmente, os processos que explicam a sua qualidade de vida, de forma que possam cumprir sua função de médico e de educador.

REFERÊNCIAS

- [1] Oliveira NA, Alves LA, Luz MR. Iniciação científica na graduação: o que diz o estudante de medicina? In. Rev Bras Educ Med. 2008; 32(3)..
- [2] Cardoso GP, Silva Junior C, Martinho JMSG, Cyrillo RJT. Iniciação científica em Medicina: uma questão de interesse para todas as especialidades. Pulmão RJ. 2004;13(1):8-12.
- [3] Bride J. A iniciação científica na formação do universitário. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, 2004.
- [4] Becker D, Bolzan D. Educação Superior: a iniciação científica na formação inicial de pedagogos. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/gtforma/estagio1/ef3bf0bc9b4173f779b884d6cebeb0ff.pdf>; Acesso em 16/03/2011.
- [5] Funghetto SS, Fonseca DM. Pesquisa e ação pedagógica concepção e prática da iniciação científica. Disponível em: <http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/universitashumanas/article/viewFile/873/607>; acesso em 16/03/2011.



O CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO E CUIDADOR: UM RELATO DA PRÁTICA EDUCATIVA ASSISTENCIAL

CARE PATIENT AND CAREGIVER ONCOLOGIC: A REPORT OF PRACTICAL EDUCATIONAL ASSISTANCE

CAMILA ALESSANDRA **ANASTÁCIO**¹, THAMARA HÜBLER **FIGUEIRÓ**¹, VANESSA CORRÊA DE **MORAES**¹, DANIELA **FOLLE**¹, ISABEL MARIA **KREUTZ**¹, ANGELA MARIA **BRUSTOLIN**², GLORIANA **FRIZON**³, ROSANA AMORA **ASCARI**^{4*}, TANIA INEZ MARIGA **SCHAEFER**⁵

1. Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC; 2. Enfermeira, Especialista em Oncologia. Docente da UDESC; 3. Mestre em Enfermagem. Enfermeira. Docente da UDESC; 4. Dda em Enfermagem. Mestre em Saúde Coletiva. Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC; 5. Enfermeira. Docente da UDESC.

* Rua Quatorze de Agosto, 807 E, Apto 301, Bairro Presidente Médice, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP 898001-251. rosana.ascari@hotmail.com

Recebido em 09/10/2013. Aceito para publicação em 11/12/2013

RESUMO

O objetivo deste estudo foi proporcionar aos pacientes oncológicos um ambiente acolhedor e humanizado. Trata-se de uma prática assistencial desenvolvida no setor da oncologia de um hospital de referência em saúde no oeste catarinense no período de setembro de 2013, tendo como sujeitos pacientes, familiares e profissionais da enfermagem. Utilizou-se a prática da meditação e massagem relaxante. Para os profissionais foi desenvolvida uma dinâmica abordando a perda, frequente na oncologia. Os participantes expressaram sentimentos positivos como relaxamento e tranquilidade com o desenvolvimento desta prática educativa assistencial, possibilitando amenizar as preocupações vividas. A abordagem com os profissionais possibilitou a re-elaboração de sentimentos e lembranças contribuindo para o enfrentamento das dificuldades frente os casos de neoplasias. Contudo, faz-se necessário despertar para uma assistência humanística e implementar mudança de postura entre os profissionais com re(educação) das práticas de cuidado e valorização do ser humano.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência centrada no paciente, cuidados de enfermagem, oncologia, Câncer.

ABSTRACT

The aim of this study was to provide cancer patients a warm and humane environment. It is developed a care in the cancer ward of a major hospital in western Santa Catarina Health from September 2013, with the subject patients, families and nursing professionals. We used the practice of meditation and relaxing massage. For professionals a dynamic addressing loss, frequent in oncology was developed. The participants expressed positive feelings such as relaxation and tranquility with the development of this educational practice care, enabling ease the

concerns experienced. The approach with professionals allowed the re-elaboration of feelings and memories helping to address the difficulties facing cases of malignancies. However, it is necessary to wake up to a humanistic care and implement change in attitude among professionals with re (education) of care practices and valuing human life.

KEYWORDS: Patient-centered care, nursing care, oncology, cancer.

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento do envelhecimento populacional as doenças crônicas não transmissíveis têm aumentado, sobretudo, o câncer. O tratamento do câncer exige tolerância tanto da pessoa doente quanto de seus familiares, sendo por vezes considerado sinônimo de sofrimento e sentença de morte. Com esse sombrio arcabouço, esta patologia é causadora de muita dor, acarretando grande desgaste físico e mental para todos os envolvidos neste contexto, (paciente, família e profissionais)¹.

A saber, o câncer se dá por alterações genéticas celulares, conhecidas como neoplasias ou células cancerígenas, que se multiplicam descontroladamente podendo invadir outros tecidos e órgãos através da circulação sanguínea e sistema linfático. Estas células possuem características alteradas se comparadas às células normais, possuindo desta forma capacidades especiais, que afetam no tamanho e função da célula¹.

Atualmente, a dor é compreendida como o quinto sinal vital para enfatizar sua importância e conscientizar os profissionais de saúde sobre seu significado, desde a avaliação do estado do paciente quanto à eficácia ou não

do tratamento. Mesmo com a tecnologia dos serviços de saúde e dos fármacos, a dor oncológica ainda não é devidamente avaliada, gerando falhas no tratamento².

O câncer influencia diretamente no cotidiano do indivíduo, e as restrições que o acompanham acarretam mudanças significativas, podendo levar a pessoa a afastar-se do convívio social e até mesmo interromper projetos de vida, pois o indivíduo é instigado a aderir o tratamento, este não considerado simples. O profissional de enfermagem, portanto deverá perceber este momento de fragilidade e acrescentar na sua assistência as discussões sobre sensações e sentimentos diante da doença².

Considerando a admissão oncológica como um momento no qual o paciente encontra-se vulnerável e frágil em relação aos seus modos de enfrentamento, visto que o mesmo se afastará do seu cotidiano, os profissionais de enfermagem que o acompanham diariamente neste processo podem estar atentos às experiências desses pacientes e se prepararem para o acolhimento adequado, minimizando sentimentos negativos acerca da doença³.

Uma prática considerada eficaz para minimizar os sentimentos negativos, o estresse e melhorar o estado físico e mental dos seres humanos são a meditação e massagens de relaxamento.

A escolha da técnica de meditação baseou-se por ser caracterizada como o treino da atenção plena à consciência do momento presente e estar associada ao melhor bem-estar físico, mental e emocional. Os efeitos da meditação sentada ou deitada e de maneira silenciosa vêm sendo investigada em diversos contextos, como o campo da saúde mental e física, sendo estes, um dos principais modos de realizar essa prática⁴.

Deste modo, a questão de pesquisa que norteou a prática educacional assistencial considerou: Quais os sentimentos que emergem da prática da meditação pelos pacientes oncológicos?

Este projeto educacional assistencial teve como princípio, a humanização da assistência, e justifica-se pelo fato dos pacientes oncológicos estarem fragilizados física e psicologicamente frente as limitações impostas pelo câncer e seu tratamento.

É nesse cenário de conflitos e sentimentos ambíguos que o enfermeiro desenvolve sua prática, orientando a equipe de enfermagem para o desenvolvimento da assistência, elaborando os diagnósticos de enfermagem, planejando a intervenção, registrando e reavaliando o processo. Nesta tomada de decisão, no trabalho em equipe, no enfrentamento de situações em constantes mudanças é que o enfermeiro aplica formas terapêuticas e cuidados paliativos para que o ambiente se torne menos tenso para todos os envolvidos⁵.

Ao realizar cuidados paliativos o profissional se propõe em oferecer o conforto e alívio necessários para minimizar o sofrimento e a dor do paciente, ofertando desta maneira, qualidade de vida. Ao avaliar a presença

de dor e sofrimentos, o enfermeiro deve considerar os diferentes instrumentos disponíveis utilizados para realizar o cuidado, lembrando que a sua escolha depende da condição física, da idade e da condição de comunicação que cada paciente apresenta⁶.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Com o intuito de proporcionar aos pacientes oncológicos um ambiente acolhedor e humanizado através das técnicas de meditação e massagens de relaxamento, o presente estudo consiste em uma prática educacional assistencial desenvolvido como requisito parcial à certificação da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I, do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

O desenvolvimento da prática educacional assistencial teve como cenário o setor da Clínica Oncológica do Hospital Regional do Oeste (HRO) no município de Chapecó/SC – Brasil, composta por 47 leitos de internação. Contou com a participação ativa de pacientes em tratamento oncológico institucionalizados, acompanhantes e profissionais de enfermagem deste setor, sendo a prática educacional assistencial realizada em setembro de 2013.

Para o desenvolvimento da assistência de enfermagem, os acadêmicos utilizaram-se da prática da meditação guiada, que é realizada através da leitura de um texto, com fundo musical suave com sons de natureza e após o consentimento dos participantes, realizou-se uma massagem relaxante. Além disso, para os profissionais de enfermagem foi desenvolvida uma dinâmica, que abordava a questão do processo de perda, acontecimento frequente na área oncológica.

Após a abordagem dos pacientes e familiares, procedeu-se a entrega de uma lembrança com mensagens motivacionais.

Desejo que você...

