

**MÔNICA DEORSOLA XAVIER NEGRI**

***ENRIQUECIMENTO COGNITIVO NA ATUAÇÃO DO  
ENFERMEIRO  
Uma Vivência Prática***

Requisito parcial à obtenção do grau de Mestre – Área de Concentração – Prática Profissional de Enfermagem - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dra. Líliliana Maria Labronici

**Curitiba  
2004**

Negri, Mônica D. Xavier  
Enriquecimento cognitivo na atuação do enfermeiro: uma vivência prática/  
Mônica D. Xavier Negri. – Curitiba, 2004.  
vi, 217 f.

Orientador: Profa. Dra. Liliana Maria Labronici.

Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Setor de  
Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

1.Prática de Enfermagem. 2.Cognição. 3.Mediação. 4.Programa de  
Enriquecimento Instrumental. 5.Feuerstein, Reuven I.Título.

Dedico esta pesquisa às pessoas, que tendo ou não conhecimento dos critérios estabelecidos por Reuven Feuerstein, pautam na relação com o outro a transposição de barreiras mediando sentimentos, valores e conhecimentos.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais,

Por terem concretizado na minha vida toda a dimensão do cuidado;

Ao Hercules,

Meu eterno companheiro, por acolher os meus sonhos;

À Laura,

Responsável por esta trajetória, por fortalecer diariamente minha crença na modificabilidade;

Ao Gabriel,

Por compartilhar comigo o bálsamo guardado no fundo dos seus olhos verdes;

Ao Prof David Sasson,

Pelos seus ensinamentos e por ter sido meu exemplo de mediador na essência do termo;

À Universidade Federal do Paraná que propiciou meu aprimoramento voltado ao ensino e à pesquisa;

À Prof<sup>a</sup> Dra. Liliana Maria Labronici,

Por ter aceitado o desafio de aproximar a Teoria da Modificabilidade Estrutural Cognitiva ao contexto da Enfermagem e norteado, com muita propriedade, todo o percurso desta dissertação;

À Prof<sup>a</sup> Dra. Silvia Da Ros,

Pelo apoio e generosidade de compartilhar o seu saber, e a partir disso ter possibilitado meu enriquecimento pessoal e profissional;

À Maristela Abdalla,

Pelo convívio positivo e inestimável contribuição como mediadora central;

Ao grupo de enfermeiros participantes,

Pela disposição e compromisso demonstrados durante a pesquisa, e principalmente, pela demonstração de amizade.

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	08
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	
2.1 APRESENTANDO REUVEN FEUERSTEIN E SUA TEORIA .....	19
2.2 CORRELACIONANDO AS FUNÇÕES COGNITIVAS COM O CONTEXTO DA ENFERMAGEM .....	24
2.3 A MEDIAÇÃO COMO OBJETO DE INTERAÇÃO NA ENFERMAGEM .....	35
2.4 EXPLICANDO O PROGRAMA DE ENRIQUECIMENTO INSTRUMENTAL .....	50
<b>3. METODOLOGIA</b>	
3.1 TIPO DE PESQUISA .....	57
3.2 SUJEITOS DA PESQUISA .....	61
3.3 DELIMITAÇÃO TEMPORAL.....	62
3.4 CENÁRIO DA PESQUISA .....	62
3.5 COLETA DAS INFORMAÇÕES .....	62
3.6 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES .....	65
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	74
<b>4. ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES: DECURSO, REFLEXÃO E CONCLUSÕES</b> .....	75
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	103
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	108
<b>7. APÊNDICES</b> .....	112

## RESUMO

Trata-se de um estudo cujo marco teórico é a Modificabilidade Estrutural Cognitiva do indivíduo, que aborda o conceito de desenvolvimento cognitivo ou o da inteligência como dinâmicos, sujeitos à modificabilidade, através de uma ação deliberada de mediadores colocando a disposição da pessoa aprendiz novos significados e sentidos culturais. Sendo enfermeira e compromissada com o cuidado humano, refleti sobre a lacuna existente entre o fazer cotidiano do enfermeiro e sua consciência sobre este fazer, no que se refere às funções cognitivas envolvidas no ato mental. Com formação teórica, didática e prática ministrada pelo Centro de Desenvolvimento Cognitivo do Paraná interfeiri nesta lacuna ao aplicar quatro instrumentos do Programa de Enriquecimento Instrumental (ferramenta analítico-didática) a um grupo composto por sete enfermeiros, em duas sessões semanais, durante trinta e seis horas, tendo por objetivo geral a instrumentalização do enfermeiro promovendo um pensar mais crítico e reflexivo sobre o processo de cuidar e a prática de Enfermagem e sua postura frente a estas, mediante a observação e organização de suas ações e o estabelecimento de prioridades. A abordagem metodológica foi de natureza qualitativa, tendo sido utilizada a técnica de observação participante para a coleta de dados e, no decorrer da análise dos resultados, a abordagem histórico-cultural de Vygotsky, pela apropriação do conhecimento por meio de um sistema coletivo que compreende relações entre o indivíduo e o mundo, indiretas, mediadas pela cultura. Foram demarcados quatro indicadores: transcendência, metacognição, aplicabilidade e o uso de mediação na perspectiva do outro que detalharam os aspectos da modificabilidade ocorrida no grupo, este agora mais competente e perceptivo.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Prática Profissional, Cognição.

## ABSTRACT

It's a study whose theoretical landmark is the "Individual's Structural, Cognitive Changeability", a theory which approaches the concept of cognitive or intelligence development as dynamic, subject to changeability through a deliberate action of mediators who provide learners with new meanings and cultural significance. Being a nurse, committed to human caring, I thought over the existing gap between nurses' daily actions and their awareness on those actions in relation to the cognitive functions involved with the mental act. With theoretical, didactic, practical training administered by the Centre of Cognitive Development in Parana State, I have tried to bridge this gap by applying instruments from the Program of Instrumental Enlightenment (an analytic, didactic tool) to a group of 7 nurses, two weekly sessions, for 36 hours. The general goal was to provide nurses with instruments to foster a more critical and reflexive thinking on the caring process and nursing practice as well as their attitude facing such a practice, through action observation and organization besides priority setting. Methodological approach was qualitative in nature, being used participant observation as a technique for data collection and, along the analysis of the results, was Vygotski's historic cultural approach, that is, knowledge apprehension through a collective system which takes up indirect, culture-mediated relations between an individual and the world. Four indicators were marked down: transcendence, meta-cognition, applicability, and the use of mediation focused on the other, which elucidated aspects on the changeability verified in the group, now more perceptive and competent.

**Key words:** Nursing, Professional Practice, Cognition.

## 1. INTRODUÇÃO

Tudo na vida tem uma história, assim como as inquietações que vivenciamos durante a nossa caminhada existencial, pessoal e profissional. São essas inquietações advindas da sensibilidade para a necessidade que nos levam a buscar respostas e nos ajudam no processo de construção do conhecimento e suas manifestações.

A grande inquietação existencial que vivenciei teve origem em minha história pessoal há doze anos, e me fez buscar possibilidades que me permitissem abrir novos horizontes, para que pudesse modificar uma situação que, no contexto social, é vista como cristalizada, ou seja, sem possibilidades de mudança.

Entendo que todo o cristal, até se tornar perfeito, existe como uma pedra bruta, sem beleza, mas que ao ser lapidada, ganhando multiplicidade de formas e correção de arestas origina, na configuração harmoniosa, um produto que detém valor. Essa visão só pode ser percebida quando há transcendência. Foi com esse olhar transcendente que percebi poder interferir num dos mais preciosos cristais que possuo: minha filha, que nasceu com um prognóstico determinado à estagnação quanto ao desenvolvimento motor e intelectual. Esse prognóstico me fez refletir sobre como ir além do determinismo genético e social, no sentido de buscar subsídios que pudessem alterá-lo.

Nessa busca, tive a oportunidade de conhecer profissionais formadores na aplicação de um programa fundamentado numa teoria israelense que versa sobre a modificabilidade estrutural cognitiva do indivíduo. Essa teoria ressalta a inteligência como imprevisível, e que pode ser modificada, motivo pelo qual qualquer pessoa pode desenvolver sua inteligência, independentemente da idade ou situação de vida.

Diante desta possibilidade, minha intenção era a de aprender este conhecimento reconhecido como um dos de maior alcance pedagógico para educação no que se refere à apropriação do ato de pensar. Gradativamente, durante essa formação, percebi que sua aplicabilidade poderia ir além de meu horizonte privado, ou seja, eu poderia estender esta prática cognitiva à Enfermagem, gerando novos conhecimentos que possibilitariam buscar novas alternativas que privilegiassem o saber e o fazer do enfermeiro.



Ao refletir sobre minha formação acadêmica e atuação profissional, enquanto enfermeira, percebi durante esse processo que a forma de condução das políticas educacionais poderia ter sido diferente. Alheio ao entendimento da extensão e profundidade das transformações dos contextos sociais e pedagógicas, o ensino não avançou o suficiente, sujeitando o aluno a saberes limitantes que não levaram em conta o ser em sua plenitude, bem como o poder de decidir sobre si mesmo respaldado na consciência da sua integralidade e em seu potencial de inteligência. A reprodução baseada em quadros de referência quantitativos, voltados apenas para o conteúdo curricular, deixa à margem a valorização do processo de aprendizagem nele inserido e compromete também a reflexão crítica sobre a forma de utilização desse conhecimento.

Foi demarcando o conceito de cuidado, aquele que contempla tanto o ser cuidado quanto o ser cuidador, que passei a inferir sobre as determinantes desta problemática educacional e suas implicações no exercício da profissão dentro do âmbito da saúde e na qualidade da assistência prestada; retomei, por meio da Teoria da Modificabilidade Estrutural Cognitiva, o processo avaliativo de estratégias de ensino e a compreensão de fatores relacionados à aprendizagem, que ativam e desenvolvem as funções cognitivas, ou seja, dão os pré-requisitos para a organização do pensamento.

As funções cognitivas se configuram em base para a justificativa desta pesquisa, na qual explicito que ser enfermeiro implica a administração de um elenco de pré-requisitos cognitivos que norteiam o fazer em Enfermagem; este sugere o envolvimento com a assistência de maior complexidade, direção e coordenação de serviços assistenciais, formação de recursos humanos de níveis médio, superior e de pós-graduação. De forma implícita, fazem parte do cabedal de condições exigidas no perfil desse profissional:

- a) pensamento crítico eficaz, reflexivo e permanente,
- b) motivação intrínseca para a definição e resolução de problemas,
- c) condição organizadora de espaço,
- d) percepção clara e objetiva das necessidades,
- e) precisa atenção em seus procedimentos.

Nesse contexto, a graduação universitária exercita conteúdos dentro de critérios técnico-científicos de competência e valores ético-profissionais, porém não privilegia as condições anteriores. O que normalmente ocorre é que o enfermeiro dispõe de recursos didáticos que embasam e estruturam seu esteio curricular, mas dificilmente tem acesso a uma mediação que o leve à análise e real percepção do que tomou conhecimento, tornando muitas vezes esse conhecimento episódico e desprovido de significado.

É importante ressaltar que o domínio real desses pré-requisitos induzirá a um pensamento mais eficiente, capaz de detalhar cada aspecto referente ao ato mental dentro de um entendimento que é posto: a inteligência é plástica e modificável. As ferramentas deste saber o transcendem e resultam na relevante prática de um enfermeiro diferenciado, mais inteligente e produtivo, transformador de seu cotidiano em verdadeira práxis de Enfermagem.

Durante muito tempo levou-se em conta apenas o conceito quantitativo de inteligência, em detrimento da observação das relações entre capacidades e habilidades cognitivas, as quais deveriam ser compreendidas sob a ótica de critérios dinâmicos tais como o de cunho hereditário, interacionista e das influências sócio-culturais. Pressupondo a educação como um tipo de intervenção, e acreditando que sob esse ponto de vista as mudanças cognitivas no indivíduo poderão ocorrer se ele receber o encorajamento necessário e a estratégia de intervenção adequada, decidi relacionar, de modo inovador, a atuação do enfermeiro à “Teoria da Modificabilidade Estrutural Cognitiva e Aprendizagem Mediada”, enriquecendo-o com esta experiência de aprendizagem significativa mediante a aplicação do Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI), ambos desenvolvidos pelo educador israelense Reuven Feuerstein.

Reuven Feuerstein, discípulo de Jean Piaget e de Carl Jung, PhD em Psicologia Educacional, é fundador e diretor do Centro Internacional de Desenvolvimento do Potencial de Aprendizagem, em Jerusalém, Israel, onde ao longo de mais de 40 anos tem aplicado o Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI), baseado na Teoria da Modificabilidade. Esse programa é constituído por uma formação teórica, didática e prática do referido método, administrada pelo Centro de Desenvolvimento Cognitivo e Social de Curitiba; tal treinamento, autorizado pelo Hadassah-Wizo-Canadá Research

Institute, de Jerusalém, permitiu-me aplicar esse método a um grupo de profissionais enfermeiros.

Assim como milhares de pessoas com barreiras de aprendizagem ou com o desejo de desenvolver seu processo cognitivo se têm beneficiado com esta nova metodologia de aprendizagem em várias partes do mundo, enfermeiros também podem usufruir dela. Essa realidade, à qual me refiro, clama por um novo posicionamento do enfermeiro no sentido de redefinir espaços institucionais e sociais ao transpor diversos entraves, sejam eles administrativos, gerenciais, sejam referentes à docência. Neste sentido, para que a Enfermagem desenvolva com pertinência e competência seu postulado, deverá aprender a transcender a visão meramente técnica e funcional, submissa ao poder biomédico.

A meu ver, a razão da dificuldade dessa intransponibilidade está relacionada à dicotomia do fazer e do pensar ao longo da história da Enfermagem, à distância que separa a teoria da prática na formação e atuação destes profissionais. O pensar, nesta relação, tem sofrido limitações no que diz respeito a seu entendimento enquanto ato cognitivo.

Os sujeitos humanos se constituem como tal por um longo percurso de aprendizagem e adaptação que vai do ato ao pensamento, do gesto à palavra e vice-versa. Isso significa algo sumamente importante: que a cognição é histórica. Ela se apresenta como um tear que, ao tecer a existência humana, vai explicando seu passado enquanto espécie, expondo em sua trama novos desafios, projetando o homem para o futuro.

No contexto da Enfermagem, os desafios que enfrentamos no cotidiano vão exigir os pré-requisitos, as ferramentas mentais, destrezas e competências cognitivas fundamentais no processamento de informação e na interpretação da realidade. Contudo, faz-se necessário exercitá-las não meramente pela experiência própria da prática em si, ou repetição, ou pela associação automática de estímulos e respostas, mas por intermédio de uma relação indivíduo-meio, mediada por outro indivíduo mais experiente, que promova nele zonas mais amplas de desenvolvimento cognitivo, crítico e criativo.

Utilizo um exemplo caricatural de Cattani (2000, p.162), para ilustrar um fato que pertence à rotina de muitos de nós. Nele o autor questiona sobre quem já enfrentou o problema causado por um banal vazamento ocorrido no banheiro. A infiltração se alastra no piso enquanto se tenta encontrar um encanador disponível. O “técnico” contratado, após um rápido exame da situação, resolve deslocar a pia. Não descobrindo o vazamento, decide ir quebrando os azulejos da parede até descobrir a fuga d’água numa junta mal colocada. Faz o reparo, utilizando um novo produto que não conhece bem, pois foi incapaz de ler as instruções detalhadas. Após horas de trabalho, de idas e vindas à loja de ferragens para achar a peça correta, cede lugar a seu colega pedreiro, que, por sua vez, tenta recolocar os azulejos, sem se dar conta de que na pia, anteriormente deslocada, teve início um pequeno vazamento...

