

ALGUNS ASPECTOS DA INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL *

Maria Aparecida Minzoni **

MINZONI, M.A. Alguns aspectos da integração docente - assistencial *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 14 (3): 213-217, 1980.

Este trabalho procura analisar a situação da docente de enfermagem e os três papéis que deve desempenhar: docência, assistência e pesquisa. Além disso, ainda existem os papéis que desempenha como pessoa humana, inserida num contexto social. Analisa as motivações internas e externas e os conflitos e sentimentos que levam a docente a fugir de realização de algum desses papéis. Não tem resposta para as questões levantadas, porém sugere que um trabalho intenso, na prática e o auto-conhecimento, aliados à humildade ajudarão a enfermeira-docente a ser mais realista e a procurar um equilíbrio.

Discorrer sobre a integração docente-assistencial não é uma tarefa simples, pois este é um tema complexo que sempre esteve em pauta nas discussões dos problemas enfrentados pelos profissionais de enfermagem.

Nossa intenção é abordar o assunto a partir de nossa experiência pessoal, a qual não é muito diferente da experiência de outras enfermeiras que, como nós, executam ou tentam executar atividades docentes, de pesquisa e de assistência.

Uma psiquiatra docente de Universidade, costuma dizer que no decorrer de sua experiência clínica aprendeu que existem pessoas que dormem e existem pessoas que pensam. Tentaremos, aqui, pensar um pouco sobre o assunto, seguindo nosso ponto de vista e nossa experiência pessoal, embora muitos profissionais de enfermagem possam expressar idéias diferentes e, até mesmo, opostas.

Nas décadas de 50 e 60 os enfermeiros eram preparados para servir, para o trabalho, especialmente com pacientes internados. A pesquisa era um ideal longínquo; poucos enfermeiros sabiam como fazê-la e o que pesquisar.

As docentes de enfermagem, freqüentemente atuavam no campo como enfermeiras de unidade; os alunos passavam a maior parte de seu tempo de formação, executando atividades de enfermagem junto aos pacientes ou como chefes de unidade. Pode-se dizer que nessa época havia integração entre o ensino teórico ministrado em sala de aula, e as atividades práticas de campo. A docente era vista e respeitada como aquela que sabia cuidar do paciente e como pessoa de vasta experiência.

Posteriormente, houve um grande interesse pela pesquisa, pois a enfermagem tornara-se uma carreira universitária e nós enfermeiras não podíamos deixar de igualar

* Trabalho apresentado no I Encontro de Educação de Enfermagem, realizado de 27 a 30 de abril de 1979, em São Paulo. Esse tema deveria ser específico à área de enfermagem psiquiátrica, no entanto, abordamo-lo em seus aspectos gerais.

** Professor titular de Enfermagem Psiquiátrica junto ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

aos outros profissionais universitários, embora não tivéssemos qualquer preparo para enfrentar os novos papéis que esta posição exigia. Tornou-se imprescindível pesquisar e a pesquisa passou a ser mais uma das metas dos docentes de enfermagem e de muitos enfermeiros não docentes.

Como resultado dessa evolução a docente de enfermagem enfrenta atualmente, não apenas o problema de conhecer a teoria e de ter vivência da prática, a fim de ensinar a seus alunos as novas teorias e técnicas, as atitudes e habilidades que deve desenvolver para chegar a ser um profissional bem preparado; ela enfrenta hoje, o complexo problema de ser docente, pesquisadora e enfermeira assistencial. Pode-se, ainda, somar a isso a necessidade de desempenho de outros papéis como o de membro atuante em associações de classe, os relacionados a funções burocráticas, o de participante na política do país e os particulares (mãe, esposa, dona de casa, etc.).

Observação mais prolongada desse quadro mostrar-nos-á que esta é uma tarefa gigantesca para uma só pessoa, quase impossível de ser realizada. Fica, então, para nós a certeza de que a forma como estamos desempenhando nossos papéis não está sendo muito conveniente, seja para o aluno, seja para o serviço assistencial, seja para as instituições de ensino.

Nesse novo contexto, a docente passou a ser aquela que ensina e pesquisa — uma teórica. Porém, está tão afastada das atividades práticas, que se apresenta inábil, incapaz de ministrar cuidados integrais ao paciente e, se os ministra, sente-se cansada e não consegue, de fato, desenvolver um atividade contínua nesse campo. Ela passou a ser vista pelo aluno como aquela que conhece a teoria e é respeitada pelo seu saber. Por outro lado, os enfermeiros de campo são os modelos do conhecimento prático e respeitados pela sua capacidade de trabalho.

Como enfrentar esse problema da dicotomia docência e assistência? E, talvez, muito brevemente, da dicotomia docência e pesquisa? Será que somos obrigadas a assumir e desempenhar os três papéis?

