

Percepções de graduandos de enfermagem sobre a importância do ato de ouvir na prática assistencial

NURSING UNDERGRADUATE STUDENTS' VIEW ON LISTENING TO PATIENTS DURING CARE DELIVERY

PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL ACTO DE OÍR EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

Simone de Oliveira Camillo¹, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega², Natália Cressoni Théo³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar a percepção de graduandos de Enfermagem quanto ao ato de ouvir e sua importância na assistência de enfermagem. Trata-se de um estudo exploratório, com metodologia qualitativa e referencial teórico no Pensamento Complexo de Morin. A investigação foi feita com 12 alunos de enfermagem do último ano, da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André-SP. Os dados foram coletados por meio da Técnica de Entrevista Individual em Profundidade, e analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo. As categorias resultantes foram: O ato de ouvir um desafio para o mundo; As influências do Modelo Biomédico em relação ao ato de ouvir; Pondo de lado ideias pré-concebidas: aprendendo a ouvir; Preparando o graduando de enfermagem para o ato de ouvir. Os resultados demonstram que os discentes consideram que ser um bom ouvinte é algo difícil, pois é preciso estar predisposto a escutar o outro e aprender a suspender ideias pré-concebidas, para não bloquear o que o paciente deseja verbalizar.

DESCRITORES

Estudantes de enfermagem.
Percepção.
Educação em enfermagem.
Cuidados de enfermagem.
Relações enfermeiro-paciente.

ABSTRACT

The objective of this study was to investigate the views of nursing undergraduate students regarding listening to patients and the importance of listening to nursing care delivery. This investigation is an exploratory study using qualitative methodology and *Complex Thinking* by Morin as the theoretical reference. It enrolled 12 final-term undergraduate nursing students at *Faculdade de Medicina do ABC*, Santo André-SP. Study data were collected through individual in-depth interviews and analyzed using the content analysis technique. The resulting categories were: 1) listening: a challenge to the world; 2) the influence of the current biomedical paradigm on nurse's ability to listen to the patient; 3) putting aside preconceived ideas: learning to listen to the patient; and 4) preparing the undergraduate student to listen to patients. The study findings show that the undergraduate participants regard being a good listener as a difficult task because it requires being willing to listen to others and learning how to put aside preconceived ideas in order to not hinder patients from verbally expressing their feelings and needs.

KEY WORDS

Students, nursing.
Perception.
Education, nursing.
Nursing care.
Nurse-patient relations.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue investigar la percepción de estudiantes de Enfermería respecto del acto de oír y su importancia en la asistencia de enfermería. Se trata de un estudio exploratorio, con metodología cualitativa y referencial teórico en el Pensamiento Complejo de Morin. La investigación fue realizada con doce alumnos de Enfermería cursando su último año en la Facultad de Medicina do ABC, Santo André, São Paulo, Brasil. Los datos fueron recopilados por medio de la Técnica de la Entrevista Individual en Profundidad, y analizados por medio de la Técnica de Análisis de Contenido. Las categorías resultantes fueron las siguientes: *El acto de oír, un desafío para el mundo, Las influencias del Modelo Biomédico en relación al acto de oír, Preparando al estudiante de Enfermería para el acto de oír*. Los resultados demostraron que los discentes consideran que ser un buen oyente es algo difícil, pues es preciso estar predisposto a escuchar al otro y aprender a no hacer caso de ideas preconcebidas, para no bloquear lo que el paciente desea verbalizar.

DESCRIPTORES

Estudiantes de enfermería.
Percepción.
Educación en enfermería.
Atención de enfermería.
Relaciones enfermero-paciente.

¹ Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Infectologia em Saúde Pública, do Instituto de Infectologia Emílio Ribas. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC. Santo André, SP, Brasil. si.camillo@uol.com.br ² Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC. Coordenadora do Projeto CICAD CEFMABC. Santo André, SP, Brasil. perpetuasn@terra.com.br ³ Enfermeira. Santo André, SP, Brasil. nataliatheo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No mundo de hoje, a dificuldade em ouvir o outro, produz um estreitamento na comunicação entre as pessoas. Se exercitarmos o ato de ouvir como uma atitude altruísta, dedicando nossa atenção à personalidade alheia, estaremos promovendo uma abertura nas relações interpessoais. Para que possamos ouvir bem, é importante que tenhamos concentração e disponibilidade interna. Como estamos mais propensos a falar do que a ouvir, habituamo-nos a interromper, a qualquer pretexto, as pessoas que estão falando. O ato de falar é considerado algo mais positivo em nossa sociedade, do que o ato ouvir⁽¹⁾.