Não tenha medo da vida, tenha medo de não vivê-la.
Não há céu sem tempestades, nem caminhos sem acidentes.
Só é digno do pódio quem usa as derrotas para alcançá-lo.
Só é digno da sabedoria quem usa as lágrimas para irrigá-la.
Os frágeis usam a força; os fortes, a inteligência.
Seja um sonhador, mas una seus sonhos com disciplina,
Pois sonhos sem disciplina produzem pessoas frustradas.
Seja um debatedor de ideias. Lute pelo que você ama.
Augusto Cury

Que você seja alegre, mesmo quando vier a chorar.
Que você seja sempre jovem, mesmo quando o tempo passar.
Que você tenha esperança, mesmo quando o sol não nascer.
Que você ame seus íntimos, mesmo quando sofrer frustrações.
Que você jamais deixe de sonhar, mesmo quando vier a fracassar.
Isso é ser feliz.
Augusto Cury

Esta prática educacional assistencial desenvolveu-se

com 43 acompanhantes e pacientes, também envolveu dez (10) profissionais de enfermagem da unidade de oncologia. Todas as etapas desta prática foram acompanhadas por docentes da UDESC, supervisores de estágio.

A análise dos resultados foi realizada por meio de discursos dos sujeitos, expressados verbalmente logo após a prática educacional assistencial.

Na organização da prática educacional assistencial, todos os acadêmicos buscaram o aprofundamento teórico acerca da meditação, massagem relaxante, dinâmicas e lembrança.

Na realização da meditação, todos os acadêmicos envolvidas com a prática educacional assistencial tiveram a oportunidade de conduzir a mesma, expressar seus sentimentos e interagir com os pacientes e acompanhantes envolvidos, bem como realizar a massagem de relaxamento. Atividades das quais foram registradas por fotos mediante consentimento dos participantes e acompanhadas pelos docentes

3. DESENVOLVIMENTO

Relato da prática educativa assistencial: implementação

Entendemos que os pacientes oncológicos bem como familiares e profissionais possuem um sentimento de impotência frente ao câncer. Esta prática educativa abordou o acolhimento, a fim de possibilitar a diminuição da tensão e fragilidade dos pacientes e acompanhantes.

No primeiro contato com as pessoas que estavam presentes no quarto os acadêmicos se apresentaram e expuseram a atividade que se tencionava realizar durante as aulas práticas e que esta consistia em uma meditação que traria benefícios para o seu bem-estar como o relaxamento do corpo e da mente, sentimento de paz interior, mostrando aos sujeitos que eles podem controlar a sua mente limpando-a e diminuindo o estresse diário.

Apesar de muitos participantes não conhecerem esta prática, se propuseram a realizá-la, mesmo sabendo que nas primeiras meditações encontrariam dificuldade e limitação da concentração.

Para o desenvolvimento da meditação foi preparado o ambiente (desligado as luzes, televisão e mantido o ambiente com pouca luminosidade) e solicitado ao indivíduo que permanecesse em posição confortável, que se concentrasse na mensagem e fechasse os olhos. Após todos estarem acomodados, uma música relaxante era colocada para auxiliar na meditação e deste modo iniciava-se a leitura da mensagem a qual apresentamos a seguir:

AUTOESTIMA

- *Feche os olhos e concentre-se no seu interior.*

- *Respire profundamente e sinta o ar entrando e saindo de seus pulmões.*
- *Agora, veja-se de pé, na margem de um lago de água brilhante, rodeado de montanhas.*
- *Caminhe lentamente para dentro do lago, até à água lhe chegar ao peito.*
- *Dobre os joelhos e flutue na água, deixando que a energia dela penetre em ti. A água te faz flutuar sem esforço.*
- *Imagine uma abertura em cima de sua cabeça e deixe que a água brilhante entre por ela, para que percorra todo o seu corpo, saindo pelos pés.*
- *Divirta-se no lago o tempo que quiser.*
- *Agora volte à terra e saia do lago.*
- *Ao seu encontro vem um senhor bem velhinho e sábio.*
- *Converse com ele e fale sobre seus sentimentos.*
- *Ele diz que você pode fazer a ele uma pergunta sobre algo que queres muito saber.*
- *Faça a pergunta ele e ouça a sua resposta.*
- *Despeça-se do senhor.*
- *Aos poucos sinta o movimento da sua respiração.*
- *Sinta seus braços, suas pernas e abra seus olhos bem devagar.*

Posteriormente, os participantes puderam relatar sobre a sua experiência com a meditação, como podemos observar nas seguintes falas:

“Água no lago estava muito fria.”

“Energia positiva, pensamento positivo, a gente sempre tem o lado negativo, mas o positivo tem que ser maior.”

“Eu quase dormi”.

Percebe-se que muitos participantes realmente vivenciaram o momento e se deixaram levar por alguns instantes a outros pensamentos, entendendo que apesar da situação que se encontra, o pensamento positivo é um fator que contribui para o melhor enfrentamento da doença e mais fácil recuperação. Alguns pacientes relataram que ficaram tão relaxados que quase dormiram, sentindo-se muito bem e aliviados.

Em um momento da meditação era necessário que o participante fizesse uma pergunta sobre algo que ele quisesse muito saber. Era uma forma de eles encontrarem respostas para as suas dúvidas.

“Não consegui escutar a resposta”.

“Quem sabe com o tempo a gente ganhe a resposta”.

“Eu fiz uma pergunta e tive a resposta, queria saber qual o caminho para a felicidade. A felicidade está dentro de mim e o caminho para a felicidade é a gente quem faz”.

“A resposta praticamente vem da gente mesmo, a gente fica meio assim, mas a resposta vem na mente da gente”.

Alguns pacientes diziam não ter ouvido a resposta, enquanto outros encontraram a resposta para a sua pergunta. É importante entender que cada uma possui uma forma de interpretar o que lhe é imposto, entendendo que a resposta muitas vezes parte de si próprio, de um ser superior ou ainda que a vida se encarregará de dá-las no momento certo. E foi nesta visão que trabalhamos com os pacientes, de que para muitas coisas não existe uma explicação, simplesmente acontecem. Sendo que cabe a cada um procurar aceitar tais mudanças, pois somente assim seremos capazes de seguir em frente e superar os obstáculos.

Cada indivíduo encontra uma maneira de lidar com a dor e o sofrimento relacionado à doença, alguns a levam como uma punição, um fardo, outros acreditam que é um obstáculo a ser enfrentado. No entanto, quando o paciente está recebendo cuidados paliativos, entende-se que o cuidado está voltado para reduzir o sofrimento, pois entende-se que o prognóstico não é favorável. O sofrimento dos familiares é evidente, pois a ideia da perda de um ente querido é dolorosa e muitas vezes não é aceita. Nesta hora é perceptível a tensão, a tristeza, o estresse e o desânimo dos acompanhantes.

“Não consigo fechar os olhos, estou muito estressado.”

“A minha condição é diferente da dele, porque ele não acredita muito nessas crendices”.

A primeira acima é referida por um acompanhante de um paciente terminal, que veio a falecer no dia seguinte da realização da meditação.

No entanto, é perceptível como para muitos essa prática foi um modo de relaxamento, descontração e motivação.

“Eu estava me sentindo meio tonta da cabeça, mas agora estou me sentindo bem melhor”.

“Pra nós que estamos aqui é muito bom que vocês venham. A gente liga a TV mas as horas não passam e é bom esse momento de silêncio que deixa a gente mais leve, teria que ter toda a semana”.

“Nunca fiz isso, nunca tirei tempo pra isso mas foi muito bom, estou me sentindo mais leve e tranquila”.

Alguns pacientes demonstraram que depois da descoberta da doença, começaram a enxergar a vida com outros olhos, começaram a fazer coisas que antes não faziam, pois não davam tanto valor.

“Se você não tira tempo, passa o tempo todo trabalhando e não vê o tempo passar”.

“Passei a vida olhando para frente com aquela ânsia de conseguir as coisas e agora me deparo olhando

para trás. A vida é pra ser vivida”.

Posterior aos comentários sobre a meditação, foi perguntado se os participantes gostariam de receber uma massagem relaxante, após o consentimento dos mesmos, esta era realizada principalmente na área do rosto, cabeça, pescoço, mãos e ombros com duração aproximada de cinco minutos.

Nesta oportunidade os participantes puderam expressar seus sentimentos e agradecimentos ao grupo, como podemos identificar nas falas a seguir:

“Eu senti um alívio no corpo”.

“Quando vocês quiserem podem voltar para nos alegrar”.

“Guria por incrível que pareça por mais que foi pouco tempo, me fez bem até me passou a dor no braço”.

“Muito boa a iniciativa, pois a gente que fica aqui 21 dias é estressante por mais que tenha livro, revista, computador”.

“Estava me sentindo mal, agora eu estou bem melhor, a massagem é muito boa [...]”.

Percebemos nas falas que a prática da massagem possibilitou aos participantes um sentimento de bem estar, de alívio, e que por mais simples que seja o ato realizado, gera uma assistência diferenciada, a qual alegria, transforma o ambiente e ao mesmo tempo é gratificante aos que a aplicam, qualificando o cuidado.

Vale ressaltar também que o estado emocional e físico bem como o momento em que se encontrava o tratamento, era um ponto fundamental para a escolha da participação ou não da atividade por parte do paciente, visto que em uma oportunidade percebemos a resistência, não por recusar a massagem, mas pelo seu estado de saúde-doença, neste caso, relacionada à perda do cabelo e pelo lado psicológico afetado em que a paciente se encontrava.

Após interação com os pacientes e familiares sentimos a necessidade de abordar também os profissionais do setor, por caracterizar que estes têm um papel crucial no tratamento oncológico e deste modo são afetados também ora pela dificuldade no tratamento ora pela perda do paciente. Foi optado inicialmente pela realização de uma dinâmica que abordasse o processo de perda, instigando os mesmos a aceitar essa fase e relembrar o quanto importante é o seu trabalho, seu esforço e dedicação no atendimento do paciente e família.