Não temos respostas exatas para essas questões; contudo, podemos fazer alguns comentários na expectativa de trazer alguma luz à situação.

Creemos que as docentes podem escolher vários caminhos. Lembremos alguns; no sentido figurado, elas podem sentar na calçada e chorar seu fracasso; podem ser más profissionais no desempenho de todos esses papéis e não tomar consciência desse fato; podem, consciente ou inconscientemente, abandonar algumas de suas funções; e podem, de fato, integralizar os vários papéis, sabendo que se é melhor no desempenho de um ou de outro, conforme a aptidão específica de cada um.

A primeira escolha, *sentar-se na calçada e chorar*, representa a nossa racionalização, no sentido de eliminarmos toda a culpa de nós mesmas, colocando-a em situações externas como o sistema de ensino, a política universitária, as deficiências do campo, a falta de recursos humanos e de bons salários, a má qualidade dos enfermeiros do campo, etc.. Resulta, sempre, numa atitude de crítica inoperante.

Num questionário aplicado entre enfermeiros e docentes da área de enfermagem psiquiátrica, todos concordaram que há necessidade de integração entre docência e assistência, porque ambos se beneficiam. A docente adquire informações, prática e segurança para ensinar; e o enfermeiro assistencial adquire mais conhecimento teórico e mais estímulo para pesquisa. Mas, à questão — *Quais as dificuldades para a integração?* — ambos referiram falta de tempo da docente, filosofias diferentes entre a Escola

e o Serviço, onipotência dos docentes e a não valorização da assistência dentro da Universidade.

Quanto às duas outras opções, *não executar bem os vários papéis e abandonar algumas das funções*, elas afetam a realização de pesquisas e o trabalho de docência, onde se encontram distorções de seu significado.

De modo geral, tem havido uma explosão de pesquisas (por obrigatoriedade, ou não), nem sempre boas ou válidas. Isto porque, fazer pesquisa passou a ser uma forma de obter-se “status” na profissão.

A pesquisa é uma investigação séria e honesta, com métodos adequados, de problemas que preocupam os profissionais de um determinado campo do saber. A pesquisa bem feita leva às teorias que, por sua vez, aplicadas à prática indicarão sua validade ou a negarão. Assim, a aplicação prática dessas teorias constitui-se em “feedback” para novas pesquisas, num processo contínuo e aberto a críticas, avaliações, re-avaliações e discussões sobre o tema.

Fazer pesquisa não é fácil; necessita-se, para isso, de mais do que um simples aprendizado de metodologia da investigação. Exige que a pessoa tenha interesse no assunto, goste de avaliar o que faz, seja criativa, aberta a críticas e não estar presa a preconceitos, valores e conceitos de certo e errado.

Apenas uma mente atenta para a relatividade das coisas, dos comportamentos, das leis, dos valores, pode realizar investigações que levam a teorias e a novas luzes para a situação existente.

Pode-se citar, como exemplo, os físicos que modificaram toda sua concepção do mundo em face da teoria da relatividade e, a partir daí, toda sua linha de pesquisa. Essa abertura tornou possível a descoberta das forças internas do átomo, com todas suas conseqüências no mundo atual, sejam elas boas ou más para a humanidade.

Queremos esclarecer que não estamos desvalorizando o que se faz como pesquisa em cursos de mestrado, onde os alunos aprendem técnicas de investigação e no campo de trabalho, onde se testa a validade de técnicas e se faz levantamentos para o conhecimento da situação. Esse tipo de pesquisa deve fazer parte do dia-a-dia do docente, do enfermeiro-assistencial e do estudante.

A docência, por sua vez, é um dos papéis de maior responsabilidade. Ensinar bem e, sobretudo, ensinar o estudante a pensar, a ser crítico, a discutir a validade de nossos conceitos é tão importante quanto dar bons cuidados de enfermagem a um paciente acamado, e permitir ao paciente, sua participação ativa nesses cuidados.

O aluno, tanto quanto o paciente, é objeto e agente da ação que está sendo ou que será executada.

Assim, entendemos que o professor de enfermagem, para ser bom professor, deve ter ampla vivência de cuidados aos pacientes, ou seja, de assistência. O bom enfermeiro pode ser um docente capaz de dar informações e ensinar habilidades e atitudes ao estudante, embora, não saiba esclarecer as teorias que estão atrás dessas práticas. No entanto, um docente com grandes conhecimentos teóricos poderá não ser capaz de ajudar o aluno a executar bem as tarefas de enfermagem. Por exemplo, ao ensinarmos o aluno a manter relacionamento terapêutico com o paciente, poderemos explicar-lhe como se faz uma entrevista, o que significa relacionamento terapêutico, como se

aproximar do paciente e quais as teorias psicológicas e os princípios que estão envolvidos nesse processo; contudo, se não tivermos nós mesmos, vivência de relacionamento terapêutico com pacientes, da avaliação desse relacionamento em seus aspectos terapêuticos, dos resultados e dos comportamentos envolvidos no mesmo, inclusive, se não tivermos tido em nosso repertório de experiências algumas negativas com fracassos, frustrações e erros nossos, não conseguiremos ajudar o aluno a adquirir habilidades em estabelecer uma relação de ajuda com os pacientes.