Nesse sentido, podemos dizer que temos grande tendência a fragmentar o que ouvimos, muito mais do que a integrar, pois, quando alguém nos fala algo, ao invés de escutarmos até o final o que este tem a dizer, começamos a comparar, quase que imediatamente, a mensagem que o outro nos quer passar, com nossas idéias e referenciais prévios. Esse processo é resultado de um condicionamento social e mental, conhecido como automatismo concordo-discordo. Quando nosso interlocutor começa a falar, tendemos a assumir duas atitudes: a) *Já sei o que ele vai dizer e concordo; portanto, não vou perder tempo continuando a ouvi-lo;* b) *Já sei o que ele vai dizer e discordo; assim, não tenho por que ouvi-lo até o fim.* Em ambos os casos, o resultado é o mesmo: negamos a quem nos fala a capacidade ou a possibilidade de dizer algo de novo, o que na prática pode corresponder à negação de nossa própria existência⁽²⁾, ou seja, ao desconsiderar o que é do outro, deixamos de aprender algo novo, como também, nos (re) conhecermos no que o outro tem a dizer.

A dificuldade em ouvir o outro está no fato de que cada indivíduo carrega em sua história de vida seus próprios pressupostos em forma de: valores, crenças, significados, razões, propósitos e objetivos. Em virtude disso, cada pessoa apresenta uma perspectiva única de olhar a vida. Contudo, é de extrema relevância aprendermos a suspender nossos pressupostos, tentando atenuar os nossos condicionamentos, pois estes acabam estreitando e obscurecendo nossa visão de mundo. Os pressupostos nos deixam convencidos de que já *sabemos* tudo sobre uma determinada pessoa, situação ou assunto e que não há nada mais a aprender. Assim, é fácil deduzir que quanto mais nos agarramos às crenças, mais nossa percepção e compreensão se estreitam e se tornam obscuras. Logo, acreditamos que se agarrar em determinadas idéias constitui o principal motivo de nossa resistência para ouvir o outro⁽²⁾.

Considera-se que ouvir é uma maneira de examinar a ampla experiência humana, ou seja, nossos valores, a intensidade de nossas emoções, os padrões de nossos pro-

cessos de pensamento, bem como, compreender e modificar nossa visão de mundo fragmentada, uma vez que temos a tendência a limitar nossos pensamentos⁽³⁾. Para compreender nossa maneira fragmentada de pensar e conseqüentemente, de ouvir, faz-se necessário abordarmos questões referentes ao paradigma vigente.

O processo do automatismo concordo-discordo é resultado do paradigma cartesiano, cujas linhas mestras foram concebidas, em grande parte, pelo filósofo e matemático René Descartes. Para ele, toda a concepção de mundo e de homem é baseada na divisão da natureza, em dois domínios opostos: o da mente ou espírito (*res cogitans*), a *coisa pensante*; e o da matéria (*res extensa*), a *coisa extensa*. O método analítico de Descartes, implicava em uma descrição racional de todos os fenômenos naturais em um único sistema de princípios mecânicos regidos por relações matemáticas⁽⁴⁾.

O paradigma cartesiano baseou-se na crença de que o conhecimento científico poderia alcançar a certeza absoluta e final, numa compreensão completa e definitiva da realidade. Porém, a maioria das ciências obedece ao princípio da redução, que limita o conhecimento do todo ao conhecimento de suas partes, limitando o complexo ao simples⁽⁵⁾. Todo este quadro de tecnicismo individualista e de descrédito em valores humanistas é decorrente da nossa visão de mundo, alicerçada em referenciais mecanicistas.

Considera-se que ouvir é uma maneira de examinar a ampla experiência humana, ou seja, nossos valores, a intensidade de nossas emoções, os padrões de nossos processos de pensamento, bem como, compreender e modificar nossa visão de mundo fragmentada, uma vez que temos a tendência a limitar nossos pensamentos.

A influência do paradigma cartesiano é demonstrada em todos os diferentes segmentos da sociedade. Na saúde, em especial, o modelo biomédico é imperativo na priorização das questões biológicas em detrimento de outros aspectos. O corpo humano é compreendido como um objeto que pode ser desmontado e seus mistérios entendidos de uma forma racional. As influências de fatores psicológicos e sócio-ambientais no processo saúde-doença são desconsideradas. Esse pensamento reducionista levou à fragmentação, tanto da ciência, como do homem em si, de seus sentimentos, emoções e valores⁽⁶⁾.

No modelo biomédico há pouca preocupação em relação ao que o indivíduo doente pensa, sente e expressa, empregando-se muito tempo com as técnicas e a tecnologia material, levando à massificação e seriação dos cuidados, à despersonalização do paciente, reconhecido pela patologia e não por seu nome, e à indisponibilidade para o relacionamento interpessoal com o paciente caracterizando um cuidar humano não adequado⁽⁷⁾.