Concordo com o autor: o resultado do “conserto” acima advém, sem dúvida, da falta de profissionalismo devido às carências profundas do sistema de formação e à maneira depreciada e ineficiente de se gerir a força de trabalho, deixando de

“evidenciar as qualidades perceptivas necessárias para extrair dados da informação apresentada, não dispondo de capacidades comparativas espontâneas. Por este fato, não possuem modalidades de conservação de constância para categorizarem e classificarem os dados dentro de uma ordem de prioridades; não revelam o mínimo de instrumentos verbais para descreverem ou narrarem as situações vivenciadas; não enfrentam nem identificam o problema e, muito menos, desenvolvem estratégias para resolvê-lo, optando de forma impulsiva por tentativas de acerto e erro” (FONSECA, 1998 p.313)

Permito-me completar, salientando que a expropriação do saber nestes indivíduos ocorre por questões sociais impostas, tendo em vista que a produção da cognição é social, supõe a relação com o outro. Muitas vezes, para se instituir como sujeito, o ser humano é rotulado e passa a operar mecanicamente, atendendo aos anseios de uma sociedade inibidora.

A situação acima foi retirada de um ambiente doméstico, onde o dano maior consiste na troca de peças ou azulejos, e algum aborrecimento a mais por parte do morador. Transponho o caso para uma instituição hospitalar, onde o problema encontra-se instaurado na busca por um diagnóstico clínico, aliado à necessidade de envolver o paciente nas decisões sobre sua própria vida, sobre seu tratamento, atendendo ainda a seus questionamentos sobre a terapêutica escolhida e o uso de seu

corpo. Caso não seja prestada a assistência de uma forma lógica, imbuída de um pensamento eficiente e assertivo, os resultados colocarão em suspensão a crença sobre a integridade humana e seu valor diante da essência, que é a vida.

Cumprir dizer que essa racionalidade instrumental, que diz respeito à ação lógica relacionada ao cuidado, não desconsidera o ser humano agente, tornando-o uma espécie de engrenagem de uma máquina maior, institucional, ignorando o propósito e o motivo de seu comportamento. Ao contrário, qualifica o enfermeiro que passa a agir de forma intencional, transcendente e significativa perante suas atribuições dentro do setor saúde e sua conseqüente complementaridade com outros setores.

A imensa responsabilidade que versa sobre o cuidado relaciona este a um pensar voltado para a cientificidade da Enfermagem. Nas palavras de Santos (2001, p. 81) “pensar na Enfermagem hoje é pensar na atualização e desenvolvimento de habilidades, criação e experimentação de métodos e técnicas apropriados a seu objeto de pesquisa, à resolução dos problemas que constantemente são identificados em suas práticas, haja vista trabalharmos com a imprevisibilidade do ser humano – esse solo fértil de subjetividades”.

Ao atingirmos este patamar, precisamos entender que para a efetiva concretude das teorias, dos normativos técnicos ou da grade curricular, será necessária a utilização de critérios de mediação fundamentados por Feuerstein por quem se propõe a instituí-la; tais critérios atuarão como elos entre o fazer e o pensar, incidindo não apenas numa abordagem direta, incidental e imediata, mas essencialmente mediata, indireta, onde é o ser humano que se interpõe no processo de aprendizagem mediando, interpretando e dando significado ao mundo dos estímulos, enriquecendo a interação de ingredientes como atitudes, valores, cultura, transcendendo enfim a expressão *vir a ser*, que na Enfermagem está relacionada a infinitas possibilidades de conhecimento e interação no decorrer da existência humana.

Essa abordagem, a mediação, pode ser relacionada à antiga frase citada por Galileu Galilei que “não se pode ensinar tudo a alguém, pode-se apenas ajudá-lo a encontrar por si mesmo”. Esse físico e astrônomo italiano viveu no século XVII e simbolizou a criação e a defesa da investigação científica, promovendo sua autonomia

em detrimento ao saber petrificado da época, do senso comum, aquele que, para Aranha (1993, p.128), conceitua-se como “espontâneo, resultante das experiências empíricas que, destituídas de cientificidade, são levadas a efeito pelo homem ao enfrentar os problemas da existência”. Preciso e objetivo, Galileu descreveu os fenômenos naturais com rigor científico, comprovando suas causas e conseqüências.

A frase de sua autoria sintetiza as dificuldades por que passou ao defrontar-se com o poder vigente - a Igreja – a qual defendia aliança definitiva entre a ciência e a fé para atingir seus objetivos de dominação. Apesar desta relação tensa na qual imperavam a descrença e o desconhecimento sobre suas idéias, esse cientista serviu de modelo para que outros pensadores encontrassem por si mesmos novos pressupostos, e soube manter-se ativo para atestar e não impor suas convicções, fazendo delas uma conquista para a humanidade: a utilização do conhecimento científico.

No desenvolvimento deste conhecimento, que utiliza métodos sistemáticos, permitindo prever acontecimentos e agir sobre a natureza de forma mais segura, são necessários recursos de aprendizagem por exposição direta, contínua, como resultado da relação do indivíduo com os estímulos, na qual, naturalmente, emergem modificações no processo cognitivo. Esta forma de aprendizagem ocorre como uma transação entre as pessoas e o mundo físico e social envolvente. Porém, embora assuma uma grande importância, esta aprendizagem, de acordo com Reuven Feuerstein, ainda não é suficiente para produzir o desenvolvimento das funções cognitivas superiores, ela não basta somente porque põe em prática a exposição direta do sujeito ao objeto. Para atingirem hierarquização e complexidade cognitiva tipicamente humana, pois são processos cognitivos superiores de aquisição tardia, torna-se necessário que o indivíduo vivencie a Experiência de Aprendizagem Mediada (EAM), experiência do homem que aprende com o outro homem, com base nas relações afetivo-sociais. Feuerstein focaliza sua atenção, de acordo com Bonfim (2002), no estilo e na qualidade desta mediação, as quais propiciam a aquisição e a compreensão do estímulo.

A aprendizagem mediada, segundo a autora, baseia-se no modelo S-H-O-H-R, no qual o “S” refere-se ao estímulo, o “O” ao organismo a ser mediado, o “R” a resposta e o “H” relacionado ao mediador humano, aquele que se interpõe de forma intencional entre o estímulo e o organismo, e entre o organismo e a resposta. Devemos diferenciar a EAM tanto da proposta behaviorista (do estímulo – resposta) quanto da modalidade piagetiana (do estímulo – organismo – resposta), estas formulações não são suficientes para explicar a tendência exclusiva do ser humano para modificar-se de forma autônoma no ecossistema em que vive. Na modalidade de interação mediada há busca de se produzir no indivíduo “disposições, orientação, conhecimento básico e as funções mentais apropriadas para a elaboração dos fatos percebidos, registrados e experimentados” (Martinez 1997 p.15); ela é vital para assegurar a ocorrência da aprendizagem efetiva, que não é apenas sensorial pois vai além da condição imediata e direta, da percepção episódica da realidade, mas rumo efetivamente das relações indiretas, mediatas, para o desenvolvimento das funções cognitivas superiores.

Volto a reforçar as palavras de Galileu neste ponto qualitativo e repleto de significados, o ponto nevrálgico relacionado ao conceito de mediação, porque, se assim não fosse, atualmente bastariam horas seguidas diante de um aparelho de televisão ou computador – reconhecidamente veículos importantes de informação, máquinas que informam, mas que não mediam - para agregar a si cultura e conhecimento. Esse convívio por exposição direta apenas não é suficiente para assegurar ganho cognitivo. Se entre o contato homem/máquina não há a figura de um mediador com um objetivo claro e intencional, de transmitir sua visão de mundo desprendida do imediato para outras significações, o estabelecimento de sua própria e “nova” visão por parte do espectador mantém-se comprometido. O mediador, lembra Da Ros (2002), “é aquele que alça o pensamento do sujeito da situação imediata, direta, para uma situação simbólica, cultural, ou seja, para aquela do conhecimento sistematizado, abstraído”.

Essa condição do mediador é vista como alicerce da Teoria de Modificabilidade Estrutural Cognitiva, ao desvelar o potencial de aprendizagem do indivíduo e mediá-lo por meio da transmissão de valores, motivações, saberes culturais, significados e estratégias. Ao interpor-se entre os problemas práticos e teóricos do cotidiano, entre o

pensar e o fazer relacionado à Enfermagem, o mediador enfermeiro passa a criar no outro profissional disposições que influenciem seu funcionamento estrutural, possibilitando para este a elaboração de soluções, seja pela criação de instrumentos práticos (técnicas), seja pela criação de significações (idéias e conceitos), tornando-o agente de transformação de sua própria realidade. Para Chauí (2002, p.156), esta forma de inteligência se realiza, portanto, como “conhecimento e ação”.

O conhecimento sendo, na ótica de Ide e Domenico (2001, p.3), o “requisito primordial de diferenciação da força de trabalho”, presente num mundo em constante transformação, o acesso ao patamar superior nos aspectos social e econômico torna-se um desafio, principalmente quando se observa na globalização, que os limites das especialidades ganham novos redirecionamentos pautados na iniciativa, criatividade, competitividade e busca permanente da melhor qualidade, conformando um perfil em eterna construção e reiterada transformação. Nesta circunstância de ligação do conhecimento com o mundo do trabalho, os profissionais devem encontrar-se preparados para um constante aprimoramento e para a criação de propostas que diferenciem o produto no qual trabalham, no caso em questão, um cuidado profissional prestigiado.

No cenário da prática de Enfermagem o conhecimento está centrado “na cientificidade, no ensino sistematizado, caracterizado pelo assalariamento e produzindo em seu contexto a divisão entre o trabalho intelectual e o trabalho manual” segundo análise crítica de Silva (1986, p.135). Contudo, entendo que estes conhecimentos também permanecem vinculados à semelhança das profissões de modo geral, nas relações socio-afetivas e na capacidade decisória de seus profissionais. Será partindo desta dualidade que ocorrerá o momento de ação e de mudança, transformando a Enfermagem numa profissão mais próxima das necessidades da sociedade.

Neste novo cenário, creio que a busca da instrumentalização para a modificabilidade estrutural cognitiva possibilitará ao enfermeiro o desapego das visões simplistas, diretas e mecânicas de suas atribuições, voltadas para a execução de técnicas pelo mero cumprimento de normas e rotinas, e repercutirá em mudanças no seu entorno, contribuindo para a proximidade entre a teoria e as práticas instituídas.



Diante do exposto, esta pesquisa tem como **questão norteadora**:

Como suprimir a lacuna existente entre o cotidiano do enfermeiro e a sua consciência sobre este fazer, no que se refere às funções cognitivas envolvidas no ato mental.

E como **objetivos**:

**Geral** - Instrumentalizar o enfermeiro promovendo um pensar mais crítico e reflexivo sobre o processo de cuidar e a prática de Enfermagem e sua postura frente a estas, mediante a observação e organização de suas ações e o estabelecimento de prioridades pela aplicação do Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI).

### **Específicos**

1. Analisar o percurso e validar os resultados da aplicação do Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI) a um grupo de enfermeiros;
2. Incrementar habilidades e pensamentos independentes mediante critérios mediadores assegurando a construção de esquemas flexíveis com vias à modificabilidade do profissional enfermeiro;
3. Ativar a mente do enfermeiro para que possa apreender melhor com contradições e dinâmicas inerentes à prática cotidiana, passando a contribuir com estratégias de mudança do contexto real.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

*“...E ali logo em frente,  
A esperar pela gente,  
O futuro está  
E o futuro é uma astronave  
Que tentamos pilotar  
Não tem tempo, nem piedade  
Nem tem hora de chegar  
Sem pedir licença  
Muda nossa vida, depois convida  
A rir ou chorar  
Nessa estrada não nos cabe  
Conhecer ou ver o que virá  
O fim dela ninguém sabe  
Bem ao certo onde vai dar  
Vamos todos numa linda passarela  
De uma aquarela que um dia enfim  
Descolorirá ...”*

*(Aquarela de Vinícius de Moraes e Toquinho)*

O que o futuro reserva à humanidade ainda não é de nosso conhecimento. O homem conjectura, faz planos e procura antecipar-se aos fatos, mas o inesperado surge no presente alterando a história, estabelecendo novas necessidades e objetivos a serem alcançados. Apesar da condição de veto, quanto ao entendimento perante o futuro, o controle sobre as ocorrências lhe foi concedido, sob a forma de livre arbítrio.

O trecho citado da música Aquarela discorre sobre nossa limitação terrena, das situações repentinas a que estamos sujeitos, que tornam nossa vida ora feliz e, muitas vezes, não; discorre também de nossa tentativa diária de “pilotar” os acontecimentos que nos chegam. Esta liberdade de transgredir o que lhe é posto, e atuar como centro na construção de sua trajetória, consigna ao homem o poder de modificar o que lhe é imposto, modificar o que por vezes é considerado inerente a um estado de ser.

Este capítulo busca aprofundar o resultado de um tipo de transgressão que um educador israelense estendeu ao sistema educacional de seu país. Sua crença na modificabilidade humana levou-o a alterar o prognóstico de milhares de pessoas reconduzindo suas “aeronaves” rumo ao otimismo e à condição de cidadania.

## 2.1. APRESENTANDO REUVEN FEUERSTEIN E SUA TEORIA ...

Educador e psicólogo, pesquisador israelense do Instituto de Pesquisas Hadassah-Wizo-Canada vem “pensando no pensar” há várias décadas. Responsável por uma nova possibilidade de desenvolvimento nas capacidades mentais e maximização do funcionamento cognitivo em indivíduos, desvinculou este pensar dos determinismos da genética e da hereditariedade após ampla experiência advinda de seu fundamento teórico: a Modificabilidade Estrutural Cognitiva, efetivada através do modelo de Avaliação do Potencial Cognitivo, da Experiência de Aprendizagem Mediada e na aplicação prática do Programa de Enriquecimento Instrumental, os quais conceituarei a seguir, e ainda: colocou o ser humano como um organismo aberto, disponível e flexível à modificação da inteligência durante toda a vida.

Nasceu na Romênia, em 1921 numa pequena cidade chamada Botosan. Era o quinto entre nove irmãos, todos educados na fé judaica. Seu pai era erudito em estudos religiosos, um rabino respeitado dentro da comunidade onde se concentravam setenta sinagogas. Seu avô paterno era um homem que se destacava como encadernador, pintor e músico; seu avô materno era escriba de pergaminhos do Torá, livro que contém as escrituras religiosas dos judeus. Dentro desse rico contexto sociocultural, Reuven aprendeu a ler aos três anos os textos sagrados, e aos sete presidia celebrações entre seus irmãos.

Em 1938, aos dezessete anos, passou a participar da formação de um Kibutz, em Budapeste, organizado dentro de uma instituição sionista de jovens cuja meta era dar vida a idéias para a construção do país sonhado - Israel. Esta instituição contava com trezentos mil jovens de setenta culturas diferentes.

Na Romênia, em 1940, as universidades estavam fechadas para os judeus, motivo pelo qual os professores excluídos se reagrupavam para ensinar às escondidas, objetivando preparar os jovens que migrariam para Israel. Assim, continuou seus estudos com dificuldades e obteve o diploma de professor, criando uma escola, no final de 1940 para filhos de pais deportados. Nesse mesmo ano, dirigiu

também uma escola, em Bucareste, para crianças com grandes dificuldades de aprendizagem e problemas relacionados ao desenvolvimento.

Em abril de 1944, imigrou para Israel, iniciando sua grande oportunidade educativa, lecionando, preparando jovens e organizando vários kibutz (em hebraico “lugar natal”), ou seja, as comunidades de convivência, produção e trabalho. Nesta oportunidade foi convidado a ensinar na escola agrícola de Mirkvet onde se encontravam trezentas crianças deportadas, salvas do Holocausto. Este desafio consistia numa missão difícil para Reuven, que se perguntava como mediá-los depois da brutal experiência com o horror nazista e como fazê-los perceber que poderiam esperar uma vida melhor. O sentimento de culpa que lhes invadia o ânimo comprometia suas possibilidades de progresso, quando sentiam ter prosseguido com vida, enquanto outros entes queridos não conseguiram sobreviver. Naquele momento, ele entendeu que a solução estava em criar neles a necessidade de se ajudarem uns aos outros, mediante a valorização de sua cultura, esteio da nação recém-criada.