Com o decorrer da dinâmica os profissionais foram instigados a falar sobre um paciente que marcou a sua vida profissional, deste modo, percebe-se que apesar dos profissionais aceitarem a perda dos pacientes eles estão guardados em sua memória, e são lembrados com carinho. Foi possível analisar que os pacientes marcantes

são pacientes jovens, que tiveram sua “trajetória interrompida”, ou seja, em pacientes que os profissionais acreditavam que eles tinham algo para fazer ainda, porém o seu cuidado e sua assistência não foram suficientes para impedir à morte.

Cuidado de enfermagem na oncologia

O mundo contemporâneo tem se afastado da ideia e do fundamento humano. Cada um luta por si, busca para si e vive por ele próprio. O individualismo tem sido palco da história da sociedade moderna, da qual o outro é visto como alguém indiferente a nós, imutável e dispensável.

No entanto Aristóteles (384 a.C.-322 a.C.) define o ser humano como uma criatura fundamentalmente social, e como tal deve viver com o outro⁷. Christoph Wulf (2005) em seu livro *Antropologia da Educação* menciona que “o outro é inelutável para todo o sujeito social e em todas as sociedades”, ou seja, todo o indivíduo tem necessidade do outro, sendo este o complemento do eu, que compõem o seu universo⁸.

Wulf (2005)⁸ acrescenta que cada Ser possui uma interpretação específica da realidade a partir das experiências vividas, e deste modo há a formação de uma realidade plural. Diante disso é necessário que as concepções do mundo devam ser consideradas como possibilidades.

Você deve estar se perguntando aonde nós queremos chegar com isso. Pois bem, se um ser necessita do outro no convívio social, mas estes apresentam significantes diferenças, o que é necessário para que ocorra a visão de pluralidade cabível ao indivíduo ou grupo social, que é extremamente necessária para permitir a experiência com o outro?

Se existe uma resposta, poder-se-ia dizer que o comportamento Humano é o mais adequado para tal fim. Humano, é definido como aquilo que é relativo ao homem, que é próprio do homem. Ou seja, é necessário que se encontre a verdadeira essência humana para que então se tenha um olhar benevolente e se conceda o homem como centro das preocupações.

Devido ao contexto social em que está inserido e pela relação que deve ocorrer entre sujeitos singulares, muitas vezes a humanização é associada aos serviços públicos de saúde⁹.

Poderíamos dizer que a humanização da atenção à saúde baseou-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos, da qual em seu artigo 1º refere que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. São dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”¹⁰.

A humanização deve ser vista como um instrumento de gestão, em vista de que garante a qualidade do atendimento, atende as demandas biológicas, psicológicas e sociais do indivíduo, bem como viabiliza a integração e

o diálogo entre a equipe multiprofissional, devendo ser fundamentada no respeito da fragilidade e diferença humana e sabendo que na relação entre profissional e paciente, podem surgir emoções que devem ser conduzidas através do sentimento de compromisso e benevolência⁹.

No entanto, autores afirmam que há grandes dificuldades enfrentadas pelo profissional da saúde para praticar o cuidado integral e humanizado, sendo que uma dessas barreiras que impede o cuidado mais “humano” é a falta de reconhecimento do indivíduo como coparticipante do seu próprio processo de tratamento e reabilitação¹¹.

Em estudo bibliográfico realizado 2005,¹² foram analisados 42 artigos referente à humanização, diversas são as causas que geram as situações “dezumanizantes”, podendo ser citadas: as falhas no atendimento e situações precárias de trabalho (associadas com as longas esperas nas filas, adiamentos de consultas e exames, ausência de regulamentos e normas, deficiência de equipamentos e da estrutura física); a relação com o anonimato do doente (a despersonalização do indivíduo, a carência de privacidade, a falta de informações e do preparo psicológico e de ética profissional) e as condições adversas de trabalho para os profissionais (baixos salários, sobrecarga de tarefas, jornada dupla/tripla de trabalho).

Todos esses fatores acabam influenciando na assistência de qualidade e humanizada ao paciente, e além desses motivos, estudo¹² cita que através da técnica o homem consegue realizar e criar coisas novas no campo das ciências e tecnologias, modificando a relação do homem com o mundo, tornando-se indireto e abstrato, pois os aparelhos e cálculos comandam. Isso aumenta os riscos do relacionamento entre os homens também tornar-se calculista, formulados, frio e desumano.

No final dos anos 90, ocorreu uma ampliação nas propostas de políticas governamentais referentes a este tema na atenção à saúde¹³.

Assim, em 2001 o Ministério da Saúde formulou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)¹⁴ que propõe um conjunto de ações integradas com o objetivo de alterar os padrões de assistência aos usuários de hospitais públicos, bem como aprimorar as relações entre o profissional de saúde e o usuário. O Programa enfocava a necessidade de ocorrer uma transformação no ambiente hospitalar, mediante o atendimento humanizado ao usuário, que por sua vez resultaria em mudanças progressivas, sólidas e permanentes na cultura de atendimento à saúde, para provocar benefício tanto aos usuários-clientes quanto dos profissionais e desta maneira proporcionar maior qualidade e eficácia das ações desenvolvidas.

O PNHAH (2001)¹³ também propôs a valorização da formação educacional dos profissionais de saúde com o intuito de agregar valores e atitudes de respeito à vida

humana, através da compreensão de que a qualidade no contexto da saúde deve ser constituída de competência técnica e de interação, não se resumindo somente a aspectos técnicos ou organizacionais.

Porém, a fim de difundir a humanização para além do âmbito hospitalar, o Ministério da Saúde fez uma nova proposta, formulando a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS – Humaniza SUS. Esta política pretende ter um caráter transversal, que é entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que expressam em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, através da participação coletiva¹⁴.

A PNH define a humanização como o aumento do grau de corresponsabilidade dos diferentes profissionais envolvido na produção de saúde e que constituem a rede do Sistema Único de saúde (SUS), implicando em mudanças na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho, tendo como padrão a formação de vínculo entre os usuários e seus familiares, estimulando-os a participar do sistema de saúde e do controle social de maneira ativa. E, além disso, favorecer melhores condições para que o profissional consiga realizar seu trabalho de maneira digna¹⁵.

Deste modo, surge uma nova proposta no Humaniza-SUS, que incorpora ao conceito de humanização, além dos direitos dos usuários, os direitos também do profissional “cuidador”, que implica na melhora das condições organizacionais e estruturais dos serviços como meios de proporcionar medidas humanizadoras.

A PNH (2004)¹⁴ enfatiza diretrizes específicas para práticas humanizadoras em cada nível de atenção, como na atenção especializada que refere a necessidade em garantir agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário; estabelecer critérios de acesso, identificados de forma pública, como a efetivação de protocolos de referência e contra referência; aprimorar o atendimento ao usuário, incluindo ações multiprofissionais para diagnósticos, tratamentos terapêuticos e de reabilitação e formular protocolos clínicos, para a cessação de intervenções desnecessárias, respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.

Sendo assim a Humanização como política, deve demonstrar princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde que constituem o SUS. Refletindo a troca de saberes, diálogo entre os profissionais, maneiras de trabalhar em equipe, considerando as necessidades sociais, desejos e interesses dos diferentes atores envolvidos no campo da saúde¹⁵.

A humanização só é possível dentro de uma instituição a partir do momento que seus gestores fazem dela mais que uma utopia, mas um modelo de fazer gestão¹⁶. Apenas boas intenções e programas restritos a particula-

ridades “não sustentam a humanização como processo transformador”. Sendo que as ferramentas asseguradoras desse processo são a informação, a educação permanente e a gestão participativa.

Em dezembro de 2005, foi instituída uma nova Política de Atenção Oncológica, mediante princípios do SUS, promovendo a descentralização do sistema e a valorização de equipes e serviços. Todo este foco, com objetivo de integralizar e humanizar a atenção oncológica¹⁷.

Desta forma, é fundamental a abordagem multiprofissional e interdisciplinar, integrando a equipe em si e em consonância com os usuários. Com o intuito de superar a fragmentação da atenção, unificando as ações dos variados profissionais, que por mais que atuem com qualidade individualmente promovem a duplicidade e não fomenta um processo contínuo de tratamento, não interliga as ações prestadas, tornando-as assim, menos eficazes¹⁷.

Com a implementação da Política de Atenção Oncológica, favoreceu-se as ações interdisciplinares, as discussões de casos clínicos, o que qualifica o tratamento. Em contrapartida auxilia também na questão da gestão compartilhada, pela percepção da necessidade da atenção ao cuidador e não somente ao paciente¹⁷.

Como o câncer é uma patologia complexa, com tratamentos diferenciados o impacto destas da política de humanização na atenção oncológica, tanto para os pacientes como para os familiares possui grande impacto, pois possibilita o compartilhamento de saberes e também possibilita a formação de laços solidários entre todos os profissionais com os usuários, visto que estes estão frágeis e vulneráveis¹⁷.

A Oncologia é uma área que necessita de assistência intensa durante todo processo de tratamento deste modo requer dos profissionais, principalmente no âmbito da enfermagem maior habilidade de relacionamentos e afetividade, pois deve-se levar em consideração não somente a patologia do paciente mas sim, cada singularidade do usuário¹⁷.

Ao atuar com paciente oncológicos, os profissionais encontram-se diretamente ligados com o sentimento de dor, impotência, enfrentamento, finitude além de morte e medos. O tratamento oncológico pode gerar efeitos colaterais de caráter físico e emocional, o que pode levar a uma desesperança de pacientes e familiares em relação ao prognóstico da doença. Essas reações requerem dos profissionais a habilidade de enfrentamento para permear a assistência¹⁷.