O processo ensino-aprendizagem na Enfermagem, foi moldado pelo discurso médico e demarcado pelas enfermeiras Nightingaleanas no início do século XX e se perpetua com exatidão, firmeza e disciplina, até os dias de hoje. Diante disso, os enfermeiros organizam o processo de ensino-aprendizagem e conseqüentemente suas práticas assis-

tenciais, em torno desse modelo, levando-os muitas vezes a priorizar a doença e não a pessoa em si⁽⁶⁾.

A prática da Enfermagem fica mais centrada nas necessidades físicas dos doentes, não contemplando suas necessidades, seu cotidiano, seus valores, crenças e mitos. A percepção do paciente sobre a assistência prestada é irrelevante ao modelo vigente⁽⁸⁾.

A formação dos profissionais de saúde, enquanto restrita ao modelo biomédico, encontra-se impossibilitada de considerar a experiência do sofrimento como integrante da sua relação profissional. Quanto à graduação em enfermagem, um princípio bastante propagado nas instituições de ensino, enquanto excelência de qualidade de assistência, é o de assistir o indivíduo como ser integral (biopsicossociocultural e espiritual), porém, as ações ficam aquém das expectativas, uma vez que, é priorizado o aspecto tecnicista⁽⁶⁾. Não se trata de discutir a necessidade de desenvolver a competência técnica do acadêmico de enfermagem, que terá a garantia de um trabalho seguro e eficaz como profissional. Porém, há que se atentar para o desenvolvimento de habilidades não só no agir, mas também no ouvir e no sentir. Se a função precípua do enfermeiro é o cuidado⁽⁹⁾ ao ser humano, é necessário enfatizar a complexidade humana, focando a compreensão e o respeito ao outro, por meio de uma escuta atenta e sensível.

Diante disso perguntamos: Será que os graduandos de Enfermagem reconhecem que o ato de ouvir é uma ação de significativa importância para a assistência de enfermagem? Qual a percepção desses graduandos quanto ao ato de ouvir para a assistência de enfermagem?

Partimos do pressuposto que é fundamental ao graduando de enfermagem, como futuro profissional da área da saúde, aprimorar suas relações interpessoais na tarefa assistencial, desenvolvendo sua sensibilidade para o *ato de ouvir*. Consideramos que, uma escuta sensível é essencial para compreendermos a complexidade da condição humana, e possibilitarmos uma assistência de enfermagem significativa.

OBJETIVOS

1. Investigar a percepção dos graduandos em Enfermagem quanto ao ato de ouvir
2. Verificar se os acadêmicos dão importância ao ato de ouvir na assistência de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, com metodologia qualitativa, para qual utilizamos o referencial teórico do Pensamento Complexo de Morin⁽⁵⁾ e outros autores que compartilham essa perspectiva^(2-3,6).

A pesquisa foi realizada em setembro de 2006, no *campus* da Faculdade de Medicina da Fundação ABC, instituição filantrópica, particular de ensino, localizada no município de San-

to André, São Paulo-Brasil. Foram convidados 22 graduandos do último ano do curso, porém, apenas 12 concordaram em participar da pesquisa. Optamos em entrevistar futuros egressos, por acreditarmos em sua contribuição efetiva.

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de Entrevista Individual em Profundidade. Nessa técnica, o pesquisador não condiciona respostas, permitindo ao entrevistado falar livremente e com isso, descobrir as tendências espontâneas em lugar de canalizá-las. Ao mesmo tempo em que valoriza a presença do pesquisador, oferecendo todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação⁽¹⁰⁾.

Obteve-se autorização do responsável pela instituição de ensino. Na seqüência, o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (protocolo CEP/FMABC, registrado sob o número 235/2006) abriu espaço para que os acadêmicos fossem orientados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Diante disso, foram também informados que seus nomes não seriam revelados na socialização dos dados da pesquisa. As entrevistas foram conduzidas pela questão norteadora: *Que relevância tem o ato de ouvir para a assistência de enfermagem?*

Os dados empíricos foram trabalhados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens⁽¹¹⁾.

São três as etapas que caracterizam o método da Análise de Conteúdo: a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados (inferência e interpretação)⁽¹²⁾.