Em 1949, padeceu de febres que levariam ao diagnóstico de tuberculose; durante os sete meses em que permaneceu internado não cessava de aprender, tanto que, ao receber alta, já falava fluentemente inglês, francês e alemão.

Em 1950, continuou seus estudos em Genebra, Suíça, trabalhando ao mesmo tempo com Jean Piaget e Jung, em Zurich. Em 1952, obteve o diploma em Psicologia Geral e Clínica; em 1954, a licenciatura em Psicologia e em 1970, o grau de doutorado em Psicologia do Desenvolvimento na Universidade de Sourbonne, em Paris. Dirigiu por quarenta e três anos o Serviço Psicológico do Departamento de Youth Aliya's, instituição dedicada à tarefa de receber e integrar as crianças e adolescentes judeus que viveram em campos de concentração. Seu entendimento sobre essa dura realidade contribuiu para a essência de seus estudos e resultou no extrato de seu sistema de crenças.

Nessa época Israel defrontava-se com a cruel perspectiva de que futuros cidadãos estariam definitivamente comprometidos em seu vir a ser pois, desnutridos, carentes e maltratados, expropriados do saber, mostravam-se incapazes de realizar operações mentais elementares. Testes tradicionais, como o de quociente de

inteligência, e provas piagetianas, foram realizados para analisar o nível intelectual desses futuros cidadãos, demonstrando a maioria dessa população infantil grande atraso cognitivo, margeando o retardo mental, delineando conseqüentemente um péssimo prognóstico.

Foi através dessa vivência, relata Da Ros (2002, p.17) que Feuerstein “começou a dar forma à proposta educacional que tem por base as experiências de aprendizagem mediada e a avaliação do potencial cognitivo”. Ele não aceitou esses resultados como definitivos, pois entendia haver a necessidade da criação de novos programas pedagógicos e uma revisão de conceitos de avaliação do potencial cognitivo. Neste momento segundo Beyer (2001), estava lançada a semente da construção de dois programas constitutivos do método: o Programa de Enriquecimento Instrumental e a abordagem da Avaliação do Potencial de Aprendizagem.

Discípulo de Piaget, Feuerstein trabalhava com intuito de desenvolver determinadas condições básicas no indivíduo para que mais tarde ele tivesse condições de aprender e Sacristán (2000, p.37) confirma esta teoria descrevendo que para Piaget “seria necessário levar em conta a interação das aquisições, o aperfeiçoamento e a transformação progressiva das estruturas e esquemas cognitivos para vincular desenvolvimento à aprendizagem”. No entanto, a experiência de Feuerstein na prática com aqueles jovens suscitou uma teoria contrária à teoria piagetiana sobre a aquisição do conhecimento humano e a formação da estrutura cognitiva. Entendeu que poderiam aprender para desenvolver, poderiam ser conduzidos a aumentar o potencial de inteligência mesmo que não tivessem atingido o nível de desenvolvimento ideal; para ele a essência estava no processo de aprendizagem mediado por um educador. Por questões religiosas fez uso da Bíblia trabalhando com interpretações e significados, e com isso desenvolveu possibilidades inimaginadas para aqueles indivíduos. Vivenciou que a manifestação da aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo são delineados por um tipo muito específico de interação essencialmente humana, intencional e significativa, configurando o paradigma de que a inteligência humana é promovida, assim como é tornada plástica, mediante esta interação. A esta plasticidade, fator que amplia esta Teoria e oferece outras

perspectivas dentro de uma visão cultural sistêmica e dinâmica, deu o nome de modificabilidade - Teoria da Modificabilidade Cognitiva Estrutural. Foram anos de trabalho e de crença na modificabilidade, que permitiram àquelas crianças e aos jovens desprovidos de tudo, tornarem-se homens e mulheres inteligentes, produtivos e dignos, e que modificados, modificaram também o seu entorno.

Desde 1964, Feuerstein é diretor do Instituto de Pesquisas Hadassah-Wizo-Canada, que ajudou a fundar em Jerusalém, e que atualmente é conhecido como Centro Internacional para o Desenvolvimento do Potencial de Aprendizagem. Nele oferece cursos de formação a profissionais de todas as partes do mundo sobre a Teoria da Modificabilidade Estrutural Cognitiva e atende a pessoas com problemas de desenvolvimento, utilizando esta pedagogia da mediação, que segundo Da Ros (2002, p.14) “promove de forma deliberada uma prática voltada para aprendizagens que otimizam a possibilidade de desvendar, de forma indireta, signos históricos e culturais”.

Para que possamos compreender esta teoria, faz-se necessário abordar numa breve síntese o que se entende por mudança estrutural cognitiva, bem como estabelecer a distinção entre os termos mudança e modificabilidade.

O termo mudança decorre de fatores relacionados ao desenvolvimento e à maturação numa concepção de avaliação que leva em conta fatores psicométricos, mensuráveis, na qual predomina uma versão mais estática, visto que são previstas e determinadas pelas etapas do desenvolvimento. Neste caso, o indivíduo funciona de forma esperada e as mudanças são decorrentes de um determinado contexto biológico e genético.

O segundo termo – modificabilidade - diz respeito a uma modificação gradual e estrutural no funcionamento do indivíduo, produzindo mudanças além das previstas pelos contextos genéticos, neurofisiológicos e/ou experiências educativas. Esta modificação dependerá da abordagem utilizada pelo mediador (a mediação pelo outro) interposta e facilitadora quanto à relação indireta do sujeito com o seu meio sócio cultural. Modificado, ele modifica, e a partir de novas interações transforma sua realidade social.

Fonseca (1995) apresenta as mudanças estruturais cognitivas abordadas por Feuerstein, dando ênfase a três características fundamentais: a penetração, a permanência e a centralidade. Na penetração existe uma relação entre a parte e o todo, as modificações produzidas numa determinada parte afetam necessariamente o todo. Assim sendo, o fato de atuarmos na memória poderá afetar o funcionamento cognitivo, e a melhor utilização das funções cognitivas contribuirá para o reforço da memória. A de permanência, também é vista como de suma importância: o que é modificado é retido e conservado, permanecendo ao longo do tempo. E a centrabilidade, terceira característica, reflete a natureza autônoma e auto-regulável da modificabilidade cognitiva, orientada pelo seu funcionamento que define a realização, a meta e os resultados do sistema cognitivo, significando que o produto final pode ser realizado de muitas maneiras e de vários pontos de partida, demarcando um processo de informação complexo e aberto, já que existimos como seres únicos, diferenciados em nossa maneira de ser e pensar.

Uma das questões fundamentais da teoria da modificabilidade consiste em reforçar que o ser humano é um sistema disponível e flexível, considerando qualquer etapa da vida como possível de aprendizagens que promovam o desenvolvimento. A condição de modificabilidade para algumas pessoas pode apresentar-se ínfima, mas será considerada estrutural, se atender às três características anteriores. Esta possibilidade dos seres humanos adquirirem a modificabilidade, que os torna adaptáveis às várias situações no decorrer de sua vida, rompendo com respostas imediatas, sensoriais e para galgar patamares mais elevados, ou seja, o dos processos psicológicos superiores, é chamada por Feuerstein de inteligência. Esta não está dissociada do aspecto emocional, visto que em toda reação humana existem fatores afetivos e emocionais que a permeiam. Quando alguém se torna um melhor pensador, a capacidade de análise sobre os seus próprios sentimentos é aprimorada, refletindo-se nas relações com os outros. A partir daí sela-se o aspecto central da teoria desenvolvida por Feuerstein (1980, p.16), que a explica da seguinte maneira:

“por meio do conceito da Experiência de Aprendizagem Mediada (EAM) nós nos referimos à forma como os estímulos emitidos pelo meio são transformados por um agente mediador, usualmente um pai, um irmão, ou outra pessoa do círculo próximo da

criança. Este agente mediador, motivado por suas intenções, cultura e envolvimento emocional, seleciona e organiza o mundo dos estímulos para a criança. O mediador seleciona os estímulos que são mais apropriados e então os filtra e organiza; ele determina o surgimento ou o desaparecimento de certos estímulos e ignora outros; através desse processo de mediação, a estrutura cognitiva da criança é afetada”.

Nesse contexto o desenvolvimento das funções cognitivas, para o autor, está vinculado à mediação cognitiva de pessoas significativas, esta que qualifica a percepção, assimilação e o processamento dos estímulos existentes; molda a forma e a qualidade deste aprendizado, e define novos significados e sentidos culturais (Da Ros, 2002).

## 2.2. CORRELACIONANDO AS FUNÇÕES COGNITIVAS COM O CONTEXTO DA ENFERMAGEM

A compreensão das funções cognitivas superiores é de fundamental importância, visto que não são inatas, podem ser adquiridas, apreendidas por todo indivíduo; mas para que possam ser conscientizadas e desenvolvidas dependem de educabilidade. Por esse motivo procuro aprofundar este conceito, relacioná-lo com a prática do cuidado e ressaltar sua importância.

A definição da inteligência humana já havia influenciado Aristóteles, que, segundo Fonseca (1998 p.13), “dividiu as funções mentais em categorias estáticas e dinâmicas, em que o processo de pensamento encerrava componentes emocionais e morais ou éticos”. Segundo o autor, a filosofia hindu adotou também, para esse autor, uma perspectiva dicotômica entre a energia masculina e a feminina, em síntese entre a ação e a emoção, entre a forma passiva e a forma ativa, ou seja, dialógicas, que no fundo deram lugar à ruptura entre inteligência e a personalidade, ou mesmo a cognição e a afetividade, uma separação que hoje é impossível reconhecer em termos comportamentais.

Outros filósofos e teólogos, como São Tomás de Aquino e Santo Agostinho, acabaram por definir inteligência como dádiva divina, podendo ser inata ou adquirida. O debate natura-cultura prolongou-se ao longo da Idade Média e do



Renascimento, tendo chegado a nossos dias com defensores de ambos os componentes, sem que em termos de integração se atingisse uma teoria holística e sócio-histórica consensual e comum. Portanto, em princípio, não existe uma concepção única de inteligência.

A inteligência na psicologia segundo Chauí (2002, p.154), é “uma atividade de adaptação ao ambiente, através do estabelecimento de relações entre meios e fins para a solução de um problema ou de uma dificuldade”, ou seja, é definida por sua função.

As funções cognitivas são analisadas por Reuven Feuerstein em seus estudos, e consideradas como disfunções ou funções cognitivas deficientes no caso do ato mental não ser efetuado adequadamente, afetando o rendimento e a performance cognitiva, constituindo-se assim em raiz etiológica do insucesso na aprendizagem. Para o pesquisador essa vulnerabilidade e fragilidade na cognição está essencialmente determinada por situações de privação cultural – que se traduz na ausência de mediação em sua própria cultura; e é “crucial o entendimento relacionado com o objetivo de se diagnosticar uma função deficiente, que é o de fornecer um significado para o diagnóstico da razão pela qual um indivíduo manifesta baixo nível de desempenho” (Feuerstein, 1980, p.71). Por meio da apropriação deste significado, a aplicação do Programa de Enriquecimento Instrumental permite corrigir e re-desenvolver aquela função que, por causa de sua deficiência natural, é responsável pelo desempenho limitado. Frequentemente, segundo ele, pelo desconhecimento destas funções, a falha do indivíduo para resolver uma operação dada, tanto na escola, quanto em situações-teste, é atribuída ou à falta de conhecimentos básicos envolvidos na operação, ou ainda pior, à sua baixa inteligência, que impede seu entendimento sobre os princípios requeridos.

Em função disso, a falta de um mediador (ser humano) impossibilita ao indivíduo transcender os chamados estímulos e as experiências de vida, atendo-o ao imediato, impedindo seu desenvolvimento cognitivo e afetivo adequados, reduzindo assim seu nível de modificabilidade e flexibilidade mental. Com base nesse pressuposto é que aprendemos como seres humanos e não como animais, podemos

dispor de mediadores intencionados que se interponham entre o organismo e o mundo, que filtrem, organizem e selecionem os significados culturais. Cabe ao mediador, por fim, ensinar a significar, a atribuir significados e sentidos.

O trabalho realizado por Reuven, no Serviço Psicológico Youth Aliya's, onde por mais de 40 anos dirigiu e atendeu crianças e jovens procedentes de outros países para integrarem o Estado de Israel, deu-lhe elementos para dar forma à proposta educacional que tem por base as experiências de aprendizagem mediada e a avaliação do potencial de desenvolvimento comentadas anteriormente.

Foi com base na crença da Modificabilidade Estrutural Cognitiva que Feuerstein, após avaliar as funções cognitivas deficientes de adolescentes marroquinos nos quais testes aplicados evidenciavam baixo rendimento, tanto nos aspectos interativos, quanto nos exploratórios e abstratos, aplicou os instrumentos específicos do Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI), a abordagem pedagógico-didática em questão. Nela, através de critérios de mediação, o indivíduo pela relação com o outro, é estimulado a formar conceitos, transcendendo a tarefa em si, generalizando-os para outras situações de sua vida, abrindo-lhes uma fonte de recursos para responderem às demandas de uma nova cultura, conseguindo com isso transformar seu processo geral de pensamento, suas funções cognitivas por excelência. Os resultados positivos obtidos foram além do esperado, concretizando nesses adolescentes a confirmação na plasticidade da inteligência e a crença no desenvolvimento humano.

Quando nos reportamos ao conceito de inteligência segundo Chauí (2002) deparamo-nos com a palavra problema e a palavra solução. Conceber um ser humano, que viva sem confrontar-se com problemas, é negar ao mesmo seu cotidiano. A existência de problemas explica a essência do engajamento do indivíduo em seu contexto sócio-cultural, principalmente quando se trata de uma civilização científica em evolução contínua. Esta demanda da atualidade, na qual, em plena era da informação, as mudanças ocorrem de forma abrupta, e a emergência de novas tecnologias incide sobre qualquer campo profissional, a educabilidade cognitiva assume um papel de sobrevivência estratégica.

No cenário da Enfermagem, no que se refere à atuação do enfermeiro, essa necessidade não poderia ser diferente, pois seu fazer permeia o atendimento e a superação de entraves nas áreas assistencial e gerencial, tanto nos aspectos teóricos, quanto técnicos e éticos.

Cita-se em vários livros de Administração em Enfermagem, Gerência e Cuidados que, a partir da definição de um problema, deveríamos prosseguir buscando a sua resolução; porém a condição cognitiva necessária para se delimitar, definir, e posteriormente resolvê-lo não é mencionada. Dependerá então da interpretação individual de cada profissional, de acordo com suas funções cognitivas e históricas, apreendidas por meio das relações sociais travadas no processo de produção de sua existência para que, deste ponto de partida, possa encaminhar as possíveis estratégias de resolução. Neste momento retomo a intenção de detalhar quais são as funções cognitivas presentes no ser humano e como atuam, fazendo parte do processamento estrutural que absorve todas as informações, as elabora e as devolve ao meio ambiente.

Feuerstein, de acordo com Gomes (2002, p.112) “buscando elucidar a forma de atuação destas funções, recorreu à divisão em três fases, entendendo que esta subdivisão não se apresenta de maneira rígida nem isolada, pois a deficiência numa das partes pode comprometer o todo”. Estas funções podem estar atuando apenas de forma deficiente num dado momento; o adjetivo deficiente não significa inexistente.

As funções de entrada (input) contemplam o grupo de funções responsáveis pela absorção dos elementos, dos estímulos encontrados na realidade; determinam a forma de como o indivíduo encontra esses elementos e de que modo os percebe como dados iniciais. A fase intermediária é a de elaboração responsável pelo “tratamento”, ou seja pela elaboração das informações absorvidas. Estas informações são relacionadas, significadas e agrupadas, demarcando nesta fase o núcleo cognitivo do raciocínio. E a terceira e última fase é a de saída ou output com característica de execução, representando, em nível de ação exterior, toda a construção mental realizada nas duas

fases anteriores. É importante mencionar que elas ocorrem de modo intrincado, quase simultaneamente, durante o ato mental.