Alguns autores¹⁸⁻¹⁹ afirmam que a humanização na área da saúde, sobretudo a enfermagem, se caracteriza como um processo contínuo e permeado por uma reflexão diária da equipe sobre o cuidado, para esse fim, é necessário o uso de estratégias as quais possibilitem uma verbalização de sentimentos para auxiliar consequentemente no tratamento do indivíduo.

Por conseguinte, considera-se que para o desenvolvimento no planejar do cuidado em enfermagem, seja enfatizado na prescrição o acolhimento, para que o usuário seja ator de sua própria recuperação e que através da colocação de suas angústias, anseios, culturas saberes e gratificações seja possível o auxílio no seu processo de tratamento. E a enfermagem se torna importante nesta atenção pelo fato de ser uma equipe de referência diária para esses pacientes e familiares¹⁷.

Devemos enquanto profissionais da saúde, relembrar o real significado da palavra humanização, e aplicá-la de maneira concreta, afinal, a enfermagem é a arte do cuidado com o outro. A academia tem o dever de auxiliar no desenvolvimento de práticas que estimulem a humanização, a prática de cuidado com outro, a empatia pelo próximo.

Atualmente o cuidado deve ser realizado de forma integral, levando em consideração os aspectos espirituais, emocionais, psicossociais e afetivos como pré disponentes que afetam o processo de saúde-doença. Nesta visão, os países ocidentais estão “(re)descobrimdo” as terapias alternativas como métodos de auxiliar o indivíduo no seu processo de adoecimento e cura²⁰.

Um dos métodos que pode ser aderido para a prática da assistência integral humanizada é a realização da meditação, como meio acolhedor que proporciona diversos benefícios biopsíquicos.

A ciência está descobrindo cada vez mais os benefícios acarretados pela meditação, que vão muito além do relaxamento do corpo e mente. As religiões ocidentais já sabem desses benefícios há mais de 2.500 anos, no entanto somente agora buscou-se entender esse impacto no organismo do homem. Teve seu nascimento na Índia e a partir daí foi então difundida na Ásia e agora está espalhada por todo o planeta, porém até a década passada não se contava com respaldo médico²¹.

A meditação é uma prática que auxilia na redução do estresse, ansiedade, controla a respiração e eleva a concentração, bem como proporciona o relaxamento mental e físico do praticante. A divulgação da meditação se dá pelo motivo de que ela engloba o desenvolvimento e aprimoramento das habilidades mentais, cognitivas e emocionais dispondo de benefícios no que tange as relações intra e interpessoais. Esta prática tem sido bastante estudada na linha da psicologia cognitiva, caracterizando-se pela interpretação dos fatos, tendo por finalidade educar a mente^{4,22}.

A prática meditativa pode ser dividida em duas formas principais: a concentrativa quando a atenção é voltada para algum foco, como a respiração um som ou pode ser mindfulness que é distinguida pela consciência da experiência do momento presente, com uma atitude de aceitação, nenhum tipo de elaboração ou julgamento é utilizado. Na dimensão que estímulos externos e/ou internos alcançam a consciência do praticante, este sim-

plesmente os observa e, assim como surgiram, deixa-os sumir, sem qualquer reflexão⁴.

A meditação pode influenciar no funcionamento de algumas áreas do cérebro bem como no equilíbrio do organismo como um todo. Está prática pode ser desenvolvida por diversas técnicas, distinguindo-se da duração do método (silêncio, entoando mantras...), no entanto indiferente do método utilizado os benefícios são parecidos como o aumento da atenção e concentração, coordenação motora, memória, também atua sobre a amígdala que regula as emoções e acelera o funcionamento do hipotálamo que é responsável pela sensação de relaxamento²¹.

Dormir também é um método de repouso. No entanto quando se fala de meditação, essa prática é mais repoussante, pois quando uma pessoa está meditando ela consome seis vezes menos oxigênio que uma pessoa que está dormindo²¹.

Os praticantes ativos da meditação a mais de dez anos têm diminuição de alguns hormônios como a adrenalina e cortisol que estão associados a distúrbios como ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade e estresse e aumentam a produção de endorfinas que estão associadas a sensação de felicidade e bem estar. Dentre os seis principais benefícios da meditação são eles a redução do estresse, melhoria do sistema cardiovascular, insônia e distúrbios mentais, alívio da dor, reforço do sistema imunológico, melhoria da concentração²¹.

4. CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta prática educacional assistencial acerca da humanização sinaliza uma interessante possibilidade de intervir no processo de internação dos pacientes oncológicos, bem como possibilitar subsídios de enfrentamento da doença para familiares e profissionais, pois acredita-se que os mesmos são afetados diretamente pelo seu sentimento de impotência diante da doença.

A ação permitiu a troca de experiências fomentando a reflexão crítica entre o meio acadêmico e o cenário oncológico. Porém vale ressaltar que mais aprendemos do que ensinamos.

Como facilidade na realização do trabalho, foi principalmente a aceitação e receptividade por partes dos participantes, que o fato de não serem conhecedores desta prática não se tornou um empecilho para negar-se a participar. Por mais que o estado físico e emocional estivesse afetado, todos concordaram com a prática e mostraram-se satisfeitos e motivados com a iniciativa do grupo.

Percebemos momentos de dificuldades frente a realização da prática neste setor, pelo fato da aplicação do tratamento quimioterápico, pois durante o relaxamento e meditação ocorreram a entrada de profissionais nos quartos para instalação da medicação, o que dispersava

os participantes, afetando a concentração e a imaginação frente a mensagem conduzida.

O enfermeiro que atua na oncologia está em contato direto e intenso com pacientes e familiares, o que facilita a formação de vínculos, fomenta a re-elaboração de sentimentos e implementa práticas de cuidado. É necessário que o enfermeiro esteja preparado para atuar de forma acolhedora e humanizada, possibilitando maior qualidade na atenção e condições para o enfrentamento do câncer. O relato de pacientes e acompanhantes expressam que embora afetados emocionalmente pelo enfrentamento da doença, se utilizam do profissional como subsídio e como referência em seu tratamento.

REFERÊNCIAS

- [1] Diefenbach GDF. Dor em oncologia: percepção da família da criança hospitalizada. 131p. Universidade Federal do Rio Grande de Sul. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre. 2011.
- [2] Silva T. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011, jul/set.
- [3] Almeida AM. Admissão Hospitalar de Mulheres com Câncer de Mama: O papel da Enfermagem. Psicol Argum. Curitiba, 2009.
- [4] Menezes CB, Dell'Laglio, D. D. Por que meditar? a experiência subjetiva da prática de meditação. Psicologia em Estudo. Maringá. 2009; 14(3):565-73. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a18.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2013
- [5] Barranco E, Moreira MC, Menezes MFB. O Líder de Enfermagem em Unidades Oncológicas: Intervenções da Subjetividade na Organização de Espaços Saudáveis de trabalho. Revista Brasileira de Cancerologia. 2010; 56(2):213-8.
- [6] Fernandes MA, *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. Ciênc. Saúde Coletiva [online]. 2013; 18(9):2589-96.
- [7] Chalita G. Vivendo a filosofia. 3. ed. São Paulo: Ática, 2006. 424 p.
- [8] Wulf C. Antropologia da educação. Tradução de Sidney Reinaldo da Silva. Campinas, São Paulo: Alínea, 2005; 212. (série Educação em debate).
- [9] Rios IC. Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão. São Paulo: Áurea, 2009a; 182. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/CAMINHOS_DA_HUMANIZACAO_NA_SAUDE.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013.
- [10] Brasil. Declaração Universal Dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_univers_al.htm>. Acesso em: 14 out. 2013.
- [11] Silva JLL, *et al.* Reflexões sobre a humanização e a relevância do processo de comunicação. Informe-se em promoção da saúde. 2007; 3(2):09-11. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/human.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2013.
- [12] Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Revista Latino-americana de Enfermagem. 2005; 13(1):105-11. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a17.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2013.
- [13] Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Revista Saúde e Sociedade. 2004; 13(3):30-5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2013.
- [14] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. Série Projetos, Programas e Relatórios, n. 20. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>
- [15] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf>.
- [16] Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Revista Brasileira De Educação Médica, v. 33, n. 2, 2009b; 253-61. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2013.
- [17] Brasil. Instituição Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rev. Atual. Amp. 3ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- [18] Costa CA, Lunardi Filho WD, Soares NV. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF). 2003; 56(3):310-4.
- [19] Mariutti MG, De Almeida AM, Panobianco MS. O cuidado de enfermagem na visão das mulheres em situação de abortamento. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto. 2007; 15(1):20-6.
- [20] Galli KSB, *et al.* Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: relato de experiência. Revista de Enfermagem. 2012; 8(8):245-55. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/491>>. Acesso em: 21 nov. 2013
- [21] Cordeiro T. Saúde. Meditação ganha, enfim, aval científico. Revista Veja [online]. 2013. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/meditacao-ganha-enfim-aval-cientifico>>. Acesso em: 20 nov. 2013
- [22] Menezes CB, Fiorentin B, Bizarro L. Meditação na universidade: a motivação de alunos da UFRGS para aprender meditação. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. 2012; 16(2):307-15. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n2/a14v16n2.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2013



PROGRAMA PERMANENTE DE CAPACITAÇÃO DOCENTE: O DESAFIO DA ESCOLHA DE UM MODELO E SUA IMPLANTAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR

THE PERMANENT PROGRAM OF CAPACITY BUILDING TO PROFESSORS: THE
CHALLENGE OF CHOICE OF A MODEL AND ITS IMPLEMENTATION
IN HIGHER EDUCATION

MARIO DOS ANJOS NETO FILHO^{1*+}, NEY STIVAL²⁺

1. Diretor de Pós-Graduação da Faculdade Ingá; 2. Diretor de Ensino da Faculdade Ingá.

+ Ambos devem ser considerados como primeiro autor

* Rodovia PR 317, 6114, CEP 87035-510, Maringá, Paraná, Brasil. diretoriaposgraduacao@uninga.br

Recebido em 15/12/2014. Aceito para publicação em 23/01/2014

RESUMO

A partir de meados da última década do século XX houve o crescimento exponencial da oferta de programas ou de cursos de educação continuada no Brasil. Diante deste contexto, o escopo do SINAES (Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior) adotado pelo Ministério da Educação do Brasil, consolidou a ideia de que o professor, sua qualificação profissional e sua atividade docente propriamente dita figuram como um elo importante para as suas três dimensões de avaliação, por impactar diretamente a avaliação da Instituição de Ensino Superior (IES), do curso e a do aluno. Diante desta conjuntura, as IES passaram a adotar programas de capacitação, reciclagem ou ainda de formação continuada para seus docentes. Mas, sob o ponto de vista dos dirigentes de IES, como implantar um programa permanente de capacitação docentes eficiente, eficaz em sua proposta e que desfrute do comprometimento de seu corpo docente? O presente manuscrito tem como objetivo discorrer sobre a experiência institucional da Faculdade Ingá (Paraná, Brasil) de implantar seu Programa Permanente de Capacitação Docente – PPCD.