Cinco etapas foram adotadas para uma construção consistente das categorias⁽¹¹⁾:

1º - Após a transcrição na íntegra das entrevistas gravadas, realizou-se uma leitura dos textos a partir de uma atenção flutuante. Posteriormente, com base na atenção flutuante, procederam-se mais três releituras, intercalando a escuta do material gravado com a leitura do material transcrito. Essa postura atenta possibilita acompanhar o encadeamento de associações em cada entrevista e entre as entrevistas. Permite ainda o funcionamento da associação o mais livremente possível a qualquer elemento do discurso. Na leitura flutuante nos deixamos invadir por impressões e orientações, antes de analisar ou conhecer o texto;

2º - Por meio de nova re-leitura, foram grifadas palavras e frases dos textos originais, identificando-se as convergências e divergências em cada entrevista;

3º - Após serem identificadas as convergências e divergências, as palavras e frases grifadas foram recortadas dos textos originais. Da mesma forma, esse procedimento deu-se em cada uma das entrevistas;

4º - Após o recorte das palavras e frases, buscou-se identificar as convergências e divergências por entrevistas e entre as entrevistas, para a elaboração das categorias;

5º - Após a construção das categorias, procedeu-se à discussão dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias encontradas foram:

- O ato de ouvir-um desafio para o mundo;
- As influências do Modelo Biomédico em relação ao ato de ouvir;
- Pondo de lado idéias pré-concebidas: aprendendo a ouvir;
- Preparando o graduando de enfermagem para o ato de ouvir;

A seguir a discussão de cada uma delas.

O ato de ouvir - um desafio para o mundo

Ser um bom ouvinte no mundo de hoje é algo desafiador, uma vez que a tecnologia moderna torna a comunicação entre as pessoas algo quase que instantâneo e ao mesmo tempo superficial. O ato de ouvir torna-se cada vez mais desvalorizado, dando a impressão, desfavorável em nossa cultura, de passividade; ao contrário do ato de falar que parece transmitir a idéia de produtividade; falamos mesmo quando não temos nada a dizer⁽¹⁾.

Para ouvir é necessário estar disposto e atento, pois ouvimos melhor, quando nossa atenção é estimulada, e esta por sua vez, varia de acordo com os nossos interesses⁽¹⁾, como demonstram as frases selecionadas a seguir:

[...] Eu me considero um bom ouvinte, porque eu gosto muito de escutar as pessoas e de dar atenção (E1).

[...] Quando eu estou conversando com outra pessoa, eu fico atenta no olhar, no que ela está falando, eu não me disperso (E2).

[...] Eu acho que quando alguém vem conversar com a gente... a gente tem que estar sempre atento, porque esta pessoa está precisando ser escutada (E1).

[...] Eu me coloco no lugar do outro. Então, eu procuro ignorar todos os paralelos e dar atenção absoluta (E3).

Assim, nossa predisposição para ouvir implicará na eficiência da escuta, e pode ser compreendida por meio do nosso comportamento. Consideramos que, quando temos um objetivo em mente em relação a algo que vamos ouvir, determinamos previamente a maneira como ouviremos, graduando nossos interesses, estímulos e reações.

Fatores físicos, como temperatura, ruído, iluminação, meio ambiente e condições de saúde, e fatores mentais, como

indiferença, impaciência, preconceito, preocupações, irão determinar nosso ato de ouvir. Logo, para ouvir o outro, é necessário esforço e disponibilidade interna, para minimizar a influência desses fatores no diálogo⁽¹⁾. Nos trechos seguintes essas idéias são explicitadas pelos acadêmicos:

[...] Às vezes eu me disperso demais, dependendo se a conversa é muito longa. No começo eu sou bem atenta, mas se o assunto é chato, eu acabo me dispersando facilmente. Não vejo a hora da pessoa acabar o assunto para eu ir embora (E5).

[...] A partir do momento que a pessoa começa falar demais, eu me distraio, eu me disperso entre a conversa (E6).

[...] Esse é o meu mal.. eu não consigo deixar de ouvir a conversa de outras pessoas, e não me colocar. Presto atenção em tudo que está ao meu redor, eu consigo observar, entender, escutar e até responder ao mesmo tempo. Às vezes eu paro de falar, para escutar e responder aquilo que a pessoa não consegue responder do outro lado (E7).

[...] Eu tento me controlar ao máximo, para não expor e nem demonstrar minha ansiedade, quando as pessoas estão falando [...] (E8).

Portanto, para ser um bom ouvinte é necessário estar predisposto a escutar o outro. Infelizmente, na sociedade contemporânea, somos exigidos a dar resultados rápidos e sermos ágeis, e isso nos leva a uma comunicação cada vez mais truncada. A comunicação vem se deteriorando nas relações interpessoais, pois os indivíduos têm cada vez mais dificuldade de falar uns com os outros, perpetuando um padrão de incapacidade de entendimento mútuo⁽³⁾.