Com o intuito de elucidar cada fase em relação às funções cognitivas, cito Sasson (2002), profundo estudioso no assunto, e inicio com a **percepção clara e precisa**, na qual ocorre a absorção dos detalhes fundamentais, característicos do objeto; é enfatizada a discriminação sensorial (visual e auditiva). Tal condição deve ocorrer na extração de atributos em atividades nas quais a percepção do dado, objeto, se faz necessária.

**O comportamento exploratório sistemático e planejado** é a segunda função na qual ocorre a busca do dado de forma planejada e sistemática. A ausência deste fator introduz a conduta de impulsividade: reação inadequada a uma situação ou estímulo, caracterizando-se pela falta de reflexão, em que os dados adicionais coletados passam a ser desconsiderados.

**O uso espontâneo de conceitos ou ferramentas verbais** também é uma função cognitiva da fase de input e trata da utilização dos rótulos ou conceitos interiorizados que dão significado às palavras. Leva à discriminação de objetos e eventos propriamente designados, consistindo em síntese das características essenciais do que se quer descrever ou qualificar. Quando detemos a função de **considerar duas ou mais fontes de informação ao mesmo tempo**, refletindo no trato dos dados como um todo e não de forma fragmentada, torna-se mais fácil atender às demandas de nosso cotidiano profissional e acadêmico repleto destas solicitações.

Em continuidade à segunda fase, que é a de elaboração do movimento funcional, ao se **perceber e definir o problema**, passam a ser evidentes o desequilíbrio e a dissonância entre as fontes de informação; quando não, o indivíduo considerou e analisou os dados de forma fragmentada, ou não os percebeu em disponibilidade. Uma outra função cognitiva desta fase diz respeito à **distinção dos dados relevantes dos irrelevantes**. Determina que uma informação só pode constituir-se em relevante ou irrelevante, se for contextualizada num problema realmente definido. Numa situação de conflito, por exemplo, os envolvidos deverão ter o domínio de que dados devem ser dispensáveis e quais os que devem ter reservado

para si lugar de maior importância durante um processo de negociação. Do contrário, o objetivo inicial fatalmente será substituído por um outro não estabelecido anteriormente.

A **conduta comparativa espontânea** refere-se ao comparar. Isto significa qualificar o objeto ou situação quanto a suas diferenças e semelhanças de um em relação a outro, por meio de classes formais (categorias).

Também ter disponível **a amplitude do campo mental** possibilita a capacidade da mente na detenção de várias fontes de informação em sua memória de trabalho. O indivíduo utiliza toda a gama de conhecimentos, ativa-a e a coloca em processamento por um período determinado. Nessa fase intermediária, **o uso de raciocínio lógico** é imprescindível, pois significa evoluir o pensamento além das impressões imediatas, estabelecendo critérios, regras e relações. O caminho desse raciocínio pode ser dedutivo (estabelecido através de uma regra geral) ou indutivo (por uma experiência focal, a qual, generalizada em outras situações da vida cotidiana, estabelece uma determinada regra).

Ligado à função anterior está o **uso de pensamento hipotético e inferencial**, possibilitando ao ser humano pensar em situações virtuais que ainda não aconteceram, mas que são prováveis. É a proposição “se ... então ...” na qual Mentis (2002, p.148) cita Feuerstein quando este se refere à prontidão para busca de alternativas para a explicação de um fenômeno. A formulação de uma hipótese implica na consideração de uma situação em várias possibilidades para ser alcançada sua compreensão ou resolução. Seu exercício amplia a condição cognitiva, contrastando com o perfil de rigidez de opiniões centradas e unilaterais, quando da deficiência.

No **uso de estratégias para verificação** de hipóteses são abertas as possibilidades para uma tarefa nova, um fazer diferente, competente frente a alterações imperativas geradas por novas demandas. Constantemente surgem novas tecnologias, denotando a necessidade de substituir as estratégias antigas e obsoletas. Esta necessidade fará o indivíduo aprender mais sobre a máquina, seu modo de funcionar e seus mecanismos envolvidos. Este novo pensar é o aprender a aprender, a capacidade de traçar novas estratégias.

A função cognitiva incluída na fase de elaboração é a **planificação da conduta**, que tem no planejamento, a forma de como a mente consegue antecipar as possíveis dificuldades e os percursos necessários para a realização da tarefa ou solução de problemas.

O Programa de Enriquecimento Instrumental, citado anteriormente, é caracterizado pelo seguinte lema, presente na capa de cada instrumento: "Um momento ... deixe-me pensar!" Diante de uma dificuldade ou de uma tarefa desafiadora, é necessário aprender a ater-se ao fato, observar, analisar as qualidades e os atributos do objeto ou situação, nomear e, através dessa análise, criar estratégias específicas e organizadas pelo planejamento.

Algumas das funções de output estão descritas adiante e faz-se necessário lembrar que toda saída redefine o fluxo do processo interno, podendo modificar o nível de entrada ou de elaboração, seja em termos de intensidade, de precisão, seja de estratégias processuais.

Ter **comunicação descentrada** ao final do processo implica a pessoa que a detém comunicar-se a partir de si mesma, e não para si; faz-se necessário o real entendimento sobre a situação, fato ou objeto; deve-se deter a capacidade de imaginar as necessidades do outro indivíduo com quem se comunica e não as próprias, considerando uma forma de explicação que se aproxime de seu interlocutor.

Ser capaz de fornecer **respostas certas e justificadas**, com base em argumentos articulados, através de uma performance organizada, coerente e seqüencial de idéias e ações, vai expor de forma clara e precisa seus resultados, evitando a postura de ensaio e erro.

Há todo um cabedal de funções nas fases de entrada e elaboração; mas, se não possuir no output **o domínio de instrumentos verbais adequados para comunicar as respostas**, o todo permanecerá comprometido. Com a utilização espontânea e precisa de vocabulário, ocorrerá a aquisição de novas formas de entendimento e possibilidades de ação frente ao problema.

**Ter conduta controlada** não significa um termo comportamentista; ela é uma função responsável pelo controle de todos os esquemas sensório-motores e impede

uma resposta reflexa, imediata e impulsiva. O indivíduo observa, define o problema e planeja as ações, mantendo o controle da impulsividade.

Ao abordar as três fases que compõem a operação mental, passo a relacioná-las com o fazer gerencial no cuidado de Enfermagem, cuidado este que, de acordo com Waldow (1999, p.143), “é realizado em sua plenitude ao expressar conhecimento e experiência na performance das atividades técnicas, na prestação de informações e na educação ao paciente e sua família”. Para a autora esta condição se fortalece com o conhecimento formal adquirido, capaz de estabelecer relações, hipóteses, julgamento, deduções, análise e síntese, favorecendo a tomada de decisões e, por fim, de ações.

É fato que nossa formação acadêmica não inclui práticas específicas que exercitem as capacidades mencionadas acima. Não está presente, em nenhuma grade curricular do curso de Enfermagem, o trabalho com o desenvolvimento das funções cognitivas, motivo pelo qual nosso fazer vai sendo construído aos poucos, mediante a multiplicidade de situações que emergem no cotidiano e que vivenciamos. Este fazer pode ser mais eficiente e refletido, se houver a consciência das funções cognitivas envolvidas.

O enfermeiro deve buscar, nas referências técnicas, suporte e embasamento teórico para estruturar cada vez mais o seu fazer, a sua forma de entender e prestar cuidado. Alfaro-LeFevre (2000) lista o modo segundo o qual o enfermeiro deve agir para alcançar o estabelecimento de prioridades, aspecto fundamental no que diz respeito ao planejamento das ações. Oferece subsídios fortemente planejados, dita a necessidade expressa em se determinarem os problemas por ordem de importância, a organização das informações frente a tomadas de decisões; porém, se as funções cognitivas deste profissional, principalmente as de entrada e elaboração citadas anteriormente estiverem pouco desenvolvidas, não serão os protocolos vigentes, mesmo esses justificados, que farão com que o enfermeiro alcance o objetivo priorizar.

O real domínio da função comunicação descentrada pode atender ao que Corrêa (1997) analisa como instrumento da Enfermagem, que requer do enfermeiro desenvolver a habilidade para comunicar-se efetivamente com o paciente, atentando para a revelação do ser, a expressão do ser-no-mundo da pessoa.

Cianciarullo (2000, p.141), por sua vez, quando esclarece sobre a utilização da habilidade psicomotora nos diferentes campos de atuação da Enfermagem, cita que

“o estágio cognitivo está relacionado ao nível inicial da aprendizagem da habilidade psicomotora, na qual freqüentemente ocorre elevado número de erros no desempenho da atividade, geralmente de natureza grosseira, refletindo em sua inconsistência, ou seja, apesar de saber que está incorrendo em erros, não consegue identificar suas causas de forma a evitá-los, necessitando desta forma orientação específica para correção das falhas.”

Esta inconsistência à qual a autora se refere é a falta de consciência do enfermeiro em relação a seu próprio potencial cognitivo.

Meur (1991) acrescenta que atualmente estudos sobre a disfunção psicomotora transcendem o enfoque apenas no desenvolvimento motor e intelectual, pesquisando também as ligações com a lateralidade, estruturação espacial e orientação temporal, perpassando pela ligação do gesto e da afetividade.

A meu ver, o Programa de Enriquecimento Instrumental através da Experiência de Aprendizagem Mediada se adapta perfeitamente a estas intenções renovadoras, em que, o papel da mediação no processo ensinar e aprender é justamente este: o de fazer com que o enfermeiro, ao elevar seu nível de abstração e concentração, tenha condições de integrar todos os seus conhecimentos num contexto consistente de relações.

Algumas destas funções cognitivas estruturam a necessidade de interação do enfermeiro com o paciente de forma operacionalizada e intencional. A sistematização do cuidado de Enfermagem, preconizado pela teórica Wanda Aguiar Horta, integrou num processo dinâmico de forma renovadora as relações pertencentes ao ciclo vital humano, compreendido nas diferentes manifestações. O maior subsídio seria acompanhar esta visão da consciência cognitiva, difundir este conceito e implementá-lo na prática.

Inserido nesse processo, o momento da coleta de dados, por exemplo, evidencia que a **função percepção clara e precisa** está presente, pois durante o exame físico, no decorrer da consulta de Enfermagem, Zagonel (2001) afirma que o enfermeiro deve não somente captar sentimentos, mas receber mediante os órgãos do



sentido, informações externas e internas para poder interpretá-las. Essa interpretação ocorrerá também quando o enfermeiro perceber a situação e o cliente como um todo porque nesse momento o raciocínio lógico inicia seu processo. São levantadas hipóteses quanto ao estado do cliente com base nas evidências apresentadas que possibilitam ao enfermeiro identificar a necessidade do cuidado e propor ações pertinentes. Cuidar com base no raciocínio lógico possibilita distinguir os aspectos essenciais dos não essenciais, os relevantes dos irrelevantes, permitindo coerência na transmissão das conclusões à equipe, atestando a credibilidade destas conclusões.

Outra função cognitiva que deve ser exercitada é o **uso de conceitos e ferramentas verbais**. Ao revisarmos a literatura que permeia a gerência do cuidado, deparamo-nos, por exemplo, com as palavras autoridade, liderança e poder. As três estão relacionadas dentro da ótica da administração, mas o conceito de cada uma é diferente. Somente após ter sido mediado com referência a estes conceitos, o profissional enfermeiro passará a distinguir cada um e aplicar não apenas seus aspectos relativos à etiologia da palavra, mas sua carga simbólica e abstrata, internalizando que: poder é aquilo que capacita, que permite um indivíduo conquistar metas com força e potência; autoridade, como sendo o vínculo do poder legitimado perante um grupo; e liderança é inerente a um processo de mobilização de um grupo em direção a um determinado objetivo (Marquis, 1999).

Há pouco tempo, ao participar do seminário Prática Assistencial Convergente, assisti a uma discussão sobre o conceito diferencial entre as palavras mudar e transformar. O que se gostaria de dizer ao adotar a expressão mudança do cuidado e transformação do cuidado, seriam similares? Quando utilizar a expressão prática modificada e prática transformada? Apenas o aspecto concreto na etiologia das palavras provavelmente não se ocupará em responder a essa questão, e sim da agregação dos seus aspectos simbólicos. Mudança pode estar relacionada à temporalidade, enquanto transformação afeta a essência definitiva de suas estruturas.

Quanto às tendências na gerência de Enfermagem, por exemplo, temos acompanhado que estas apontam para a necessidade de mudança na concepção a respeito de fontes de eficiência e busca de organizações flexíveis que dêem maior

plasticidade, no lugar de estruturas rígidas incapazes de responder à velocidade das mudanças atuais. Leitão (2001) comunga a idéia de que o profissional deve desenvolver uma capacidade de ajuste, adequando-se aos novos problemas e situações, incorporando novos conceitos, reformulando os antigos, flexibilizando-se sempre que se fizer necessário. Esta permeabilidade a que a autora se refere está relacionada à capacidade intrínseca do enfermeiro desenvolver algumas funções cognitivas de forma simultânea como a amplitude do campo mental, uso de pensamento hipotético inferencial e planificação da conduta.

O novo perfil gerencial também aponta para um contexto diferenciado, tanto na área pública, quanto privada, sobre a reformulação da prática instituída, os problemas e as formas de resolvê-los. Mas quando se modifica o caráter da instituição os recursos humanos não podem ficar à margem deste processo. Precisam ser instrumentalizados para ousarem enfrentar o novo desafio. Contudo, só ousamos quando não estamos arraigados a antigas e deterioradas concepções, quando estamos abertos, disponíveis para analisar determinada situação do todo para as partes e delas em relação ao todo, estabelecendo critérios de prioridade de forma seqüencial e organizada. O contrário interpõe-se aos desafios propostos da expressão tão aludida: o vir-a-ser.

Nesta análise “a administração para a relevância dos atos e fatos administrativos para a qualidade de vida humana dos participantes do sistema educacional é o critério chave que preside esse esforço intelectual no campo da administração da Educação”, (SANDER,1982 p.8). Para o autor o conceito de relevância está associado à substantividade intrínseca da administração, norteando aquilo que realmente tem valor, importância ou pertinência aos atos e fatos administrativos. Em sua visão, há a preocupação primeiramente com a concepção de ser humano e o conceito de qualidade de vida humana associada como base para a atuação política na sociedade. Versa, portanto, o exercício da função cognitiva, distinção dos atos relevantes dos irrelevantes.

Não se nega, no decorrer da consolidação da Enfermagem, o quanto nos superamos na adaptação ao novo patamar de exercício profissional, o qual nos tem levado ao aprimoramento técnico-científico, aprofundamento teórico e reorganização

das ações. Mas efetivamente há lacunas nesta construção, que podem ser preenchidas pelo investimento no intelecto em si, e não apenas nos possíveis e muitas vezes questionáveis resultados (output) que ele produz.

Entendo esse novo pensar, levando autonomia ao gerenciamento do cuidado na perspectiva de Nietzsche (2000, p.160), que conceitua o exercício da autonomia como sendo “a capacidade de os seres humanos autogovernarem-se, atuando de forma racional com base numa apreciação pessoal de futuras possibilidades, avaliadas em função de seus próprios sistemas de valores”; aí apenas incluiria valores como sendo os sócio-culturais.

Somos organismos únicos, diferenciados, com experiências, gostos, expectativas singulares. Respondemos de acordo com estas influências, e não bastam normativos, produções acadêmicas, treinamentos ou instruções somente. Para se reconhecerem diferentes realidades, superar enfrentamentos diários, deter visão de conjunto, atingir metas e legitimar poder, há que se modificar internamente o fazer gerencial, assistencial e docente. Esta modificabilidade vai se dar no processo individual, mediado através de interações sociais, culturais e didáticas que desenvolvem e tornam acessíveis para o gerente/cuidador/docente estas matrizes do pensamento, as chamadas funções cognitivas.

### 2.3. A MEDIAÇÃO COMO OBJETO DE INTERAÇÃO NA ENFERMAGEM

Qual seria a definição de mediação? E a sua relação com cuidado profissional? Será esta combinação um dos caminhos para o desenvolvimento de novos conceitos na arte de cuidar na pós-modernidade, a verdadeira ação interativa ?