PALAVRAS-CHAVE: Educação superior, capacitação, docente.

ABSTRACT

Since middle of the last decade of the XX century there was an exponential growth in the supply of programs or continuing education courses in Brazil. Given this context, the scope of National Evaluation System of Higher Education (in portuguese, SINAES) adopted by the Ministry of Education of Brazil, consolidated the idea that the professor, his professional qualification and a teaching activity itself appear as an important link for its three dimensions of evaluation by directly impact the evaluation of the Institutions of Higher Education,

the course and the student. Take together, on this conjuncture, the Institutions of Higher Education have adopted training, retraining or continuing education programs for its professors. But, from the point of view of heads of Institutions of Higher Education, deploying an efficient, effective, permanent professor capacity building program in your proposal and we enjoy the commitment of its professors? The present study aims to discuss the institutional experience of the Faculty Ingá (Paraná State, Brazil) deploying its Permanent Program of Capacity Building to Professor.

KEYWORDS: Higher education, capacity building, professor.

1. INTRODUÇÃO

A partir de meados da última década do século XX houve o crescimento exponencial da oferta de programas ou cursos educação continuada no Brasil¹.

Dando continuidade à esta tendência, no campo da docência, no início do século XXI, houve a implantação da portaria MEC 2.051 de 09 de julho de 2004², que dispõe sobre o SINAES (Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior). Com isso, a avaliação do ensino superior ganhou, na visão de Pelissoni (2009)³, uma nova sistemática, com objetivo de superar o caráter técnico e puramente regulador que predominou neste nível de ensino nas últimas décadas.

O SINAES prioriza uma avaliação sistêmica do ensino, fazendo uso de três dimensões de avaliação: I) A avaliação das IES; II) A avaliação dos cursos de graduação; e III) A avaliação do desempenho dos estudantes, por meio do ENADE (Exame Nacional de Desempenho Estudantil).

No cenário atual, onde o mercado de trabalho carece de profissionais articulados, proativos e dotado de múltiplas habilidades, contextualiza-se a atividade docente, onde os professores, como profissionais, precisam manter-se atualizados e em constante formação/ capacitação, dado que necessitam acompanhar a evolução dos processos da relação de ensino- aprendizado, mas também porque de sua constante atualização dependerá a formação de novos profissionais de que o mercado espera; soma-se à estas evidências a necessidade de manutenção de bons indicadores de avaliação da IES, aferidos pelos instrumentos de avaliação do MEC. Neste contexto, o escopo do SINAES, faz do professor um elo importante para as três dimensões de avaliação, por impactar a avaliação da IES, do curso e a do aluno.

Diante desta conjuntura, as IES passaram a adotar programas de capacitação, reciclagem ou ainda de formação continuada, que resultem na melhor qualificação de seus recursos humanos para execução mais exitosa da docência, e assim impactando positivamente a formação do aluno, um de seus produtos finais.

Contudo, a implantação de programas de capacitação, reciclagem ou ainda de formação continuada, ainda soam como grandes desafios, demandando das IES investimentos em projetos como o PPCD “Programa Permanente de Capacitação Docente”, entre outros. De acordo com Gadotti (2001)⁴, o PPCD pode “(...) *quebrar um estado confortável para arriscar-se atravessar um período de instabilidade, e buscar uma nova estabilidade em função da promessa que cada projeto contém de estado melhor que o presente. As promessas se tornam visíveis e os campos de ação possíveis comprometendo seus atores e autores*”.

Tomando-se o exposto sob o ponto de vista dos dirigentes de IES, surge uma questão: como implantar um programa permanente de capacitação docentes eficiente, eficaz em sua proposta e que desfrute do comprometimento de seu corpo docente? O presente manuscrito tem como objetivo discorrer sobre a experiência institucional da Faculdade Ingá de implantar seu Programa Permanente de Capacitação Docente – PPCD.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste estudo, obedecemos às seguintes etapas: 1) identificação do fato motivador, seguido pela busca dos descritores ou palavras-chaves; 2) consulta das bases legais e a literatura disponíveis para o tema em pauta; 3) categorização dos estudos/textos encontrados, resumizando e organizando as informações relevantes; 4) avaliação dos estudos pela análise crítica dos dados extraídos; 5) discussão e interpretação dos conteúdos examinados, contextualizando-os; 6) redação do manuscrito.

No presente estudo o fato motivador foi: a escolha de um modelo de programa permanente de capacitação do-

cente, visando sua implantação. Foram consultadas as bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e biblioteca SciELO (*Scientific Electronic Library on Line*), incluindo-se websites oficiais relacionados ao Ministério da Educação e Cultura do Brasil (MEC).

Foram utilizados os seguintes descritores controlados para a busca e também utilizados como palavras-chave: Educação superior (higher education), capacitação (capacity building), docente (professor).

3. DESENVOLVIMENTO

Diversos documentos internacionais enfocam a necessidade de realização de programas de capacitação, reciclagem ou ainda de formação continuada, destacando-se três documentos do Banco Mundial (1995⁵, 1999⁶, 2002⁷), que tratam a questão como prioridade, enfatizando-se a função renovadora da educação continuada; o documento do Programa de Promoção das Reformas Educativas na América Latina⁸; e, como marcos amplos, a *Declaração mundial sobre a educação superior no século XXI: visão e ação* e o texto *Marco referencial de ação prioritária para a mudança e o desenvolvimento do ensino superior*⁹; e os documentos do Fórum Mundial de Educação¹⁰. Em todos esses documentos, encontra-se presente a necessidade de preparar os professores para formar as novas gerações; no entanto, a escola e os professores não estão completamente preparados.

O PPCD e a contextualização de conteúdos devem ser instrumentos didático/pedagógico/metodológico voltados para a melhoria da qualidade do ensino. Isto porque, não é só o aluno que precisa de um bom professor para aprender; o educador também necessita de bons formadores para fazer a diferença na sala de aula. Contudo, à parte as discussões conceituais, no âmbito das ações dirigidas e qualificadas explicitamente para esse tipo de formação, vê-se que, sob esse rótulo, abrigam-se desde cursos de extensão de natureza diversificada até cursos de formação que outorgam certificados profissionais, seja em nível médio, seja em nível superior¹.

Muitos desses cursos se associam a processos de educação a distância, que vão do formato totalmente virtual, via internet, até o semipresencial com materiais impressos¹. Um universo extremamente heterogêneo, numa forma de atuação formativa que, em sua maioria, não exige credenciamento ou reconhecimento do estabelecimento ministrante, pois são realizadas no âmbito da extensão, fora do escopo pós-graduação *lato sensu*.

Não por acaso, problemas concretos estão relacionados às atividades de cursos de formação continuada, especialmente na área pública. Constata-se que muitos cursos de formação básica para professores não vinham (e não vêm) propiciando adequada base para sua atuação profissional, como se pretende ao rotular tais cursos como “capacitação”, “reciclagem”, “formação continuada”

ou outros que transmitem a idéia de aprofundamento e avanço nas formações dos profissionais.

Visando obter o máximo de êxito possível, é imperativo que os Coordenadores institucionais de programas de capacitação docente possam aprender – com os erros e acertos – cometidos por outras IES e que se encontram registrados na literatura; em última análise, aprender com os próprios erros e acertos é importante para o ajuste da condução dos trabalhos, sempre que o caso.

O corpo docente da Faculdade Ingá é formado por Especialistas, Mestres e Doutores advindos de todas as regiões do país. Diferentes vivências, diferentes bagagens de formação; um cenário muito desejado para que a pluralidade do conhecimento técnico-científico seja discutido, planejado e executado. Contudo, a heterogeneidade de titulação acadêmica, de tempo de docência e da bagagem formativo-cultural que cada docente trás consigo, requer grande esforço dos dirigentes para que esta diversidade de formações não produza como efeito colateral direto a perda do padrão de execução das atividades preconizados pela IES.

Atenta a este fato, desde 2001 a Faculdade Ingá realiza atividades regulares de capacitação docente, no formato de Curso de Extensão de curta duração. Com a experiência acumulada, programou-se para Janeiro de 2014 a implantação do Programa Permanente de Capacitação Docente da Faculdade Ingá.

A implantação gradativa do PPCD, em 4 fases, com reuniões trimestrais, seguiu as seguintes abordagens: I) Nivelamento sobre a Legislação Educacional em vigor e instrumentos de avaliação da atividade educacional das IES pelo MEC; II) Elaboração e registro legal das atividades docente: plano de ensino, cronograma de ensino, registro de atividades em diário de classe, reuniões do Colegiado e do Núcleo Docente Estruturante; III) Escolha das ferramentas didáticas para o estabelecimento da relação ensino-aprendizado: aulas teóricas, práticas, seminários, grupos de estudo, cenários de prática; IV) autoavaliação de desempenho e métodos de avaliação das atividades discentes.