Partindo desse pressuposto, os resultados durante uma conversa não são suficientes e ricos para compreender o outro. Entender o que nos é falado, não significa compreendermos o que realmente o outro quer dizer. Para que haja compreensão é necessário o exercício de empatia, de identificação e de projeção, permitindo assim abertura, simpatia e generosidade para com nosso semelhante⁽¹³⁾. Assim, teremos o diálogo, que é o emergir de uma corrente de significados, que flui entre as pessoas ou por intermédio delas⁽³⁾. Somente dialogando o homem enriquecerá o seu referencial de conhecimentos, obterá satisfação das suas necessidades, transmitirá sentimentos e pensamentos⁽¹⁴⁾. Enquanto se ouve, é importante ter consciência do que se sente. É preciso que se esteja atento às próprias reações, pois a comunicação é fundamentalmente determinada pela percepção de quem a recebe, e não exclusivamente pelo que é expresso por quem comunica⁽²⁾. Portanto, a comunicação é essencial para o crescimento humano, pois é por meio das relações interpessoais, que buscamos compreender as pessoas e expressar pensamentos e sentimentos⁽¹²⁾.

As influências do Modelo Biomédico em relação ao ato de ouvir

A influência do paradigma cartesiano sobre a área da saúde resultou no modelo biomédico. Esse caracteriza as

doenças como universais e possui uma tendência forte a priorizar os aspectos biológicos do ser humano, reduzindo os sistemas corporais a pequenas partes separadamente. A doença é reduzida a uma avaria mecânica e o indivíduo doente perde suas marcas psicossociais, passando a ser um objeto científico, onde os seus aspectos emocionais, crenças e valores foram deixados de lado⁽¹⁵⁾.

Esse modelo afetou a prática dos enfermeiros, que se centram, quase que exclusivamente, nas necessidades físicas dos doentes. Dessa forma, a Enfermagem também age de maneira mecânica, valorizando mais os aspectos técnicos e biológicos, em detrimento dos aspectos psicológicos, emocionais, sociais e espirituais, negando o cotidiano do paciente que é recheado de valores, crenças e mitos, priorizando as técnicas sofisticadas⁽¹⁶⁾. Os sujeitos participantes reconhecem a visão mecanicista e a redução da visão do ser humano, quando olhados por essa perspectiva do modelo:

[...] É aquele negócio do modelo cartesiano, né? O pessoal visa o objeto, visa o corpo e não a alma, não visa o lado emocional do paciente, só quer tratar a doença, não dá um olhar mais geral (E9).

[...] Cuidar do paciente não é somente a doença, mas todo o aspecto psicológico, principalmente porque não adianta cuidar da doença, se psicologicamente ele não está bem (E2).

[...] Hoje em dia, toda a área da saúde está fragmentando o paciente... este se tornou máquina. Então, vamos supor, o paciente vem com uma lesão no membro inferior, ele é tratado como aquele que está com uma lesão no membro inferior, ele não tem nome. Se fizerem (profissionais da saúde) alguma pergunta, eles vão querer ouvir a parte do membro e não o que tem no psicológico deste paciente (E9).

[...] A gente fica muito fragmentado, achando que é só a patologia do paciente... muito centrado na patologia... nós temos que nos policiar (E7).

O corpo é compreendido como um objeto que pode ser desmontado e seus mistérios entendidos de uma forma racional. Porém, cada indivíduo é ao mesmo tempo singular e múltiplo, diverso e uno, pois a unidade humana traz em si os princípios de suas múltiplas diversidades, que não estão apenas em nossos traços biológicos, mas, nos psicológicos, culturais e sociais⁽⁵⁾.

A visão reducionista, a fragmentação do conhecimento e da realidade, não podem tornar-se elementos ameaçadores do cuidado⁽⁹⁾. A seguir trechos que demonstram essas idéias:

[...] Eu tento ir além do que os pacientes me falam, percebendo a cultura, o ambiente, os hábitos, a etnia, o universo deles, percebendo o mundo, a realidade em que vivem (E10).

[...] O ouvir é essencial para assistência de Enfermagem... proporciona conhecer o paciente, e assim assisti-lo melhor,

em todo o seu psicossocial, que é meu objetivo enquanto futura enfermeira (E3).

A formação de profissionais voltada apenas para o desempenho técnico específico da sua área de atuação não pode mais ser aceita pelas instituições de ensino superior. Sua preocupação deve voltar-se para a formação do profissional cidadão, competente técnica e cientificamente, mas, sobretudo, com ampla visão da dimensão humana⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Por formarem profissionais que lidam com a saúde e com a vida das pessoas, os cursos de graduação necessitam repensar a formação e a prática pedagógica, que ainda hoje, são inspirados no modelo mecanicista. Um dos preceitos desse modelo é dividir o objeto de estudo ou as dificuldades surgidas em tantas parcelas quantas necessárias para resolvê-las, o que provoca a divisão do conhecimento em áreas cada vez mais especializadas⁽¹⁶⁾. Portanto, limitar-se ao modelo biomédico na formação de futuros profissionais de Enfermagem, é desconsiderar as dimensões psicossociais do paciente e comprometer a relação profissional e a assistencial.