Na busca por respostas aprofundei meu conhecimento e relacionei nestas duas concepções – o mediar e o cuidar –, os aspectos fundamentais a serem considerados, objetivando conferir ao enfermeiro consciência plena sobre de que forma atua na prática com o cliente (ser mediado) e se esta atuação realmente se torna diferenciada e transformadora. A mediação que propõe este novo desafio é então o cerne da Teoria

da Modificabilidade Estrutural Cognitiva, desenvolvida pelo educador e pesquisador Reuven Feuerstein.

Quando se trata de cuidar em Enfermagem, a relação educativa está sempre presente. Nela temos considerado a expressão “aprender a aprender” como sendo a essência da educação. Desejamos promover a formação de agentes cuidadores cada vez mais identificados com a ciência e a ética, mas, se antes se operava apenas no desenvolvimento geral da base lógica do aprendiz, hoje sabe-se que isso não garante esta capacidade. Para “aprender a aprender”, o aprendiz (cuidador) precisa dominar conhecimentos de diferentes naturezas, precisa aliar racionalidade e sensibilidade (Labronici,1998), ter flexibilidade e capacidade de lançar-se com autonomia aos desafios da construção do conhecimento, partindo da capacidade de estabelecer relações inteligentes entre os dados, as informações e os conhecimentos já construídos.

É com base no pressuposto de que seres humanos detêm as funções elementares subsidiadas por diferentes medidas através de suas experiências de vida e da exposição aos estímulos do ambiente, que a Experiência de Aprendizagem Mediada representa uma modalidade de aprendizagem adicional e complementar; e que se refere à natureza e à qualidade de toda interação humana destinada a produzir mudanças significativas e duradouras no indivíduo e conseqüentemente no seu entorno, com o objetivo de desenvolver as funções psicológicas superiores.

A modalidade que coloca o ser humano como eixo entre o organismo e os estímulos oferecidos pelo meio é a mediação. Essa interposição entre o indivíduo e o estímulo, no entanto, tende a reduzir-se com o decorrer do tempo, pois a Experiência de Aprendizagem Mediada afeta as estruturas internas do mediado, possibilitando que aprenda a aprender e desenvolva sua autonomia para estabelecer relações homem/mundo vinculadas aos significados e sentidos, e em decorrência, beneficiar-se delas para seu desenvolvimento tanto cognitivo quanto afetivo-motivacional.

Nesse contexto, vivenciar o mundo globalizado exige dos enfermeiros uma busca que possibilite sintonizar-se com o novo. Para tanto, faz-se necessário desenvolver nova maneira de ser profissional. Essa reconstrução se reflete na

capacidade de se ter postura crítica para reavaliar ações que devem contribuir para a profissão e para o auto-desenvolvimento (Ide e Domenico, 2001). Entretanto, percebe-se, através de relatos e depoimentos, que muitos dos profissionais expressam respostas que comprometem esta transformação pela resistência ao novo, falta de diretrizes profissionais, posturas subalternas, as quais permeiam a baixa estima, a falta de maturidade, o despreparo ou a negação em pensar no futuro.

A aprendizagem decorre de uma atividade organizada e selecionada de forma intencional, com o objetivo de desenvolver determinados conhecimentos e habilidades. Ela se constitui em processo de transformação, no qual são utilizados meios para a aquisição de novos conhecimentos e habilidades. O mediador (enfermeiro) compartilha com o mediado (enfermeiro, aluno, cliente) os objetivos e metas a alcançar. Este processo de co-responsabilidade e reciprocidade possibilita uma outra dimensão não só no ato de ensinar e aprender, mas na relação com o outro e com o ambiente, deixando de ser unilateral para tornar-se interativo, relacional. Saliente-se que a simples exposição direta do ser humano ao estímulo, em si, não denota mudança estrutural, o que significa que nem todas as interações existentes devem ser consideradas como mediadoras.

Para que a experiência de aprendizagem seja caracterizada, torna-se necessária a presença de alguns critérios; o mediador deverá aliar em sua ação alguns componentes essenciais, para que ocorra a necessidade pelo mediado de considerar o todo, e não desmembrá-lo de forma episódica. Para elucidar, utilizo o exemplo de um aluno de graduação, que, promovendo o cuidado em instituição hospitalar, não se atém a que o paciente, ao entrar no mundo da hospitalização, deixa para trás o seu mundo privado e traz consigo não só a patologia a ser tratada, mas todos os problemas decorrentes dela, suas crenças e história de vida. Um agir dentro de uma perspectiva direta e episódica, alicerçado apenas em ações, dicotomizadas de ações expressivas, ou seja, ligadas à subjetividade do cliente, denota a ausência da aprendizagem mediada, uma vivência que poderia ser enriquecida e subsidiar um futuro profissional.

O entendimento sobre a figura do mediador como prioritário no processo de aprendizagem em seus quatro fatores relevantes (aprendiz, mediador, conteúdo e meio

ambiente) é determinado pela sua flexibilidade sobre o como ocorrerá a apresentação do conteúdo, filtrando e modulando o estímulo de acordo com a necessidade, intervindo na capacidade do mediado para planejar e responder com eficiência, estabelecendo um conjunto mais favorável de relações que promovam a reflexão do aprendiz durante o aprendizado em ambiente apropriado.

Desta forma, Feuerstein (1980) estabeleceu uma lista de Critérios de Experiência Mediada para que, ao se desejar oportunizar a aquisição de ferramentas analíticas, para análise e observação do aprendiz, se possam pautar nas relações interpessoais as seguintes condições:

1. Intencionalidade e reciprocidade
2. Transcendência
3. Mediação do significado
4. Mediação do sentimento de competência
5. Mediação do controle e regulação de conduta
6. Mediação do comportamento de compartilhar
7. Mediação da individuação e diferenciação psicológica
8. Mediação da conduta de busca, planificação e realização de objetivos
9. Mediação do desafio: busca pelo novo e complexo
10. Mediação da consciência da modificabilidade humana (percepção do ser humano como entidade modificante)
11. Mediação da escolha alternativa otimista
12. Mediação do sentimento de pertença.

Para o autor, os três primeiros critérios são considerados universais, obrigatórios e fundamentais em qualquer contexto, cultural ou étnico, de geração para geração, no decorrer da história da humanidade.

No critério de **intencionalidade** os diferentes estímulos e experiências de vida são escolhidos. É com base em certos raciocínios que o mediador, consciente de sua intenção, encontra um canal próprio para transmitir ao mediado seu projeto e passa por meio da intencionalidade a influir e modificar também os outros dois fatores relevantes (conteúdo e ambiente) em qualquer situação. Neste sentido é importante lembrar que nem toda interação é mediação intencional; mas toda mediação é interação.

Ao remetermos a intencionalidade para o cenário da Enfermagem, podemos constatar que durante a prática do cuidado, no momento da administração de um medicamento, por exemplo, o enfermeiro pode agir entre a vaga consciência de estar atendendo a uma necessidade do cliente, ao aplicar e checar na prescrição sua ação, ou traduzir esta ação num ato intencional, enriquecendo seu rol de competências com esta experiência, imprimindo a intenção durante o cuidado ao levantar questões sobre o que está sendo feito, como está sendo feito, observando as reações do ser cuidado e as condições propícias ou não do ambiente. Esta forma de transcender o fazer em si mesmo, irá refletir-se na visibilidade do profissional, aquela que se diferencia pela qualidade no assistir.

Quanto ao cliente, este terá maiores condições de suplantar a resistência, se mediado por este critério de intencionalidade, porque, de forma geral, como relata Waldow (1999), o processo de cuidar desenvolve a modificação em ambos, ser cuidado e cuidador. No que se refere ao ser cuidado, este processo simbiótico gera uma atitude mais positiva e serena frente às experiências de desequilíbrio da saúde. O conhecimento de si e de suas potencialidades ajuda a melhorar a auto-estima, frente à situação, possibilitando auto-satisfação ao ser cuidado, contribuindo para seu processo de recuperação. Além desses benefícios, estudos demonstram que ocorre alteração no quadro da dor aliviando-a, levando ao conforto e ao bem-estar. Para o cuidador, a troca traduz-se em satisfação, realização, fortalecimento da identidade profissional e valorização do cuidado prestado.

A situação encontro/interação pressupõe a troca, a complementaridade, a **reciprocidade**. Labronici (2002, p.64) reitera este conceito afirmando que “a situação encontro/interação é um momento singular, único, intencional e de reciprocidade, que caracteriza as situações de Enfermagem”. Esta é a consequência de uma intencionalidade mediada que reflete a posição do mediado em aceitar ou estar pronto para adotar os canais de comunicação escolhidos pelo mediador. Exemplificando, quando, numa unidade de saúde, o enfermeiro presencia o encontro, na sala de espera, de uma cliente anteriormente atendida, orientando outra gestante sobre a importância do pré-natal na atenção ao parto, compartilhando das mesmas orientações que recebeu na consulta de Enfermagem, esse enfermeiro deve entender que houve reciprocidade no momento de sua interação e deve estar ciente de que provocou curiosidade, motivação intrínseca, e que ampliou o sistema de necessidades da gestante, provavelmente através de uma exposição planejada e criativa.

O critério de **transcendência**, de acordo com Gomes (2002), dá-se quando mediador e mediado caminham para além da situação dada, buscando relações entre o conhecimento adquirido e as possibilidades para o futuro em termos de projeções e generalizações, disponibilizando-o para outras situações. Se não existe transcendência, a transmissão de conhecimento passa a ser apenas o estabelecimento de procedimentos úteis. Entretanto, quando ela ocorre, há a auto-reflexão, o desenvolvimento de *insights*, a compreensão em profundidade do aspecto da causalidade. Esse oferta a possibilidade de se extrapolarem os eventos em si e estabelecerem-se condições que transcendam os acontecimentos da simplicidade para a complexibilidade.

Na Enfermagem, a própria etiologia do vocábulo **cuidar** representa uma visão transcendente em si, pois, segundo Santos (2001) e Houaiss (2001), origina-se do latim *cogitare* que, em português, é entendido como cogitar, imaginar pensar, tratar de, atentar para, fazer, realizar, responsabilizar-se, prevenir-se, dar atenção, ter cuidado com a saúde e curar. Assim, a Enfermagem pode, epistemologicamente, denotando o saber como um tipo de experiência, dizer que sua prática está alicerçada em diferentes



ações, sentidos racionais e emocionais, e que estes convergem para a ação de seu cotidiano. Isto significa que todo cuidado vai além do aspecto técnico porque há envolvimento, transcende para o componente moral e emocional.

Imaginemos a situação de um enfermeiro que se propõe alimentar um cliente pediátrico temporariamente dependente. Esta intervenção do enfermeiro será transcendente quando, ao apresentar o alimento ao paciente, ele explicar sobre os nutrientes contidos naquela refeição, e seus benefícios para a saúde; se ressaltar a variedade de cores e sabores, mencionando lembranças agradáveis contextualizadas num momento específico de sua vida, ultrapassará com isso o ato concreto, dotando-o de uma significação cognitiva e afetiva. Com certeza o resultado dessa mediação poderá resultar num cuidado profissional diferenciado, envolvido pela arte e competência. Neste aspecto, é importante ressaltar que a verdadeira mediação é possível mesmo sem o conhecimento da Teoria da Modificabilidade Estrutural Cognitiva de Feuerstein.

O autor lembra, em seus relatos, que sua mãe dispunha de uma condição efetivamente mediadora, sem que com isso tivesse tido acesso a sua Teoria. O fundamental é a consciência no entendimento da interação com maior profundidade.

A mediação intencional, recíproca, irmanada a um **significado** conclui a tríade estrutural da Experiência de Aprendizagem Mediada, o processo de mediação. Na significação reside toda a transmissão mediada por valores, atitudes culturais e pessoais do mediador para com o mediado. É o fator da interação, que mobiliza com maior intensidade o aspecto afetivo, envolvendo toda a crença de mundo do mediador e do mediado: as expectativas e os valores, os ideais e os laços sociais de uma comunidade, de um grupo, de uma nação (Gomes, 2002). Contudo, a conotação não é somente afetiva, pois este componente não pode ocorrer sozinho: o acesso ao significado é o que possibilita avançar sobre o “olhar” direto, imediato, episódico com aquilo que chamam de estímulo; determina a expressão e o fundamento do cognitivo como função complexa, superior, tipicamente humana. A interação significativa se dá

quando o mediador atribui um significado que não deriva do objeto, carrega-o de valores adicionais, sociais e até mesmo emoções, tornando o objeto uma peça motivadora. Neste sentido, o significado emerge da relação com o outro, e não do objeto em si, o significado é cultural.

Elucidando este tipo de mediação, podemos citar o contexto da sala de aula em que o conteúdo versa sobre História da Enfermagem, e o aluno questiona o porquê de a lâmpada ser o símbolo da Enfermagem; há duas possibilidades de interação: uma, desprovida de significado, com o argumento de que era um objeto utilizado por Florence Nightingale, para iluminar seus caminhos à noite, durante a Guerra da Criméia, em 1854. Outra, considerando a importância da mediação significativa, a que simbolizava a busca incansável de Florence, precursora da Enfermagem Moderna, naquele momento desesperador de frio, fome, infecções e doenças, de levar aos soldados/pacientes o “cuidado revolucionado”, que serviria de base para grande parte das Teorias de Enfermagem que existem atualmente. Graças a essa associação, Florence passou a ser conhecida na Enfermagem como a Dama da Lamparina.

Podemos perceber que, se além disso o professor imprime sua visão pessoal, somando valor cultural à interação, terá assegurado maior repertório de conceitos, enriquecendo a visão do aluno tanto no alçamento dos processos cognitivos a um patamar complexo em termos qualitativos quanto no que diz respeito ao símbolo e a seu vocabulário lingüístico, motivando a busca pelo significado. No exemplo acima, também está implícita a relação transcendente do fato.

Na ótica da mediação, Ângelo (1994) enfatiza o cuidado profissional como centro, o que vem a possibilitar mudanças significativas na educação em Enfermagem, propiciando uma renovada fase no papel, na missão, no compromisso e na função essencial da profissão. A ordem atual, para a autora, reside em mudar o foco de ensino, do treinamento para a educação, da técnica para a compreensão, do conteúdo estrito para a tomada de consciência crítica.

Mediar o sentimento de **competência** compreende alterar a visão que uma pessoa tem de si mesma, construindo uma série de possibilidades positivas para o mediado, comparando a competência presente com a passada para amplificar o valor da mudança. Nesse sentido, ser inteligente é pensar de forma eficiente. Quem pensa passa por um processo mental internalizado para resolução de problemas: estados de dissonância, de desequilíbrio entre o que desejamos e o que temos na realidade. Qualquer pessoa pode aperfeiçoar este processo ao analisar a situação, dividi-la em fases nas quais serão trabalhados os dados, que, uma vez combinados, formularão a solução para o problema.

O caminho para essa resolução dos problemas deve seguir rumo ao positivo, sempre. A auto-estima, a partir da reflexão do que se passou a adquirir, impulsiona o mediado a superar-se, entendendo o cumprimento não somente dos objetivos, mas do processo inserido nesta busca (esforço pessoal). Assim, uma pessoa que se sente incompetente, ao mesmo tempo em que se vê atada e manietada numa posição subjetiva de derrota e pessimismo, é marcada pelo apego e pela esquiva ao desafio.

Meyer (1998, p.184) compartilha sua experiência enquanto docente de uma atividade de ensino-aprendizagem com um grupo de alunos de graduação numa unidade de internação pediátrica. Ela cita que

“com o tempo o aluno foi desenvolvendo um pensamento crítico do seu próprio fazer. No momento de cuidar, ele pôde criar, recriar, reformular e sugerir abordagens de cuidado à criança/família através de um conteúdo pertinente ao domínio de seu conhecimento, o desejo e as necessidades do paciente. Ele desenvolvia auto-confiança e, no decorrer do trabalho, demonstrava necessidade da presença do professor, de ser impulsionado para ir até o paciente realizar o cuidado”.

O texto não cita especificamente o critério de competência embutido neste estudo, mas apenas pelas palavras *reformular* e *auto-confiança*, a presença mediadora está implícita nesta atribuição.