Após o primeiro ano de trabalho, com a execução das 4 fases, as reuniões dos anos seguintes dar-se-ão com o resgate de temas, trocas de experiências positivas e negativas, bem como adoção de outros tópicos que possam ser necessários à época.

A opção atual pela implantação gradativa do PPCD se deve a observação das autoavaliações realizadas em reuniões passadas onde ficou claro que:

- Abordagens pontuais, com muitos temas, numa única reunião são desgastantes e pouco produtivas, com baixa retenção de conhecimento útil e aplicável;

- Abordagens pontuais, com um único ou poucos temas, em um único evento, resultam na sensação de falta

de conexão com os temas abordados em reuniões passadas, exigindo-se dos participantes o resgate de informações que podem já estar na memória remota, resultando também em baixa retenção de conhecimento útil e aplicável;

- A adoção de um modelo de “Curso de Especialização” nos moldes de uma pós-graduação *lato sensu*, com no mínimo 360 h de atividade, e demais formalidades dispostas na Resolução CNE/CES n. 1 de 8 de junho de 2007¹⁰ poderia resultar em outros efeitos colaterais, como:

- i- tempo longo para obtenção do Certificado de conclusão;

- ii- Obtenção de título de Especialista que em termos de pontuação por titulação representa a obtenção de título de igual ou menor valorização do que o que já possui;

- iii- impacto negativo na vida pessoal por demandar tempo de estudo, que no cotidiano, se soma ao período de trabalho, resultando em menor tempo de convivência com a família. Este item é importante quando se contextualiza a atividade docente, uma vez que, os turnos de atividade, matutino, vespertino ou noturno, podem criar casuísticas de impossibilidades, que somadas no conjunto da IES podem resultar em baixa adesão voluntária.

Objetivou-se que o impacto na aprendizagem baseado em iniciativas de capacitação em serviço seja direto e rápido. Portanto, a formação continuada de docentes e profissionais da educação torna-se, imperativa, não apenas para eles próprios, pelo preponderante papel que exercem em sala de aula, mas também para a própria instituição, a quem cabe a responsabilidade de assegurar, em seus quadros, profissionais competentes e capacitados.

4. CONCLUSÃO

Para adoção deste modelo, consideramos o fato de que pesam importantes questionamentos sobre a qualidade de cursos realizados fora do padrão de especialização profissional *lato sensu*, nos moldes da Resolução CNE/CES n. 1 de 8 de junho de 2007¹⁰. Gatti (2008)¹, por exemplo, pondera que os cursos de especialização em educação não especializam com certificação profissional, como ocorre em outras áreas do trabalho, e, embora contribuam para aprofundamentos formativos, do ponto de vista do exercício profissional apenas entram como “pontuação” em carreiras ligadas ao ensino. No entanto, é preciso considerar que o êxito da implantação de atividades regulares de capacitação docente não é tacitamente garantido quando se adota o modelo *lato sensu*; tão pouco será de menor valor agregado ao docente que o realiza em IES com planos de carreira,

cargos e salários implantados que contabilizam tais atividades. Julgamos que a credibilidade da proposta está na execução do escopo proposto, entregando aos participantes o que se desejou buscar em termos de conhecimento aplicável ao cotidiano de trabalho, percebido pela facilidade em se estabelecer a relação de ensino-aprendizado com o aluno, com vistas à melhor formação do futuro profissional; este deve ser o motivo central de qualquer proposta de capacitação/ formação continuada para docentes.

Contudo, não temos a pretensão de supor que este seja o melhor modelo a ser adotado; cremos que este seja o modelo que melhor se molda às nossas necessidades de capacitação permanente do corpo docente; também acreditamos que esta proposta poderá sofrer ajustes, e que, poderemos vir a adotar no futuro alguma das estratégias aqui colocadas como obstáculos nesse momento de implantação.

REFERÊNCIAS

- 1- Gatti BA. Análise das políticas públicas para formação continuada no Brasil, na última década. *Revista Brasileira de Educação*. 2008; 13(37):57-70
- 2- Brasil. Ministro de Estado da Educação. Portaria 2.051, de 9 de julho de 2004. Disponível em: <http://meclegis.mec.gov.br/documento/view/id/32>
- 3- Pelissoni AMS. Avaliação Institucional: concepções e práticas. Material da 4ª. aula da Disciplina Avaliação do ensino e da aprendizagem, ministrada no Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Didática e Metodologia do Ensino Superior – Programa Permanente de Capacitação Docente. Valinhos, SP: Anhanguera Educacional, 2009.
- 4- Gadotti MR. *Pressupostos do projeto e o pedagógico*. In: MEC, Anais da Conferência Nacional de Educação para Todos. Brasília, 28/8 a 2/9/1994.
- 5- Banco Mundial. *Priorités et stratégies pour l'éducation: une étude de la Banque Mondiale*. Washington: Banco Mundial, 1995.
- 6- Banco Mundial. *Education sector strategy*. Washington: Banco Mundial, 1999.
- 7- Banco Mundial. *Brasil justo, competitivo, sustentável*. Brasília: Banco Mundial, 2002.
- 8- PREAL – Programa de Promoção da Reforma Educativa na América Latina e Caribe. Ficando para trás. Boletim da Educação na América Latina, 2002. Formação de formadores. 2004. Disponível em: <http://www.preal.org>.
- 9- UNESCO. Declaração mundial sobre educação superior no século XXI: visão e ação. Anais da Conferência Mundial sobre Ensino Superior. Trad. Unesco/CRUB. Paris: Unesco, 1998.
- _____. Marco referencial de ação prioritária para a mudança e o desenvolvimento do ensino superior. *Anais da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior*. Tradução de Unesco/CRUB. Paris: Unesco, 1998b.

_____. Fórum Mundial de Educação. *Cadre d'action de Dakar. L'Éducation pour tous tenir nos engagements collectifs*. 2000. Disponível em: <http://www.unesdoc.unesco.org>.

10-Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 1 de 8 de junho de 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces001_07.pdf



FORMANDO PROFESSORES: PERCORRENDO A TEORIA E A PRÁTICA PARA ALCANÇAR A DIVERSIDADE

FORMING TEACHERS: TRAVELING THE THEORY AND PRACTICE TO ACHIEVE DIVERSITY

SUEIDY PITHON **SUYEYASSU**^{1*}, MIRIAN CELESTE **MARTINS**^{2**}

1. Pedagoga formada pela Universidade do Norte do Paraná e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação, Arte e História da Cultura da Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2. Professora Doutora pela Faculdade de Educação/USP, Professora e orientadora na Universidade Presbiteriana Mackenzie.

* Praça Universo, 96 apto 205 bl 1, Vila Formosa, São Paulo, São Paulo, Brasil. CEP: 03362-020. pithonsueidy@bol.com.br

** Rua Nebraska, 361 apto 4, Brooklin Novo, São Paulo, São Paulo, Brasil. CEP: 04560-011. mcmart@uol.com.br

Recebido em 22/01/2014. Aceito para publicação em 24/01/2014

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre a formação de professores, sua prática docente e quais influências foram responsáveis por sua formação. Para isso foi realizada uma pesquisa qualitativa com perguntas abertas entre professores que coordenei em uma escola da Zona Leste da cidade de São Paulo, que atuam em escolas particulares e públicas no Ensino fundamental II em diversas disciplinas.

Dialogamos com teóricos para dar embasamento a nossa pesquisa.

De fato, sabemos que a formação do docente é fundamental para que o mesmo possa atuar em sala de aula, pois é através desse mecanismo que será possível formar professores que por meio de sua atuação, irão contribuir para a constituição de cidadãos que atuem de maneira significativa em sociedade. Porém, de acordo com as exigências da sociedade atual, deve-se acompanhar as modificações para que o futuro docente atenda as expectativas de seus alunos.

PALAVRAS-CHAVE: Formação de professores, prática e teoria.

ABSTRACT

This paper aims to reflect on the training of teachers, their teaching practice and what influences were responsible for their formation. A qualitative survey of open questions among teachers in a school who coordinated the East Zone of São Paulo were used, who work in private and public schools in elementary education II in various disciplines. Dialogued with theoretical basis to give our search.

In fact, we know that the training of teachers is critical to that it can work in the classroom, because it is through this mechanism that you can train teachers who through their actions, will contribute to the formation of citizens who act in a way significant in society. However, according to the demands of today's society, one must follow the modifications for the future teacher meets the expectations of its students.

KEYWORDS: Teacher education, practice and theory.

1. INTRODUÇÃO

Ouvir para refletir sobre o mundo da docência

Não há maior cegueira que a de supor que vivemos em uma sociedade e mundo tão estáticos que nada de novo acontece, ou só acontece devido ao uso da violência. (DEWEY, 1970, p. 60)¹.

Ao entrarmos no universo escolar, muitas vezes podemos nos deparar com diversos tipos de olhares. Olhares atentos, distorcidos, distantes, perdidos em busca de algo, olhares desintereçados, intencionalizados, olhares cegos. A maneira que olhamos muda o sentido das coisas? Enquanto olhamos, realmente estamos enxergando ou estamos quase que cegos sem perceber exatamente o que está acontecendo ao nosso redor?

A fala de Dewey nos faz pensar em nossa postura como educadores, levando-me a refletir diante de uma provável negação do novo, que nos possa ser apresentado, chegando ao ponto de nos tornarmos cegos em nossas práticas educativas.