Pondo de lado idéias pré-concebidas: aprendendo a ouvir

Aprender a ouvir sem concordar ou discordar de imediato, é uma postura de respeito ao outro. No entanto, concordar nem sempre significa que devemos nos colocar a mercê das opiniões e preconceitos do outro. Da mesma forma que discordar não implica defendermos nossas próprias opiniões e preconceitos, às vezes, pode ser uma forma de ampliar a possibilidade de novos pontos de vista⁽¹⁻²⁾.

Como estamos sempre mais propensos a falar do que a ouvir, habituamo-nos a interromper, a qualquer pretexto as pessoas que estão falando. Tendemos a antecipar o que outro vai dizer, mas, a capacidade de ouvir, sem discordar nem concordar de imediato, pode ser aprendida, embora não seja um processo fácil⁽¹⁻²⁾. Nas frases a seguir, mostra-se o quanto é difícil suspender nossas idéias pré-concebidas:

[...] Eu sou uma pessoa extremamente ansiosa e quando as pessoas começam a falar, é difícil para eu não pensar ou antecipar aquilo que ela está falando, o final daquele discurso, daquele diálogo, é complicado (E4).

[...] Eu acho que tenho muito ainda que aperfeiçoar, muita coisa para aprender, porque é difícil você ouvir o outro, esquecer os seus conceitos, seus pensamentos (E11).

[...] Eu acho que a gente não tem que ficar imaginando respostas, e nem o que esta pessoa vai estar pensando ou o que esta pessoa vai responder, eu acho que a gente tem que apenas escutar (E1).

[...] Quando a pessoa começa a falar a gente já tem umas idéias pré-concebidas a respeito do assunto (E3).

Percebe-se então, que para ouvir verdadeiramente alguém, é de extrema relevância aprendermos a suspender nossas idéias pré-concebidas, tentando atenuar os nossos condicionamentos. Muitas vezes os pressupostos acabam estreitando e obscurecendo nossa visão de mundo. Por

meio deles, ficamos convencidos de que já *sabemos* tudo sobre uma determinada pessoa, situação ou assunto. Convencemo-nos de que não há mais nada a aprender. Sempre que nos defrontamos com uma idéia ou situação nova, nossa tendência é compará-la de imediato com nossos referenciais. Assim, é fácil deduzir que quanto mais nos agarramos às crenças, mais nossa percepção e compreensão se estreitam e se tornam obscuras. Logo, acreditamos que a fixação em determinadas idéias constitui o principal motivo de nossa resistência para ouvir o outro⁽²⁻³⁾. Dessa forma, considera-se que ouvir seja uma maneira de examinarmos a ampla experiência humana, ou seja, nossos valores, a intensidade de nossas emoções, os padrões de nossos processos de pensamento, bem como, compreender e modificar nossa visão de mundo fragmentada, uma vez que temos a tendência de nos limitarmos a nossos pensamentos⁽⁵⁾.

Para o exercício da Enfermagem é essencial lidar com a árdua tarefa de suspender nossos pressupostos (nossas crenças, nossas teorias de como o mundo deve ser, nossas certezas inabaláveis, inclusive nossos preconceitos), pois do contrário, bloquearemos o que nosso paciente, sujeito do nosso cuidar, deseja verbalizar. Quando não ouvimos o que o outro pensa e sente, estabelecemos relações de poder com o outro, levando-o a perder sua autonomia.

Preparando o graduando de Enfermagem para o ato de ouvir

O processo ensino-aprendizagem dos Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil está habitualmente voltado às questões biotecnológicas e aos estudos dos procedimentos físicos, relacionados à pessoa doente. Por essa razão, as relações interpessoais que permeiam o processo de atenção à saúde do sujeito ficam relegadas ao segundo plano. Assim, a importância dada aos sentimentos dos nossos semelhantes e a responsabilidade do cuidar passa a ser um constante desafio, somando-se ao fato de que, muitas vezes, essas questões não são valorizadas como deveriam⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

O aluno acaba experimentando, constantemente, grande ansiedade, insatisfação, tristeza e insegurança, entre outros aspectos emocionais, ao deparar-se com as relações interpessoais indissociáveis do processo do cuidado⁽⁹⁾, justamente por não saber lidar com determinadas situações e sentimentos decorrentes deste.

Com o objetivo de ampliar espaços de aprendizagem na academia, houve a inserção da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Fundação ABC. Essa tem sido uma tentativa de preparar o aluno para adquirir experiência e desenvolver habilidade em falar com pessoas, ouvir histórias, reconhecer e expressar sentimentos e, certamente, ter mais condição de cuidar do paciente, desenvolvendo sua própria grandeza como pessoa e como futuro profissional. Percebemos que a disciplina de Saúde Mental vem promovendo um diferencial nas relações interpessoais:

[...] Depois da disciplina de saúde mental, onde eu pude aprender a ouvir, eu consegui compreender a importância de ouvir o paciente ou qualquer outra pessoa (E10).