Recordo-me das situações vivenciadas por mim enquanto docente da disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias. Nos primeiros dias de aula, percebia claramente o receio dos alunos de entrarem em contato com um paciente isolado, portador de

alguma patologia transmissível. Aos poucos, o embasamento sobre as formas de contágio e suas devidas precauções minorava este retraimento e abriam a possibilidade para o cuidado efetivo. Este fato era comumente registrado no momento da avaliação final, quando todos os alunos salientavam os pontos positivos e negativos voltados para supervisão, conteúdo teórico e ambiente de estágio.

O relato a seguir foi escrito por uma aluna: sua avaliação evidencia esta progressão, do medo interposto ao cuidado interativo: “...o que mais me chamou a atenção foi tratar essas pessoas normalmente, utilizando luvas somente quando necessário; eu pensava que, com esses pacientes, deveria usar proteção sempre; houve uma quebra de preconceitos e uma maior interação com esses pacientes que eu nem imaginava...”. A mediação pautada na competência vislumbra o potencial de superação inerente a cada pessoa que organiza suas forças subjetivas, transformando o seu ser, portanto, seu destino.

Vemos na mediação do **controle e regulação da conduta** o desenvolvimento da consciência da relação existente entre a natureza da tarefa e a exigência presente na execução da mesma. Essa noção permite avaliar o nível de dificuldade e competência exigida, controlando a tendência à impulsividade. A tentativa do mediador é a de encontrar a relação ótima ao promover a intensidade do estímulo para que o mediado possa considerar todas as fontes de informações relevantes, e com isso resolver a situação problema.

Entre outras situações de encontro/interação, no momento do levantamento de problemas, a entrevista com um cliente durante a consulta de Enfermagem, segundo Zagonel (2001, p.47), constitui-se num “processo complexo no qual o enfermeiro é um mediador de relações. Além de exigir habilidades de comunicação e eficaz relacionamento interpessoal, impõe-se que o enfermeiro tenha conhecimento científico, competência e habilidades para desenvolvê-la por meio de instrumentos básicos”. Numa das observações quanto à qualidade da interação, ressalta a da paciência ao ouvir o relato e da necessidade da não interrupção da fala do entrevistado. Nesta parte

complemento que o termo mediador, utilizado pela autora, deve romper com o distanciamento do contato direto e passar ao indireto, que é permeado pela ética, pelo social, político e interpessoal, durante a consulta de Enfermagem e em todas as outras situações de cuidado que envolvam encontro/interação.

A impulsividade na comunicação também pode ser exemplo quando o silêncio passa a ser considerado como parte técnica integrante de escuta ativa, conotando atenção ao tentar ouvir o que o outro tem a dizer; grande parte das pessoas tendem a falar demais e a ouvir de menos, perdendo o devido controle (Silva,1996).

O sexto critério diz respeito à mediação do **comportamento de compartilhar**. De modo geral, o exercício de compartilhar experiência é uma ferramenta importante para o desenvolvimento afetivo e social, além do cognitivo. Este compartilhar pressupõe a interação entre pares, um produto da dinâmica social conotando esta relação, de um indivíduo mais competente mediar o menos competente seu conhecimento e sua cultura, reorganizando e ressignificando esta cultura para ambos.

A partir da ênfase de interesses comuns, mediador e mediado podem partir dos pontos em desequilíbrio para a união do equilíbrio. O equilíbrio não representa muitas vezes a disponibilidade de acatar a opinião do outro ou a indulgência em relação à opinião discordante, mas, com base na lógica e na tolerância, na dialética respeitosa com o outro, o desencadear de uma discussão de pontos de vista pautados nas experiências de vida e argumentos que levarão ao vínculo duradouro.

Compartilhar as experiências de vida, enfatiza Cianciarullo (2000), sedimenta e exercita a condição do enfermeiro de trabalhar em grupo, e para fomentar esta condição, as escolas necessitam formar profissionais preparados não só para essa tarefa, mas também para os comportamentos da manutenção em grupo que estejam na condução de disposições, atitudes, interesses e pauta de comportamento. Do encontro com as diferentes normas de convivências, que são o tecido social da comunidade humana, uma “colcha de retalhos” vai sendo composta e harmonizada, um diferente do outro, mas todos enriquecidos por este encontro.

A **mediação da individuação e da diferenciação psicológica** não contradiz o critério anterior. O compartilhar só pode acontecer plenamente quando dois indivíduos se percebem como entidades diferentes, equilibradamente. Se uma pessoa foi mediada durante a sua vida para somente compartilhar, a sua noção de responsabilidade se manterá vinculada ao outro, até de certa forma dependente, tanto para o sucesso, quanto para o fracasso; para esta pessoa torna-se difícil avaliar os aspectos de causalidade. Também no aspecto da resistência à pressão do grupo social, a consciência da diferenciação encoraja o indivíduo a manter sua identidade, defender suas opiniões em detrimento de pertencer ao grupo.

No cenário da Enfermagem, os enfermeiros não devem ter medo de mostrar-se. Ao contrário, devem impor suas idéias e seus valores durante a prática de cuidado. Desta forma, mais importante do que cumprir ordens, agir de acordo com normas e rotinas é refletir, analisar. Os “manuais” muitas vezes são responsáveis por dificultar a resolução de situações por parte do enfermeiro quando diante de situações não descritas em seu conteúdo, mantêm um tipo velado de controle que os impede de questionar a própria adequação da assistência prestada às necessidades reais do paciente e sua família.

Ao fazermos referência à **mediação de busca, planificação e realização de objetivos**, relacionamos a questão da sobrevivência com a existência na qual permeia qualidade de vida. A pessoa pode escolher entre a passividade da rotina, dando conta do momentâneo, do urgente ou optar por aspirar e concretizar planos. Esta última idéia é fruto de uma mediação que busca planificar e realizar objetivos. Esta atitude pró-ativa engaja no processo mental de quem a desenvolve, o acionamento de operações mentais como: planejamento de estratégias, organização, elaboração destas estratégias, antecipação (representação mental) elementos necessários para se trabalhar na lacuna do objetivo virtual para o concreto. A utilização da Metodologia da Assistência em Enfermagem aponta para o desenvolvimento destas operações, abrangendo, desde o levantamento de dados e, passando pelo diagnóstico, o

planejamento, a execução e a avaliação do cuidado, configurando-se enfim como marco que denota visibilidade, autonomia e credibilidade do profissional.

Na **mediação da busca pelo novo e pelo complexo**, o gosto pelo desafio relaciona-se diretamente com a construção de objetivos e metas. Com frequência, a novidade é evitada porque hábitos arraigados e conservadores são contrários aos riscos passíveis de uma transformação. Esta intimidação impede o ser de revelar-se plenamente. Neste contexto, o mediador vai transmitir ao mediado uma mensagem clara de confiança e competência na sua habilidade de superação. Reitero que, no cenário da Enfermagem, a resistência por parte de alguns enfermeiros de colocarem em prática novas concepções deve-se em parte à acomodação e a sua compreensão episódica sobre os fatos. Muitas vezes a instituição também colabora no sentido de sobrecarregá-lo com encargos adversos à sua função, comprometendo seu desempenho e mantendo em vigor regimes refratários a mudanças.

**Mediação da consciência:** é importante na medida em que muitas pessoas vivem no conceito social de que não se pode mudar sua condição de inteligência. Porém, o ser humano é plástico, flexível, o que significa que pode sim ser modificado. Mediar a crença no potencial humano, a crença na contribuição relevante de cada um eleva a crença em si mesmo. Desta forma, podemos mudar nossos sentimentos, atitudes, opiniões, nós podemos também significativamente modificar nossas habilidades analíticas, de compreensão, pensamento, reflexão e aprendizagem. Essa mudança perpassa por quatro pressupostos: primeiramente a postulação de que todos os seres humanos são modificáveis, inclusive aquele que estou particularmente mediando, não há a possibilidade de exclusão. O segundo considera que o processo de mediação é um processo relacional; o terceiro se refere à modificabilidade do próprio mediador, ao rever seu estilo, sua estratégia e suas atitudes; e por último, a noção de que o sistema da sociedade em que vivemos é rígido e condicionado a mudanças lentas e progressivas, não devendo tal fator limitar a crença na modificabilidade.

Quando o enfermeiro entende o real significado de modificabilidade, ele percebe que as macro mudanças são possíveis, que partem da imposição de aspectos relacionados também à questão da cidadania, da busca de direitos, de maior preocupação com o indivíduo, da procura de qualidade nos produtos e serviços. Essas questões são do interesse de toda uma população, em que ele, enfermeiro, será um dos coadjuvantes.

O penúltimo critério diz respeito à **mediação da escolha da alternativa otimista**. O resultado positivo de mediação do quarto e do décimo segundo critérios (sentimento de competência e pertença) é uma das condições para o sucesso deste e da construção da auto-estima. Ser otimista ou pessimista resultará na mediação do grau de confiança com relação à natureza dos objetivos, mesmo quando não se tem a informação ou evidência suficiente sobre a situação. O mediador deve encorajar o mediado a adotar uma visão confiante e otimista do futuro e de sua evolução pessoal; tornando-se mais criativo ao formular estratégias e ferramentas, e ao escolher alternativa otimista, o mediado também encontrará suporte para o sentimento eventual de frustração, pois faz parte da formação de qualquer ser humano aprender a lidar com ela.

A Enfermagem, enquanto profissão, anseia por esse novo olhar para responder ao contexto de mudanças vigentes na sociedade atual. O desejo de mudança, da opção otimista, deverá traduzir-se numa nova imagem profissional (Ide e Domenico 2001). Em função disso as teorias estão sendo analisadas para atenderem às mudanças socioculturais e políticas; a natureza da prática assistencial tem-se modificado em função dos avanços tecnológicos, o currículo tem sido alterado face às necessidades e demandas de um mercado de trabalho voltado para a globalização. Todo esse esforço emerge de um otimismo que impulsiona continuamente para o reconhecimento profissional e a participação efetiva como membro estrutural do desenvolvimento e da consecução dos objetivos institucionais.



Identificar-se como membro ou pertencer a algo, além de nos descentrar de uma onipotência individualista, acalenta um sentimento de união, de comunhão. A mediação do **sentimento de pertença** a um grupo social fornece ao indivíduo a capacidade de desenvolver um quadro de referência pelo qual passa a identificar-se e estabelecer relações. Essa situação pode ser claramente percebida quando a criança parte do núcleo familiar para depois se expandir para os parentes, para a escola, depois para a comunidade, a nação, enfim a raça humana. Isso representa a antítese do sentimento de alienação e de omissão. Pertencer a um grupo propicia a vivência de diferentes abordagens, opiniões, atitudes, trocas de experiências, ampliando o sistema de necessidades do mediado. Também ajudará no desenvolvimento do senso de tolerância e no respeito às divergências. Ser essencialmente social é uma das características presentes no trabalho humano, uma vez que a solidão é contrária à existência. Esse é um processo de coexistência que pressupõe a necessidade de articulação e integração, impondo o uso de ferramentas que contemplem certas exigências. A revisão de alguns dos interesses pessoais a partir do exercício de escuta com o outro, sentimento cada vez menos comum na atualidade, será exercitado no convívio com membros do grupo e fundamentalmente será a consciência do respeito aos direitos e deveres compartilhada por todos na meta desta mediação.

Nesse contexto, assim como Reuven Feuerstein vislumbrou uma nova possibilidade para a aquisição tardia de funções tipicamente humanas, acredito que possamos incorporar à Enfermagem essa oportunidade e fazer dela celeiro de profissionais constantemente voltados à renovação de seu poder vital, entendendo que a Experiência em Aprendizagem Mediada virá a colaborar com este marco, permitindo nova forma de atuação do binômio ser cuidador/ser cuidado, tornando consciente a noção de que um, ao interagir com o outro, está mobilizando o potencial do outro e de si mesmo.

## 2.4. EXPLICANDO O PROGRAMA DE ENRIQUECIMENTO INSTRUMENTAL

Na tentativa de unir pedacinhos de pano para compor uma colcha de retalhos, o artesão valoriza a diferença entre a textura e a coloração dos tecidos, busca a harmonia e o efeito de contraste na escolha das formas, não sobrepondo-as apenas, entendendo que esta contigüidade resultará numa peça única, distinta de todas as outras, impregnada de valor artístico. Mas a qualidade deste artesanato também perpassa pelo modo como a costura é feita; a agulha e a linha são peças fundamentais nesta união; sem elas o painel permanece desarticulado, não se percebendo o todo.

Remeto-me ao exemplo acima explicando que, para Reuven Feuerstein, o sujeito é harmônico, é uma entidade aberta ao desenvolvimento de processos complexos de pensamento e não uma soma de funções; o Programa de Enriquecimento Instrumental é a linha que mantém ligadas as funções cognitivas, expondo-as de forma enriquecida, por meio de um caminho que desenvolve a inteligência. A mediação também ocupa um papel fundamental neste contexto, pois tal qual a agulha, abre caminho através de critérios que elevam e potencializam as possibilidades de aprendizagem.

Artesão dessa colcha denominada estrutura mental, que funciona como um sistema total e integrado, Feuerstein, de início, desenvolveu uma experiência inovadora na concepção de testagem - o Método de Avaliação do Potencial de Aprendizagem - que diferia dos tradicionais psicométricos, na medida em que centrava o seu enfoque nas condições de superação. A inovação se constituía, segundo Belmonte (1994, p.9) em uma série de provas, bateria de psicodiagnóstico dinâmico que buscava conhecer o processo do pensamento do indivíduo, indo além de um diagnóstico "estático", identificando a performance deficiente e as necessidades de mediação, permitindo ver a relação entre a avaliação e os procedimentos que provocariam a mudança desejada. A introdução de uma variável voltada para a atuação do avaliador que mediava, interagiu estabelecendo uma relação de ensino-aprendizagem transcendendo o

contexto de testagem; e estabeleceu o diferencial deste método avaliativo; posteriormente, sem mediação, as dificuldades na execução das tarefas, o perfil individual, seus processos mentais e sua capacidade para a identificação e a resolução dos problemas eram criteriosamente registrados e analisados.

Os resultados positivos obtidos levaram esse educador a compará-los com os anteriores e, convencido de que o fracasso devia-se à carência de um elo intermediário, foi buscar instrumentos adequados que favorecessem a avaliação e implementação do desenvolvimento da atividade mental internalizada: as funções cognitivas (estas que são precedentes à ação e representam os pré-requisitos do pensamento operacional) e as operações mentais (diferenciadas das funções cognitivas pela centralidade no pensamento operacional), tendo como base os critérios de mediação (Sasson, 2003).

É acreditando na implementação desta proposta, de grande importância teórica e profunda significação social, que oferto este estudo, possibilitando ao profissional enfermeiro a vivência prática do Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI), permitindo-lhe lidar de forma criativa e funcional com as diversas proposições de problemas que permeiam seu cotidiano.

Ressalto que o PEI destina-se a qualquer indivíduo que pretenda apropriar-se do conhecimento socialmente produzido, acessando significados e sentidos, desenvolvendo mediante a aprendizagem compartilhada, processos complexos de pensamento. Ao oportunizar a consciência de si mesmo, quanto às funções cognitivas, o programa incide em que haja maior percepção, controle de impulsividade, maior nível de abstração e concentração, assim como a expansão do repertório de estratégias para a resolução de problemas. Dessa convergência espera-se a contribuição para o sentimento de auto-estima e motivação para o aprender significativamente a partir da integração dos conhecimentos num contexto consistente de relações harmônicas, tal qual a colcha de retalhos.

Em sua composição, o Programa contempla quatorze cadernos (instrumentos), contendo cerca de quinhentas páginas de tarefas, criadas e sistematizadas para acessar e facilitar em diferentes contextos o desenvolvimento dos processos cognitivos superiores, intitulados: Organização de Pontos, Orientação Espacial I, Comparações, Percepção Analítica, Classificações, Ilustrações, Orientação Espacial II, Relações Familiares, Relações Temporais, Progressões Numéricas, Instruções, Relações Transitivas, Silogismos e Desenho de Padrões.