A educação é um organismo dinâmico assim como a sociedade. A formação continuada dos professores necessita acompanhar as exigências atuais?

Esta inquietação nos faz refletir que a formação con-

tinuada do docente, é fator importante para obter sustentação para sua atuação em sala de aula. Acredita-se que o professor quando segue sua carreira preocupando-se com sua formação, buscando novos caminhos a percorrer e ferramentas a utilizar, pode-se tornar um mediador, para formar cidadãos que venham contribuir na construção de indivíduos que possam ser instrumentos de transformação de uma sociedade.

Um exemplo: Fui procurada por uma estudante do primeiro semestre do curso de Pedagogia, solicitando minha ajuda para compreender um texto que falava sobre a promoção de um aprendizado que seja significativo. Diante da postura da aluna, pude perceber que a mesma não estava tendo compreensão do texto porque o mesmo não tinha significância para a mesma, impedindo-a de relacionar-se com a informação. Como professores, estamos promovendo um processo de aprendizagem significativo? O que seria significativo para aquela estudante?

Parte-se de um estudo de alguns referenciais teóricos sobre formação de professores, com o intuito de conhecermos as relações existentes entre teoria e prática por meio também da fala de alguns professores expressa em pesquisa realizada com a equipe de trabalho que coordenei em um colégio da Zona Leste da cidade de São Paulo.

2. DESENVOLVIMENTO

De acordo com Cunha (1989)² “é impossível desconhecer que sem professor não se faz escola”. Pensando nesse professor que faz a escola e em sua ação pedagógica, deve-se levar em consideração que a escola está inserida dentro de uma cultura própria e que isso pode apontar alguns caminhos para direcionar a atuação do professorado para que o aprendizado possa acontecer de forma significativa e prazerosa, tanto para o aluno como para o professor.

Em relação à construção do conhecimento significativo e a prática pedagógica, Cortella (1999)³ diz:

Quando um educador ou educadora nega (com ou sem intenção) aos alunos a compreensão das condições culturais, históricas e sociais de produção do conhecimento, termina por reforçar a mitificação e a sensação de perplexidade, impotência e incapacidade cognitiva.

Como seres constituídos de vários encontros culturais, Cortella³ nos aponta a importância de propiciarmos aos nossos alunos a compreensão dessa construção cultural histórica e social do conhecimento.

Se a aprendizagem docente ocorrer de forma contínua e significativa, haverá a possibilidade de descobertas de novos caminhos para sua atuação e a vivência de novas experiências?

Há a importância em considerar às expectativas entre o professor e o aluno com relação ao conhecimento do conteúdo a ser ensinado. Diante do ato de ensinar esse

conteúdo, vê-se a necessidade da compreensão dos educadores saber quais são os objetivos que se deseja atingir no decorrer de sua prática pedagógica, pois de acordo com Cunha (1989)² “a forma como o professor se relaciona com sua própria área de conhecimento é fundamental, assim como sua percepção de ciência e de produção do conhecimento”.

A compreensão do professor em relação ao conteúdo que será trabalhado e a valorização do conhecimento prévio do alunado podem gerar uma sensibilização inicial do mesmo e criar diferentes ações de ensino, atingindo um provável saber significativo. Segundo Mizukami (2004)⁴ o professor ao escolher o tipo de metodologia e o material a ser adotado em sua ação pedagógica, deve ter um olhar crítico para escolhê-lo de maneira adequada atendendo assim as expectativas dos alunos e da escola.

A formação do professor é permeada pela teoria e em alguns momentos pela prática, onde podemos observar certa dicotomia. Para ter uma análise mais próxima da formação teórica e da prática pedagógica, realizei uma entrevista com os professores de Ensino Fundamental II que ministravam as disciplinas de Matemática, Português, Inglês, Geografia, História e Ciências que formavam a equipe que coordenei em um colégio particular da zona Leste da cidade de São Paulo, com o objetivo de compreender os caminhos percorridos que os tornaram professores.

Por meio destas entrevistas pude ter um olhar mais próximo, tendo a percepção mais clara sobre aspectos que influenciaram a formação do professorado como: a questão salarial, influência de familiares e exemplos de bons e maus professores no passado e as influências agregadas.

Foram levantados cinco pontos base para a realização da pesquisa com os professores: Compreensão da sua prática em sala de aula; entender quais foram as influências que levaram a escolha da carreira docente; analisar a formação profissional; estabelecer relações da teoria com a prática docente; perceber se existe alguma relação com o modo de sua atuação em relação às influências de professores antigos em sua prática pedagogia em sala de aula.

Durante a análise da pesquisa, foi possível notar que a opção pelo magistério ocorreu por diversas formas, assim como: flexibilidade do horário, complementação salarial, falta de opção de mercado para outras áreas e influência familiar.

Devido a esses apontamentos na pesquisa, levantamos a seguinte questão: Necessita-se de um perfil adequado para seguir a carreira docente?

Em outros segmentos profissionais, ao realizar a escolha da profissão o proponente, verifica se tem perfil para atuação da área. Para escolher o curso de medicina, primeiramente, se faz uma análise rasa se tem ou não aversão a sangue e ao estudo da anatomia humana, com

cadáveres por exemplo.

Para a escolha profissional, o futuro professor deve pensar refletir e analisar em que docente deseja se transformar? Perrenoud (1993)⁵ em relação ao ato de ensinar diz:

O ato de ensinar não se restringe a aplicar cegamente uma teoria, nem se contentar com um modelo, sobretudo, implica na resolução de problemas, na tomada de decisões, no agir em situações indeterminadas e muitas vezes emergentes.

Quando pensamos na questão do papel do professor na escola, muitas situações podem ser colocadas.

Dentre os professores entrevistados, o de História, Geografia e Matemática, ministram aulas em escolas públicas, onde levantaram a questão sobre a irrelevância de como eles veem o papel do professor e da escola dentro do âmbito da rede pública, devido ter que seguir com rigorosidade a forma de como o governo exige a formação do ensino.

Em contrapartida, os docentes que atuam em escolas particulares, veem que o verdadeiro papel do professor e da escola, é o de mediação do conhecimento, orientando para a aprendizagem, a fim de estimular o pensamento individual e coletivo, buscando formar cidadãos críticos para integrar em sociedade de forma igualitária e justa.

Esta percepção dos professores é apontada por Mizukami (2004)⁴ que afirma:

O professor é um mediador que auxilia na educação do aluno. Assim, o professor deve ter um olhar específico para os alunos, criando um ambiente de aprendizado que seja significativo e prazeroso. Já o papel da escola é fornecer esses recursos para que o professor possa atuar de maneira eficaz por meio de sua prática pedagógica.

Perguntados sobre as características do melhor professor, os professores fizeram os seguintes apontamentos:

- Utilização de estratégias variadas;
- Respeito aos alunos e ao seu desenvolvimento;
- Simpatia durante as aulas;
- Habilidades e competências sobre o assunto;
- Calma e paciência ao ensinar;
- Carinho juntamente com autoridade;
- Quebra da hierarquia professor X aluno;
- Aulas dinamizadas.

Com relação a ações sobre o pior professor, foi possível perceber que os docentes consideram o pior professor como aquele que transmite conhecimento de forma rígida, sem significado, sendo meramente o ato de transmissão de conteúdo pelos professores e absorção de conteúdo pelos alunos, solicitando também a realização de cópias no caderno, e o uso do autoritarismo em sala de aula.

A citação de um docente quanto ao pior professor me pareceu muito interessante. Diz ele: "a visão do meu professor era apenas o salário e não a aprendizagem dos

seus alunos." Isso mostra que esse docente, no passado como aluno, já percebia essa falta de estímulo e de prazer do professor para com sua profissão.

Diante da questão solicitada aos professores para descreverem suas aulas, analisamos os seguintes pontos: O professor de história relata que utiliza de dinâmicas como a da ideia da criação de uma espécie de 'tribunal', onde a turma é dividida em dois grupos, ficando um para defender e outra para criticar os conteúdos, utilizando do recurso de dinâmicas para trabalhar os conteúdos em sua aula. O professor de história complementa dizendo que seria difícil revelar sua maneira de ministrar aula, pois aborda em cada realidade de aula uma maneira diferente, sempre buscando valorizar o contexto do qual os alunos estão inserido.

Com esse relato, nota-se a preocupação em dinamizar a aula, de modo que os alunos tenham participação na construção do conhecimento, acreditando deixar a aula mais atrativa e significativa.

Encontramos também uma docente, que atua com língua estrangeira (inglês) que desenvolve sua disciplina utilizando imagens relacionando o conteúdo com o cotidiano para contextualizar suas aulas. No seu relato, percebe-se a preocupação com a participação dos alunos durante a aula e a de tornar esse idioma significativo.

Diante do professor da área biológica, foi possível notar em seu relato que utiliza de dinâmicas, vídeos, discussões e interação com os alunos, a fim de explicar sobre determinado conteúdo. Já a professora de Português se volta para a interação, porém coloca a importância de buscar novas fontes de conhecimento, intercalando com o livro utilizado na escola.

A professora de matemática colocou que sua aula está baseada em explicações com exercícios, para que enfim possa buscar tirar as dúvidas decorrentes do conteúdo. Já o professor de geografia, utiliza em suas aulas experiências e procura de certa forma, trabalhar interdisciplinarmente, fazendo um diálogo com outras disciplinas.

Assim, que na entrevista perguntamos sobre como o professor ensinava, constatamos as mais diferentes respostas, percebendo que cada disciplina possuía uma maneira peculiar de ensinar.