[...] Depois da disciplina de saúde mental, aprendi que é muito importante você ouvir, para não tirar conclusão antes. Foi muito importante pra mim.. então, eu comecei a ouvir mais as pessoas (E2).

[...] Considero-me estar preparada para ouvir o paciente, porque a disciplina de saúde mental conseguiu suprir bem essas necessidades, embora nossa formação ainda seja pautada no modelo biomédico (E10).

[...] A disciplina de saúde mental conseguiu mostrar bastante, dar um grande enfoque nesta parte de ouvir... a gente foi bem trabalhada durante este estágio, claro que poderia ter tido um tempo maior para esta preparação, mas, acredito que a pessoa tendo vontade e dando importância para o ouvir, ela consegue aprimorar mais isto (E11).

Um dos objetivos da disciplina de Saúde Mental é proporcionar ao aluno a reflexão sobre a compreensão da dimensão humana, por meio de uma escuta efetiva. Ao ouvir o paciente, o aluno passa a compreender melhor a subjetividade do outro, aprimorando suas relações interpessoais; percebendo também, a importância do respeito nas relações, que é parte fundamental para a compreensão do indivíduo adoecido. A ampliação da visão, quanto à importância de ouvir o outro, diz respeito à própria subjetividade, o que favorece trocas profissionais e interpessoais, facilitando o enfrentamento de conflitos e o compartilhamento de experiências, o que, na verdade, constitui a matriz de identidade para atenção humanizada⁽¹⁶⁾.

Sabemos que ouvir o outro é um processo de aprendizagem árduo. Nesse sentido, enfrentamos inúmeros desafios no exercício da prática acadêmica, uma vez que ao ensinar o aluno a ouvir, é preciso trabalhar as mobilizações e os incômodos gerados nas relações interpessoais:

[...] Eu me esforço bastante para ouvir, por mais que não seja tão interessante, eu tento (E8).

[...] Depende da conversa, se eu estiver ouvindo alguém que quer ser ouvido, que quer me contar alguma coisa, eu presto atenção. Agora, se for um bate-papo, uma brincadeira, não. Aí eu acabo ignorando, sem querer eu acabo pegando as conversas que estão ao meu lado (E10).

[...] Nós estamos numa fase de transição. Como graduando, eu posso falar isso, porque eu percebo uma evolução. Eu percebo um borbulhar no caldeirão da Enfermagem... alguns professores ainda não têm absorvido a idéia da complexidade de uma forma clara, porque eles também estão nessa fase de transição, eles sim, foram educados como graduando no modelo biomédico e é uma briga constante, seja ela pessoal, seja ela política, seja ela na educação (E4).

[...] Por mais que a gente tenha tido a disciplina de saúde mental, que ensina a gente a ouvir, eu acho que ainda falta alguma coisa, porque muitos de nós ouvimos a primeira

consulta e depois quando voltamos, não damos muita atenção (E12).

[...] Nem todo mundo está preparado para ouvir o seu paciente. Na formação você não tem tempo de parar, pensar e ouvir o que o paciente está falando, para analisar a história dele, porque eu acho que isso é pouco colocado (E5).

[...] Sobre esta parte do ouvir o paciente, eu acho que este é um trabalho que nós estamos começando a desenvolver e que a gente tem muito que fazer dentro da Enfermagem (E3).

É importante ressaltar, a importância do desenvolvimento técnico-científico do acadêmico de Enfermagem, como meio de promover uma assistência segura, como futuro profissional. Porém, chamamos à reflexão sobre o investimento na formação desse discente, quanto ao exercício de suas habilidades de escutar, acreditando verdadeiramente, que na nossa profissão, para cuidar é preciso ouvir:

[...] Eu acho que o ouvir está enquadrado na assistência de Enfermagem. Os pacientes precisam ser escutados, porque normalmente eles querem apenas que alguém os escutem ou conversem com eles (E1).

[...] Muitas vezes o paciente não precisa de outro cuidado, a não ser, ser ouvido pela enfermeira, para colocar as angústias, as ansiedades, o medo, o que realmente ele sente dentro de si, o que vem dentro dele, porque às vezes ele só quer ser escutado (E10).

[...] Com certeza o ouvir está enquadrado na assistência de Enfermagem. Pena que nem todo profissional consegue manter essa sensibilidade de ouvir o paciente, ouvir até mesmo os pedidos dos outros auxiliares e dos médicos (E7).

[...] Você só descobre o que o paciente tem e as necessidades dele a partir do ouvir... ouvindo você fará suas intervenções (E11).