Em todos os instrumentos, o indivíduo aprende a formar conceitos e a aplicá-los nos diversos contextos de vida, a partir de uma seqüência de dificuldades, formando um novo padrão mental pela modificação do processo interno. Essa modificação não ocorre devido à mera exposição a esse conjunto de estímulos, valorizando o resultado do conteúdo em detrimento do processo. Tendo como lastro metodológico a Teoria de Modificabilidade Estrutural Cognitiva e a Experiência de Aprendizagem Mediada, esse programa não ocorre sem a mediação.

É assim que o PEI exerce a sua centralidade na aprendizagem produzida entre o mediador e o aprendiz, este sendo o organismo que aprende, aprende a pensar. A construção da Experiência de Aprendizagem Mediada é complexa, foge às medições quantitativas (Gomes 2002), exigindo uma formação específica que compreende critérios, crenças e valores, implicando ainda o estabelecimento de um estilo de mediação próprio do mediador, que para Da Ros (2002, p.34) é definido de acordo com “a compreensão da relação dinâmica entre o homem, a cultura e o seu movimento, supondo uma reorganização e uma ressignificação dessa relação”.

No decorrer da aplicação, o aprendiz realiza seu auto-descobrimto, auxiliado pelo mediador. Este cria disposições plenas de mediações, sistemáticas e intensas dependendo da necessidade, voltadas para a modificabilidade. O ritmo de execução das tarefas será determinado pelo próprio mediado, o qual, extraíndo princípios, transcendendo para outros contextos e elaborando estratégias, vai internalizando esta condição de raciocínio. Essa nova performance, quando instaurada de maneira

significativa no processo mental, indica uma mudança cognitiva estrutural e o desenvolvimento de funções tipicamente humanas construído pela aprendizagem mediada. Esta conquista pode ocorrer no trabalho individualizado ou em grupo. Com base no que foi exposto anteriormente, o ambiente formado por várias pessoas contribui para um enriquecimento a mais, no qual a troca de vivências e competências oportuniza um escopo maior de generalizações. Nessa situação, a princípio, os problemas devem ser definidos cooperativamente, com base na estimulação do pensamento divergente, para encontrar as soluções fundamentadas numa discussão que encontre insights, processo de auto-resolução que leva à resolução de um problema, na interpretação das atividades gerais e específicas do PEI.

O fator etário também não é, de forma alguma condicionante, pois para Feuerstein sempre é possível desenvolver no indivíduo, mediante a Experiência de Aprendizagem Mediada, novas possibilidades, novas trajetórias. Esta postura otimista deriva da crença de que toda pessoa é suscetível de mudanças substanciais com a ajuda do mediador. Em sua versão original, todo o Programa pode ser aplicado em dois a três anos, em duas a três sessões semanais de uma hora, de acordo com os objetivos da formação que se quer atingir. Por ser um instrumento livre de conteúdos e pressupostos culturais definidos, ele se aplica a diversas populações, atendendo a uma linguagem universal, requerendo apenas lápis e borracha para sua confecção.

A proposta pautada na aplicação do PEI para um grupo de enfermeiros orientou-me para a seleção de alguns instrumentos que exercitassem de forma mais intensiva três requisitos condicionantes a uma prática reflexiva: a observação, a organização e o estabelecimento de prioridades. Partindo dessas premissas, desejo apresentar com maior ênfase quatro dos quatorze instrumentos que referenciei como preconizadores do desenvolvimento dessas capacidades.

O primeiro denomina-se **Organização de Pontos**. Em geral é o primeiro instrumento que se estuda no PEI. Foi idealizado pelo Prof. André Rey, colaborador na escola de Genebra, que requer identificação e desenho de formas dadas por um

modelo, num campo desorganizado de pontos. Feuerstein (1980) cita que o homem deve “impor ordem ao mundo desorganizado”, isto é, que com este exercício o homem aprende a pensar por relação e mais ainda, a semiotizar um conteúdo que é sensório-perceptivo, ligando objetos e seus fatos a sistemas significativos. A projeção de uma relação virtual neste instrumento ou no mundo em geral requer do indivíduo disposição e necessidade para buscar conexões e significações entre os fenômenos que aparecem separados um do outro.

A necessidade de organizar e delinear um campo onde falta uma estrutura, e projetar virtualmente relações, que nem sempre se apresentam de forma evidente neste instrumento, é uma conduta aprendida. Para executar tal tarefa, é necessário ser preciso na percepção do modelo e de seus atributos, necessitando interiorizar os modelos dados para que se realize a projeção e o transporte visual. Deve-se também nomear as figuras do modelo para ajudá-lo na busca, planificar sua estratégia, estabelecer hipóteses, revê-las e definir claramente o resultado pretendido. Sistemáticamente, deverá utilizar-se das contingências informadas pelo mediador e exercitar a flexibilidade para escolher outras estratégias de resolução, caso a original não se mostre correta. Somente após o entendimento da projeção da forma encontrada é que o mediado passará a desenhar na quadrícula. Se partirmos do entendimento de que é por meio da Experiência de Aprendizagem Mediada aplicada no decorrer deste Programa que produzimos conhecimento e desenvolvemos processos cognitivos superiores, as impressões de linearidade ou mecanicidade diante deste Instrumento estarão afastadas.

As funções cognitivas implicadas nesse instrumento de Organização de Pontos, que compreende dezesseis páginas, exigem na tarefa uma percepção clara e precisa, organização do espaço, conservação da constância quanto ao entendimento de um conceito, ou seja, que a forma e o tamanho não mudam apesar das suas diferentes orientações e relações, precisão e exatidão, transporte visual, consideração de uma ou mais informações ao mesmo tempo, restrição da impulsividade e eliminação da conduta de ensaio e erro.

O segundo instrumento selecionado é intitulado **Percepção Analítica**. Nele o mediado adquire uma abordagem analítica importante para que possa identificar de maneira clara os limites entre si mesmo e o seu contorno. É por meio da diferenciação, da divisão de um todo em partes, da integração ou síntese de várias partes em um todo dado que uma pessoa detém seu ajuste ao mundo, percebendo-o conforme suas necessidades e objetivos. É por meio da alternância, ora do pensamento convergente, ora do divergente, da divisão do todo em partes e posteriormente a constituição deste todo que se desenvolvem as estruturas do pensamento que dão suporte qualitativo à percepção (Beyer, 2001).

**Ilustrações** é o terceiro instrumento, que traz consigo uma coleção de situações apresentadas pictoricamente e difere dos outros por não ter uma ordem de apresentação rígida. Os quadros agrupados em várias categorias (humor, absurdo, solução engenhosa, entre outros) motivam o aprendiz a definir e resolver o problema em questão mediante a percepção de detalhes, do uso simultâneo de várias fontes de informação, do comportamento comparativo e da consciência das transformações ocorridas de um quadro para outro, por meio do pensamento inferencial e do raciocínio analógico. A informação implícita deve ser decifrada e avaliada em sua importância e significado.

A capacidade de decifrar, de receber e transmitir instruções complexas definiu o último instrumento – **Instruções** -, como sendo primordial para o desenvolvimento da habilidade do profissional enfermeiro, ator deste estudo, em seu funcionamento independente e competente. Implica no exercício de codificação e decodificação de uma informação escrita e sua transposição, acrescida do nível de dificuldade e complexidade progressivos.

A aplicação do Programa de Enriquecimento Instrumental, seja de forma parcial ou integral, reúne todas as condições para efetivar uma mudança qualitativa intencionada. Acredito que essa mudança estrutural vai interferir no repertório do grupo a ser mediado, e este fato implicará em uma nova tendência, uma nova

orientação na construção de parâmetros em meio à diversidade e complexidade voltadas à prestação do cuidado, do ensino e da gerência no trabalho da Enfermagem.



### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza participativa, que tem como referencial metodológico a abordagem histórico-cultural de Vygotsky na perspectiva da relação sujeito/cultura como alicerce para o processo constante de modificabilidade.

A escolha justificou-se pelo enfoque do objeto de estudo – a interface entre vivências grupais mediadas por exercícios do Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI) e o desempenho profissional do enfermeiro.

No que diz respeito a pesquisa qualitativa é interessante ressaltar que “salienta os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, tentando apreender tais aspectos numa totalidade, no contexto daqueles que os estão vivenciando” (Tomasi e Yamamoto 1999, p.24), da mesma forma que nesta pesquisa o significado é a preocupação essencial em sua abordagem, o empenho centra-se no processo e não simplesmente nos resultados e no produto (Triviños, 1987); ambas considerações justificam sua escolha porque são partilhadas no desenvolvimento das funções cognitivas durante a aplicação do Programa de Enriquecimento instrumental (PEI). Quanto à pesquisa participante, esta não se fixa somente à figura do pesquisado, os participantes estão envolvidos no problema em questão, assumindo que têm um papel dentro deste contexto de estudo, atenuando a distância entre o pesquisador e o pesquisado” (Tobar, 2001).

A coleta de informações foi mediante a aplicação do Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI), que aconteceu em dezoito sessões nas quais participei como ouvinte, transcrevendo simultaneamente a fala dos participantes, interferindo apenas em alguns momentos para que, segundo Demo (1996), pudesse ser atuante em um cenário social onde a prática se faz difícil, pois perpassa pela

avaliação qualitativa e não se traduz em dados mensuráveis. Com o objetivo de facilitar essa avaliação e caracterizar essa coleta como técnica da observação participante, fez-se necessário ter uma mediadora central que detinha a formação preconizada pelo Instituto de Pesquisas Israelense e é integrante do Centro de Desenvolvimento Cognitivo do Paraná. Esta parceria oportunizou a condição voltada para o rigor científico dentro do conceito da observação participante, que visa responder a uma questão científica por meio da participação consciente em dada situação social com propósito determinado. Nesta técnica a percepção da ocorrência, em seus detalhes, se dá à maneira como ocorrem os fenômenos (Trentini, 1999). De acordo com a autora a observação pode se dar com diferentes intensidades de participação ou mesmo nenhuma, havendo em função disso a classificação da participação em ativa, moderada e passiva. Nesta pesquisa em especial a participação moderada é a indicada, pois tende ao equilíbrio entre o pertencer e não pertencer ao grupo, contrabalançando a observação e a intervenção.

É importante ressaltar, no entanto, que não foi a observação participante a responsável pelos estudos que a utilizaram mas, ao contrário, foram as problemáticas oferecidas pelos estudos que geraram a necessidade de sua utilização. Cabe lembrar a necessidade de se incorrer à pertinência do objetivo estabelecido, pois devido a sua extrema flexibilidade, esta técnica de coleta de dados pode ser influenciada por inúmeros fatores externos, tais como os vieses profissional e ideológico, sócio-cultural, e interpessoal do observador, entre outros.

As informações, os depoimentos e as respostas às exigências pedagógicas mediatizadas, captadas durante a sessão por meio de registro paralelo à fala dos participantes, serviram de fonte para interpretação e análise. O aspecto interessante deste método reporta-se ao fato de o observador poder modificar e ser modificado pelo contexto, aspecto este pertinente ao enriquecimento mútuo entre mediador e mediados, no exercício das funções cognitivas pelo PEI. A importância da técnica também reside no fato de podermos apreender várias situações ou fenômenos que normalmente não são obtidos por meio de questionamentos, uma vez que, observados

diretamente na própria realidade, tais pessoas transmitem o que há de mais importante na vida real (Minayo, 1998). Incorporando outro significado à observação participante, Haguette (1990) vai mais além, quando enfatiza a necessidade da presença constante do observador nas atividades do grupo pesquisado, possibilitando um envolvimento maior do pesquisador ao compartilhar seus interesses e afetos emergentes, atingindo desta forma, o sentido de suas ações e constituindo-se em requisito fundamental na compreensão da ação humana. Esse enfoque está traduzido no método vinculado à subjetividade, a ser reportado no início do capítulo seguinte, o da análise das informações.

Antes de discorrer sobre todo o movimento que se processou no grupo durante as sessões do Programa, lembrei-me de uma passagem importante que li no livro escrito por Reuven Feuerstein, intitulado *Don't accept me as I am*, publicado em 1997. Nesse livro ele relata um diálogo com uma mãe, no qual ela dizia que o amor é a condição fundamental a ser permeada no trabalho desenvolvido com seu filho.

Defensor da idéia de não se aceitar passivamente as limitações impostas por diagnósticos refratários e sim buscar modificá-los mediante uma postura ativa e sistemática, respondeu-lhe que o amor era importante, mas que a metodologia mostraria o caminho ao amor. Amor e caminho, amor e método, para esse educador, seriam os dois lados da “moeda da mudança”, porque o amor sem um caminho tenderia ao cansaço, correndo o risco de perder-se na frustração. Já o método sem o amor, este sentimento que, segundo Boff (2002), está relacionado à sociabilidade histórica e ao compartilhamento, abster-se-ia da subjetividade, perdendo a oportunidade de concretizar-se plenamente.

Atender a uma proposta de trabalho em grupo implica na organização de critérios para sua formação, estabelecimento e transposição de algumas dificuldades que permeiam a conformação e a manutenção deste grupo. As sessões transcorriam mediante um planejamento compartilhado no qual foram criadas condições de motivação intrínseca e um sistema de necessidades relacionado ao tipo de conteúdo,

modalidade (em que tipo de linguagem os dados da tarefa são apresentados), fases do ato mental implicadas na tarefa, vocabulário, conceitos, atribuição de generalizações e mediação do insight, o qual, de acordo com Sasson (2003) compreende a percepção do processo mental interno e seus princípios subjacentes para explicar a lógica do fenômeno.

Torna-se importante nesta análise ressaltar o fato de que não foi possível no grupo chegar a uma situação ideal de aplicação do Programa, ou seja, a presença constante dos enfermeiros e a participação de todos durante todas as interlocuções.

Imprevistos fizeram com que os denominados H, AP e ML perfizessem até sete faltas nas dezoito sessões descritas; estas foram consideradas porque teria sido mais enriquecedor se não tivessem ocorrido. Quanto à participação nas interlocuções considero as palavras todos e todas do parágrafo anterior neste contexto de certa forma utópicas, considerando que as disposições individuais, diferenças de personalidade e vivências de cada um suscitavam maior ou menor contribuição a cada momento. Ao mesmo tempo esta diversidade possibilitou a ocorrência de pensamentos divergentes e as defesas de pontos de vista tornaram enriquecido o exercício de flexibilidade, levantamento de hipóteses e inferências. Foi a oportunidade que tivemos durante as sessões de trazer à discussão novas formas de agir pautadas na consciência sobre este pensar.

Aqui valorizo a disponibilidade destes enfermeiros e o esforço de terem comparecido e participado das sessões; cada qual com seu modo de ser norteou o grupo rumo à apreensão de novas formas de pensamento e suas relações com a vida real, pois se deixaram enriquecer pelo contexto de formulações transcendentais reveladas pelas vivências sociais, culturais e profissionais de cada um. Valorizo também o empenho e a contribuição do mediador central para que os exercícios de mediação possibilitassem ao grupo o desenvolvimento de processos cognitivos superiores, em um ambiente verdadeiramente modificante por meio da utilização com

propriedade dos critérios de mediação contextualizados naquele espaço, espaço de relações sociais.

### 3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Visto que a socialização do grupo é um fator enriquecedor voltado para aprendizagem, convidei oito enfermeiros, cada um trazendo consigo diferentes expectativas quanto ao Programa e experiências de atuação: chefia de Unidade Básica de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, docência em Universidade nas disciplinas de Psiquiatria e Metodologia de Assistência, chefia de uma Unidade de Tratamento Intensivo, membro de Comissão de Infecção Hospitalar, supervisão em Clínica de Tratamento em Hemodiálise, chefia do Setor Epidemiológico de Distrito Sanitário Municipal e chefia de um Serviço de Aconselhamento Municipal sobre HIV/AIDS. O critério para o convite ateu-se somente ao fato de serem diplomados em Enfermagem e terem disponibilidade para participarem das sessões.

Considerando-se as dificuldades de concatenar horário, a extensão do tempo para coleta de dados e a disponibilidade individual, a curiosidade, aliada ao conhecimento do novo superaram minhas expectativas quanto ao aceite do grupo.