Ao tratarmos dos recursos utilizados em aula, na pesquisa, foram descritos: os filmes, aulas práticas, dramatizações, metodologias que integram o professor com os alunos e que ao mesmo tempo, consegue articular o conhecimento a compreensão de todos. Em relação a essa questão Bordenave & Pereira (1989)⁶ diz:

O professor que resolve modificar seus métodos de ensino, ou o diretor de faculdade que decidiu promover mudanças nos métodos de ensino, é uma pessoa que compreende o valor e a necessidade da inovação. Todavia, com frequência, a sua visão de entusiasmo inovador entram em conflito com a resistência de seus colegas e a inovação é rejeitada.

Refletindo sobre a colocação de Bordenave⁷, pode-

mos perceber que mesmo quando um professor tem a intenção de tornar sua aula mais atrativa, pode-se encontrar resistência por parte dos de outros educadores que não tem a mesma visão levando até o abortamento de uma de algo que poderia ser a ponte para um aprendizado significativo.

A exemplo dessa questão Freinet (1976)⁷ relata que quando iniciou as aula-passeio, com o objetivo de propiciar vivência do aprendizado, enfrentou críticas mas que com sua perseverança e suas atitudes inovadoras, como educador, acabou por estabelecer uma pedagogia que contagiou a Europa no início do século XX.

O fato de como foi aprendido e está aprendendo a ser professor, os professores relataram que aprenderam a ser professores na troca de experiências, tanto com outros professores como também com a troca de diálogo com os alunos e que essa aprendizagem deve ser encarada de maneira contínua. Apenas 2 professores disseram que reproduzem aquilo que viveram no passado, utilizando as técnicas dos seus antigos professores.

As influências foram diversas: seus professores, amigos e familiares, pelo Instituto Braudel, Paulo Frei, Rubem Alves e outros teóricos da educação.

As contribuições obtidas durante a formação superior, para os professores, foram os conhecimentos teóricos, mas que faltou a preparação para a prática em sala de aula, que no caso o estágio pôde amenizar um pouco essa deficiência e que durante o curso de formação houve o desenvolvimento da ideologia de como ser um professor.

Foram questionados quanto às literaturas mais expressivas para suas áreas de atuação, tendo como levantamento grande diversificação de citações que segue: *Pais Brilhantes Professores Fascinantes* de Roberto Shiniashiki, Paulo Freire, Rubem Alves, *Um Tesouro a Perseguir* de Delours, *Alegria na escola* de Snyders, *Apologia da História* de Bloch, Piaget, Vigotsky, Emília Ferreiro, *Povo brasileiro* de Darcy Ribeiro, *História da Riqueza do Homem* de Leo Huberman, Poyle, Foucault, Genebaldo Freire, Charles Darwin, Skinner, Cortella, Simão, Karl Marx, Viviane Mosé.

Shulman (apud MIZUKAMI, 2004)⁸ em relação ao conhecimento diz:

Professores bem sucedidos não podem, simplesmente, ter uma compreensão intuitiva ou pessoal de um conceito, princípio ou teoria particular. De forma a fomentar compreensão eles devem compreender formas de representar o conceito para os alunos. Eles devem ter conhecimento das formas de transformar o conteúdo considerando os propósitos de ensino (...) que inclua compreensão pessoal do conteúdo específico, assim como conhecimento das formas de comunicar tal compreensão, a propiciar desenvolvimento do conhecimento da matéria na mente dos alunos.

Quanto à contribuição da escola em que trabalham, disseram que poderiam favorecer a continuidade de sua formação, oferecendo cursos para a atualização de seus

conhecimentos, a valorização do professorado, discussões em HTPC sobre problemas de ensino-aprendizagem. O professor de história diz que "não adianta as instituições permanecerem com um mesmo modelo reformista, que é necessária a mudança interna da escola, buscando também integração entre outras escolas e aí sim pensar na formação contínua do professor".

A ação docente para os professores entrevistados foi fundamentada por teóricos e a cada dia tentam superar obstáculos e falhas no sistema de ensino de ensino.

Com esses levantamentos constatados nessa pesquisa surgiram algumas indagações.

Seria possível melhorar o êxito da qualidade de ensino dentro de nossas escolas, buscando um ensino de qualidade significativo, prazeroso, a fim de proporcionar a edificação do indivíduo e a transformação da sociedade?

A formação contínua do professorado está ligada aos reflexos da educação proporcionada dentro das instituições de ensino? Essa formação continuada necessita de um olhar mais atento?

A luz da análise de alguns teóricos, verificou-se alguns caminhos a serem considerados.

Assumindo-se o paradigma da racionalidade prática Schön (apud Mizukami, 2005-2006)⁹, afirma que:

Os domínios da teoria e os da prática se entrelaçam nos diferentes momentos da formação profissional e ao longo da carreira docente. Sob tal perspectiva tanto a universidade quanto as escolas estariam envolvidas com os domínios da teoria e da prática. Boa parte das discussões sobre aprendizagem da docência e das tentativas de implementação de novos referenciais para os cursos de formação tem-se orientado atualmente por essa segunda tendência.

No caminho da docência, a teoria e a prática se entrelaçam, como fatores importantes que apoiam a atuação pedagógica.

Para que o professor consiga desempenhar de maneira consistente seu trabalho em sala de aula Mizukami (2004)⁴ aponta a importância do conhecimento dizendo:

A importância de uma base de conhecimento sólida e flexível, imprescindível para que o formador desempenhe suas funções, oportunizando situações / experiências que levem o professor/futuro professor a "aprender a ensinar" de diferentes formas tipos de clientela e contextos. Tal base de conhecimento é necessária para a inserção dos formadores em situações de ensino e aprendizagem em diferentes realidades e contextos escolares.

Verificamos que atualmente são oferecidos diversos recursos tecnológicos. Mas como usá-los em nossas aulas? Perrenoud (2000, p.139)¹⁰ comenta a questão da utilização das tecnologias pelos educadores dizendo:

A verdadeira incógnita é saber se os professores irão aposar-se das tecnologias como um auxílio ao ensino, para dar aulas cada vez mais bem ilustradas por apresentações multimídia, ou para mudar de paradigma e concentrar-se na criação, na gestão e na regulação de situações de aprendizagem.

Por que construir um ensino significativo? Nós edu-

cadoreos temos nos preocupado com a contextualização de nossas aulas?

Diante dessas inquietações Dorfles (apud MARTINS, 2010)¹¹ diz: *“toda nossa capacidade significativa, comunicativa e furtiva é baseada em experiências vividas – por nós ou por outros antes de nós, mas, de qualquer modo, feitas nossa”*.

3. CONCLUSÃO

Na percepção da reclamação por mudanças, abre-se a reflexão de que em algum momento necessitaremos parar para pensar e repensar sobre atitudes que possam gerar mudanças. Kilpatrick (1974)¹² afirma, sobre a urgência da educação, da necessidade de se adequar às novas exigências educacionais em decorrência das mudanças que ocorrem em nossa civilização dizendo:

Nossa civilização em mudança, está formulando de modo claro, novas exigências à educação, exigências essas de enorme importância. Algumas delas já existiam antes de nós, consideradas, no entanto, mais de um modo geral do que em espécie. Antes, pod

eríamos aceitar um tipo de educação necessária, sem atender as exigências que o caráter de mudança de civilização em que vivemos, agora reclama¹⁷.

Ao falarmos de uma educação que proporciona vivência, não podemos deixar de aproximarmos nosso olhar para verificarmos algumas ações de um educador que, que ao abrir algumas portas permitiu ao alunado o acesso a horizontes antes não vislumbrados. Freinet (1998, p. 159)⁷ leva-nos a refletir dizendo:

Corrijamos a terra, produzamos as ferramentas necessárias ou exijamos que façam um esforço, possível, para nos proporcioná-las; que se interessem enfim, positivamente pelas crianças, pela sua saúde física e moral, pela sua satisfação e de suas necessidades construtivas. Voltaremos então confiantes a uma tarefa cuja eficácia e alcance perceberemos; após os primeiros sucessos, desde o aparecimento de uma primeira colheita que será nossa recompensa. Redobraremos esforços entusiásticos.

Corrigir, produzir, esforçar, proporcionar, interessar, confiar são ações que Freinet nos encoraja a tomar, para que tenhamos nossa recompensa nesse imenso jardim que é a escola ao termos nossa colheita.

REFERÊNCIAS

- [1] Dewey J. Liberalismo e liberdade. São Paulo: Ed. Nacional, 1970.
- [2] Cunha MI. O bom professor e sua prática. Campinas, São Paulo: Papirus, 1989.
- [3] Cortella MS. A escola e o conhecimento fundamentos epistemológicos e políticos. Instituto Paulo Freire. São Paulo: Cortez, 1999.
- [4] Mizukami M.G.N. Ensino: As abordagens do Processo. São Paulo: EP, 2004.
- [5] Perrenoud P. Práticas pedagógicas, profissão docente e formação: perspectivas sociológicas. Lisboa: Dom Quixote, 1993.

- [6] Bordenave J. e Pereira, Adair. Estratégias de ensino aprendizagem. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 1989.
- [7] Freinet C. As técnicas Freinet para a escola moderna. Lisboa: Ed. Estampa, 1998.
- [8] Mizukami, Maria da Graça Nicoletti. Aprendizagem da docência: algumas contribuições de L.S.Shulman, Revista Centro de Educação, Rio Grande do Sul. 2004; 29(2).
- [9] Mizukami, Maria da Graça Nicoletti. Aprendizagem da Docência: professores formadores. Revista E. Curriculum, São Paulo. 2005-2006; 1(1).
- [10] Perrenoud P. 10 Novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.
- [11] Martins M.C. et al., Teoria e prática do ensino da arte. São Paulo: Ed. FTD, 2010
- [12] Kilpatrick W. H. Educação para uma civilização em mudança. São Paulo: Ed. Melhoramentos, 1974.