Por outro lado, encontram-se docentes cujos programas de ensino é mera repetição do que descrevem alguns livros, porquanto não sabem explicar as razões de se dar cuidado de enfermagem desta ou daquela maneira, ou quais as teorias que levaram a modificações de atitudes ou de conceitos. Por exemplo, é possível observar docentes ensinando que os hospitais psiquiátricos não são bons, são custodiais, precisam ser modificados, pois os pacientes vivem numa condição sub-humana e se cronicizam; entretanto, não sabem porque esses hospitais levam os pacientes à cronicização; não permitem ao paciente liberdade de ação, tomada de decisões e assunção de responsabilidades, sem perceberem que estão sendo tão custodiais quanto as instituições que estão criticando.

Nesse ponto, já é possível percebermos nossa onipotência, resultado tanto dos desejos inconscientes (às vezes conscientes) de cada um, de ser perfeito, não errar, sobressair-se dos demais, quanto dos erros de nossa própria formação, que incute no aluno a idéia de que o enfermeiro deve ser perfeito. Isto (a onipotência), na teoria de Adler, seria a forma de esconder nossos sentimentos de inferioridade e impotência.

A resposta à pergunta – *Seremos capazes de desempenhar bem os três papéis?* – diremos, *não sei*. Sabemos, entretanto, que se formos capazes de nos despojarmos de nossa onipotência, poderemos olhar mais claramente para nós mesmos e encontrar nossas capacidades e limitações.

Parece-nos que a execução das três atividades de forma continuada não é possível, por uma série de fatores internos e externos. No inquérito feito a docentes de enfermagem foram colocadas várias situações para que escolhessem quais as melhores e quais as mais viáveis de serem executadas: a única que surgiu como a mais viável, para a maioria (70%), foi a de ter um programa de ensino e fazer assistência de acordo com esse programa. Isto, na prática, significa que a assistência é feita apenas durante o período de estágio dos alunos.

Para concluir, contaremos alguma coisa de nossa experiência pessoal. Esta experiência, provavelmente, não serve de modelo. Serve apenas de exemplo de como era a situação no passado (20 anos atrás) e o que está acontecendo no presente.

No início de nossa carreira, ainda recém-formada, passamos por uma fase na qual éramos, ao mesmo tempo, docente e enfermeira assistencial. Nosso próprio aprendizado fazia-se no hospital, junto aos pacientes e, à noite, com os livros. Muito mais tarde nos interessamos pela pesquisa e começamos a dar os primeiros passos, a partir da assistência, tendo os alunos como ajudantes.

Atualmente, dedicamos cerca de 80% do nosso tempo ao ensino, 15% à pesquisa e somente 5% à assistência; mas nossa vivência em hospitais psiquiátricos, ambulatórios, trabalhos de comunidade e relacionamento inter-pessoal terapêutico com paciente sempre constituiu a bagagem para os exemplos de classe, para as críticas às atitudes dos alunos com os pacientes e para a elaboração dos princípios de enfermagem psiquiátrica.

Sentimos que muito breve precisaremos reformular nosso sistema de ensino e voltar para a assistência; porque estamos nos afastando um pouco das realidades da pessoa em crise ou que passa por uma experiência de doença.

Podemos apenas afirmar que nossas teorias têm sido o resultado de nossa prática e temos, no momento, alguns conceitos a serem testados no campo, a fim de averiguarmos sua validade. Muito desse trabalho tem sido realizado por alunos do curso pós-graduação e estes, por sua vez, têm recebido de nós orientação em pesquisa. No entanto, só isso não basta, porque as experiências vivenciadas no campo são o alimento que nos renova e nos torna mais capaz de compreender e conhecer.

MINZONI, M.A. Some aspects of teaching-service integration. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 14 (3): 213-217, 1980.

This article analyzes the situation of the nursing educator and the three roles she should carry out: teaching, nursing service and research. Besides these roles are those she should carry out as human being in a social context. The internal and external motivation and the conflicts and feelings that cause an educator to avoid carrying out some of these roles are analyzed. No answer is given for the questions raised; however, it is suggested that an intense, humble study of experience, with self analysis, would help the nursing educator to be more realistic and to come to an equilibrium.