[...] Devemos conversar com o paciente, tentar abordar tudo aquilo que ele nos quer falar, para tentar intervir da melhor forma (E6).

Preparar o futuro enfermeiro para uma prática mais reflexiva, que na nossa perspectiva envolve lidar com o paciente como o sujeito de sua própria história, é uma tarefa difícil, uma vez que, exige do docente, o exercício constante do autoconhecimento, da avaliação de sua prática pedagógica, do comprometimento com o aluno e do aprimoramento contínuo, além de enfrentar obstáculos do modelo vigente⁽¹⁷⁾. A aquisição da competência em comunicação interpessoal é fundamental para a formação do enfermeiro, para isso, a abertura na relação professor-aluno torna-se primordial, porque permite trocas e aprendizagem mútua aos envolvidos⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante resgatar que a mola propulsora para a realização do presente estudo foi à necessidade de uma investigação a respeito das percepções dos graduandos de Enfermagem quanto ao ato de ouvir e sua importância na assistência de Enfermagem.

Após seu término, o estudo nos mostrou que os discentes acreditam que para ser um bom ouvinte é preciso estar predispostos a escutar o outro, sendo de extrema relevância, aprender a suspender idéias pré-concebidas, para que o paciente, sujeito do nosso cuidar, não se sinta bloqueado no que deseja verbalizar.

É importante ressaltar, que disciplinas como Saúde Mental, são fundamentais para proporcionar ao aluno a compreensão da dimensão humana, por meio de uma escuta efetiva. A disciplina de Saúde Mental, no campo de estudo em questão, oferece sua contribuição fundamental, na medida que, proporciona o aprendizado da compreensão do outro, por meio do processo de empatia, identificação, projeção, da prática mental do auto-exame, da importância de ouvir como forma de respeito ao outro.

Sabemos que ouvir o outro é um processo de aprendizagem árduo, no tocante às questões pessoais de cada ouvinte e também, quanto a enfrentar obstáculos do modelo cultural vigente. Nesse sentido, enfrentamos inúmeros desafios, não apenas no exercício da prática acadêmica de Enfermagem, mas, desafios relacionados à própria época em que vivemos, onde temos cada vez menos alternativas de espaços de escuta verdadeira.

Tentar ensinar o aluno a ouvir, tendo-o como parceiro no processo de humanização da assistência de Enfermagem, parece-nos uma imensa e difícil tarefa que tentamos vencer da maneira que nos pareceu mais coerente, ouvindo os próprios alunos, como sujeitos que são do próprio processo de ensino-aprendizagem. Sujeitos esses, que poderão facilitar que os seus futuros pacientes também possam sentir-se sujeitos no seu processo de tornar-se saudáveis. Essa é uma das missões do professor, educar para a compreensão humana, para que possamos adquirir uma condição de solidariedade intelectual da humanidade.

Por fim, acreditamos que os resultados dessa pesquisa não são generalizáveis. A realidade do campo de estudo em questão é singular, apresentando características próprias no processo ensino-aprendizagem em Enfermagem, sendo, portanto, uma limitação do estudo.

Temos clareza que este tema exige reflexão e não se esgota com esse trabalho. Dessa forma, novos estudos poderão ser elaborados num modo de continuarmos a investigação, com a finalidade de aprofundar os resultados apresentados nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Pentead JRW. Técnica da comunicação humana. São Paulo: Pioneira; 1993.
2. Mariotti H. As paixões do ego-complexidade, política e solidariedade. São Paulo: Palas Athena; 2002.
3. Bohm D. Dialogo: comunicação e redes de convivência. São Paulo: Palas Athena; 2005.
4. Descartes R. Discurso do método. São Paulo: Abril Cultural; 1979.
5. Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. Porto Alegre: Sulina; 2003.
6. Camillo SO, Silva AL. Inovação no ensino superior em enfermagem. São Paulo: Cabral; 2006.
7. Silva AL, Camillo SO. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3): 403-10.
8. Sá LD. E a enfermagem no século XXI? Rev Bras Enferm. 1999;52(3):375-84.
9. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
10. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1995.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
12. Braga EM, Silva MJP. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de Enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(3):329-35.
13. Morin E. Os sete saberes necessários a educação do futuro. São Paulo: Cortez; 2003.
14. Felcher LD. Atitudes interpessoais em enfermagem. São Paulo: EPU; 2004.
15. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 1992.
16. Camillo SO, Silva AL, Nascimento AJ. Percepções do graduando de enfermagem sobre a dimensão humana no seu aprendizado. Rev Lat AmEnferm. 2007;15(2):207-13.
17. Camillo SO. Um olhar complexo sobre o processo ensino-aprendizagem em um curso de graduação em enfermagem [dissertação]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Ciências, Coordenação dos Institutos de Pesquisa, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2004.
18. Waldow VR. O cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1999.