### 3.3 DELIMITAÇÃO TEMPORAL

A coleta de dados estendeu-se por seis meses, com uma sessão semanal de duas horas, perfazendo um total de trinta e seis horas de trabalho em grupo.

### 3.4 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada inicialmente no auditório de um hospital e posteriormente em uma sala de aula de uma instituição universitária. A escolha do local para realizar as sessões foi embasada pelos critérios de facilidade do acesso, conforto e privacidade. Após consenso do grupo encaminhei um ofício à administração das instituições para garantir o espaço nos dias previstos.

### 3.5 COLETA DAS INFORMAÇÕES

Os dados foram compilados a partir da transcrição das falas dos participantes durante as sessões de duas horas em que se fez a mediação de até duas páginas. Foram analisados os momentos mais significativos que revelaram aspectos do processo de modificabilidade.

Como o tempo para a aplicação de todo o Programa seria extenso, pois compreende um período de dois a três anos, selecionei quatro instrumentos, e destes, algumas páginas que me permitiram trabalhar os aspectos de observação, organização e estabelecimento de prioridades dentro do prazo estipulado.

O cronograma iniciou com a aplicação da pré-avaliação (ver no apêndice): duas questões versando sobre a prática de Enfermagem, nas quais não valorizei a conotação do certo ou errado, mas a forma de como desenvolveram o raciocínio até a resolução das questões e a consciência sobre esse processo. A seguir, dei

continuidade comentando os objetivos da pesquisa e apresentando a Teoria de Modificabilidade Estrutural Cognitiva e seu mentor intelectual Reuven Feuerstein, a composição do Programa e sua fundamentação teórica.

Nessa primeira sessão introduzi a capa do primeiro instrumento, o de **Organização de Pontos**. Nela estavam contidos os objetivos de ajudar o grupo a obter o insight da necessidade de organização, e despertar o interesse pelo PEI mediante o símbolo do instrumento e o seu lema “Um momento...deixe-me pensar,” que preconiza não existir uma quantidade de tempo que possamos dizer que seja igual para todos e em todas as condições; o importante é que cada um tome o tempo pessoal necessário para pensar, antes de responder. O respeito ao tempo deve-se à condição de que a solução exata de um problema ou resposta correta, depende deste momento que dedicamos para recolher informações, elaborá-las adequadamente e comunicar a resposta de maneira clara e precisa. A partir deste primeiro encontro, agendamos os dezessete outros, perfazendo o total de trinta e seis horas, que compreenderam a aplicação dos quatro instrumentos, a sessão teórica sobre funções cognitivas e a avaliação final.

Nas sessões subseqüentes foram sendo apresentadas as páginas 2, 3, 4, 8, 12, e a de erros 1, em que foram mediadas as funções cognitivas no exercício de aprender a organizar, planejar, buscar sistematicamente da forma mais precisa os objetos que devemos encontrar com base numa situação de aprendizagem por observação, colocar juntas as partes da informação para chegar a uma conclusão, utilizar o método científico para comprovar nossas hipóteses, modificar a estratégia quando esta não se apresenta eficaz, imaginar os resultados de nossos atos antes de realizá-los e poder prever as conseqüências, entendendo que, mais importante do que detectar o erro, é rastrear sua fonte para preveni-lo.

Ressalto que os exercícios em si ajudaram no processo de mediação, mas o verdadeiro enriquecimento aconteceu quando criamos princípios adjacentes, transcendemos em grupo estes conceitos para nosso cotidiano, para a prática

profissional, para a vida familiar e pessoal. A mediação que leva à transcendência nada mais é do que pensar o cotidiano em seus significados sociais e sentidos singulares (oriundos de cada sujeito), ou seja, nada mais é do que pensar o cotidiano com processos psicológicos superiores.

Escolhi, dentre o instrumento verbal **Ilustrações**, páginas que trabalhassem com humor (capa), soluções engenhosas (rato), valores morais (burro e caminhão de mudança) e na exposição de solução versada no contorno do problema mas não na resolução em si (girafa e marinheiro). As páginas - capa, 2, 3, 9, 10 e 17 - foram oferecidas no decorrer de dezoito sessões. A situação de desequilíbrio gerada por situações-problema admite todo um processo que tem por ponto de partida a percepção dos dados, seguida da coleta e análise das fontes responsáveis por esta dissonância, finalizando com a análise de meios para corrigi-la e, desta forma, restaurar o equilíbrio desfeito. A necessidade de interpretação na busca de evidências lógicas, dicotomizando a fantasia do real, e a geração de um tipo diferenciado de senso de humor, refinado, também fizeram parte dos objetivos dessas páginas.

Um dos instrumentos a que mais me ative foi o de **Percepção Analítica**, visto que assume a característica não verbal. Apliquei as páginas de capa, 10, 13, 18, 19, 20 e 22. Este estímulo foi internalizado tanto quanto exercitarmos a capacidade de síntese e análise, ao dividirmos o todo em partes, fosse este concreto, fosse abstrato para, em seguida estabelecer relações entre o todo e suas partes, e estas entre si. Cada parte deveria ser percebida com precisão, descrita, identificada, diferenciada, discriminada, somada e ordenada. Nesse processo existe a necessidade de exploração sistemática, de comparação, de encontrar chaves relevantes e de usar duas ou mais fontes de informação. O enfermeiro será capaz de aplicar o que aprender, por meio das estratégias e princípios adquiridos em muitas tarefas que implicam descrição, relação, detalhamento, estabelecimento de prioridades e instrução.

Assim sendo, Instruções foi o último instrumento selecionado pela ênfase na codificação e decodificação da comunicação, tendo por escolha as seguintes páginas:



capa, 3, 4, 5, 13, 19, 27 e 28. Todas elas desenvolvendo a necessidade de constatação e definição de um problema, uso de vocabulário diferenciado e enriquecido pela formulação de conceitos universais, ou seja, a implicação do mesmo significado para todas as pessoas, interpretação adequada da mensagem considerando tanto os dados implícitos, como os explícitos, precisão e concisão com vistas a suplantarem possíveis distorções neste processo interativo.

Esteve prevista para a 13ª sessão a abordagem das funções cognitivas e a última sessão foi reservada à aplicação da pós-avaliação e à avaliação individual (ambas no apêndice) sobre o percurso teórico-metodológico desenvolvido.

Vale lembrar que para a realização de cada sessão, o estudo antecipado dos componentes a serem mediados, o planejamento para a construção das generalizações, insights e princípios fez-se de sobremaneira necessários.

Minhas vivências na Enfermagem, aliadas à formação no PEI, ofereceram as condições necessárias para a intervenção co-mediada e coleta de informações consolidadas.

### 3.6 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Além de todo suporte oferecido pela teoria feuersteniana no que se refere a determinadas orientações específicas e claras quanto ao que se pode considerar como modificabilidade, de posse das informações coletadas, a interpretação e a análise tiveram suporte metodológico em Vygotsky com o processo de apropriação do conhecimento e aprendizagem por meio da mediação do significado ou mediação semiótica e valor cultural. A interação social, fruto das experiências individuais compartilhadas e mediatizadas durante as sessões do Programa, denotou a modificabilidade estrutural resultante da discussão e transmissão de valores, motivações, significados, e estratégias para identificação e resolução de problemas e saberes culturais transcendentais.

Para um pesquisador qualitativista, explica Turato (2003, p.343), o fato de a cultura dar significação para as pessoas é a característica que lhe importa, pois, segundo ele, “o conceito de cultura comporta elementos materiais, como aqueles feitos, modelados ou transformados na vida social, e os elementos não materiais, como os símbolos, as atitudes, as crenças, valores e normas”. Os mecanismos pelos quais a cultura constitui cada pessoa foram sugeridos primeiramente pelo psicólogo moderno Vygotsky (1991) que ao insistir em que a internalização dos sistemas de signos produzidos culturalmente e socialmente enraizados cria e provoca transformações nas funções psicológicas superiores, estabelece um elo entre as formas iniciais e tardias de desenvolvimento. Utilizando seus conceitos inferi este desenvolvimento ao término da aplicação do Programa de Enriquecimento Instrumental no grupo de enfermeiros. A mediação no grupo e pelo grupo permitiu a formação de conceitos, os quais, segundo os pressupostos da Teoria Histórico-Cultural de Vygotsky, estabeleceram os princípios pelos quais a função comunicativa da linguagem exerce o seu papel, permitindo ao homem vivenciar um processo de interlocução constante com seus semelhantes.

A linguagem, no entanto, não exerce apenas o papel de instrumento de comunicação. Ela permite ao homem formular conceitos e, portanto, abstrair e generalizar a realidade através de atividades mentais mais complexas. Esta interação também é acompanhada da existência de um outro nível de desenvolvimento – o proximal ou potencial - , que, tanto quanto o nível real, deve ser considerado. Quando alguém não consegue realizar sozinho determinada tarefa, mas consegue fazê-lo com a ajuda de um mediador ou de outros parceiros mais experientes, está nos revelando seu nível de desenvolvimento proximal, que já contém aspectos e partes mais ou menos desenvolvidas de princípios, noções e conceitos (Vygotsky, 1991).

Aliando o método à subjetividade e revestida da convicção quanto à crença da modificabilidade e do valor que lhe atribuo na Enfermagem, passo a aduzir o percurso de análise fundamentado no pensamento de Vygotsky, por possibilitar maior compreensão dos pressupostos conceituais de Feuerstein. A proximidade entre eles está relacionada ao funcionamento cognitivo do indivíduo em seu arquétipo cultural.

O aprendizado e o desenvolvimento, tendo como pano de fundo o processo sócio- histórico, são de forma análoga comparados à Teoria da Modificabilidade Estrutural Cognitiva, pois ambos não são comportamentais, não se dão em função de mecanismos do tipo estímulo-resposta, não se limitam a estágios de desenvolvimento, nem em consequência de estruturas neurológicas pré-determinadas, mas em virtude das interações sociais e culturais que influenciam o sujeito.

A busca por um referencial metodológico que fosse ao encontro do referencial teórico e que pudesse fundamentar a análise das informações, me remeteu a Lev Semionovich Vygotsky, psicólogo nascido em 5 de novembro de 1896, em Orsha, uma das cidades da Bielorrússia. Sua infância transcorreu em Gomel, cidade para onde sua família se mudou quando ainda tinha 1 ano de idade. Seus pais eram de origem judaica, ambos instruídos e detentores de boa condição financeira. Propiciaram aos oito filhos uma educação diferenciada para a época, contratando tutores particulares e organizando uma biblioteca, cenário e palco de debates sobre diversos assuntos entre pais e filhos, amigos e a comunidade.

A forte repressão sofrida pelos judeus na Rússia pré-revolucionária, as restrições territoriais, as restrições para o ingresso na universidade, a proibição de muitas profissões e a permanente ameaça de perseguições, contribuíram, de acordo com Moll (2002, p.32), “para o isolamento da família e para o caráter permanentemente intelectual significativo da vida familiar, cuja fonte constituiu-se em importante estímulo para o desenvolvimento de Vygotsky e pela sua reflexão em várias áreas do conhecimento”.

Enfatizo o aspecto da vida familiar enriquecedora na qual Vygotsky estava inserido e que propiciou seu desenvolvimento. Aluno brilhante, demonstrava interesse por todos os assuntos, e suas habilidades perpassavam pelas ciências exatas, letras, filosofia, latim, literatura e teatro. Além do alemão e do russo, lia e escrevia em hebraico, francês e inglês. Aos 17 anos ingressou na Universidade de Moscou, fazendo o curso de Direito e ao mesmo tempo matriculou-se em cursos de História,

Filosofia e Psicologia. Tempos depois passou a trabalhar com problemas neurológicos como forma de compreender o funcionamento do homem. Estudou também medicina, voltando-se para a área chamada “pedologia”, ciência que combina os aspectos biológicos, psicológicos e antropológicos da criança. Seu interesse pela psicologia e pedagogia estava envolto na preocupação em resolver problemas tais como: os métodos de ensino de literatura, o uso da tradução e compreensão da linguagem, a educação de cegos, surdos-mudos, e outras deficiências, como o retardo mental.

A inquietação de Vygotsky derivava do fato de que até esta época, o estudo da mente, como cita Gomes (2002, p.50), “era realizado ou de uma forma idealista, introspectiva, buscando estudar o mundo interno do indivíduo, ou de uma forma objetivista, buscando estudar apenas os fatores do ambiente, externos ao indivíduo e diretamente verificáveis”. Contrapondo-se a essa dicotomia, Vygotsky propôs-se a articular o estudo do funcionamento cognitivo, de caráter interno, ao processo de interação social, externo, não fazendo a justaposição ou simplesmente adição, mas inferindo em algo novo, inexistente até então. Concebeu o homem enquanto corpo e mente, como uma estrutura única, enquanto ser biológico e social, membro da espécie humana e ator de um cenário histórico. Um homem como ser racional que, assumindo o controle de seu próprio destino, emancipa-se para além dos limites restritivos da natureza, pelo fato de poder transmitir e dominar os produtos de sua cultura. Ao dominar o conhecimento e a sabedoria incorporados nesta mesma cultura, dá o passo decisivo no sentido de sua emancipação.

Ao estudar as funções psicológicas superiores ou processos psicológicos superiores, Vygotsky caracterizou-as como fruto de um processo de desenvolvimento que envolve a interação do sujeito com o meio físico e social em que vive constituindo-se com e por ele. Essas funções sofisticadas e complexas permitiram ao homem a possibilidade de, por exemplo, observar, planejar, antecipar ou pensar em objetos ausentes e se distingue de mecanismos elementares, tais como ações reflexas e reações automatizadas. Resumindo, há a apropriação de significados e sentidos mediados semioticamente. Isto pôde ser exemplificado por Oliveira (1995), que

estabelece diferenças entre os processos elementares e superiores; o fato de um animal ter sido ensinado a acender a luz num quarto escuro não o torna capaz de fazer restrições, de deixar de fazer voluntariamente o que foi aprendido ao perceber uma pessoa dormindo no quarto. Esse comportamento de tomada de decisão a partir da interpretação de fatos novos, caracteriza-se como um comportamento superior, intencional, tipicamente humano.

A compreensão das concepções vygotskianas sobre este funcionamento psicológico está pautada na presença de um elo intermediário, um núcleo mediador que torna possível o desenvolvimento das funções psicológicas superiores e intencionais, controladas pelo próprio indivíduo na sua relação com o mundo. Neste caso, a relação entre o estímulo e a resposta deixa de ser direta e passa a ser mediada por este elo mediante instrumentos e signos. É importante lembrar que no instrumento existe a atuação material sobre o estímulo, modificando-o e no signo há a representação ou a expressão de objetos, eventos ou situações da realidade.

Vygotsky buscou compreender as características do homem mediante o estudo da origem e do desenvolvimento da espécie humana, situando o surgimento do trabalho e a formação da sociedade com foco no trabalho, considerado como atividade coletiva e permeada de relações sociais, ou seja, como processo básico que vai marcar o homem como espécie diferenciada. Diferenciada sim, dos animais, que também utilizam instrumentos, mas que não se desenvolvem em trabalho com objetivos específicos. Neste sentido, Oliveira (1995, p. 29) salienta o instrumento como sendo “um elemento interposto entre o trabalhador e o seu objeto de trabalho”, tal como o machado, ou a vasilha de água. Ambos confeccionados especialmente com certo objetivo, carregam consigo a função para a qual foram criados, de acordo com o modo de utilização desenvolvido durante a história de um trabalho coletivo. Nesta trajetória passaram a ser “objetos sociais” e mediadores da relação homem/mundo.

Remeto-me, neste íterim, ao processo evolutivo dos instrumentos ou ferramentas na área da saúde, que foram desenvolvidos a partir de necessidades

contextualizadas em determinada época, dando como exemplo o uso de luvas cirúrgicas desenvolvidas num primeiro momento, com objetivo específico de proteger as mãos de uma enfermeira cujos sintomas alérgicos eram evidentes durante a manipulação de substâncias antissépticas. O uso deste artefato, instrumento que interpôs-se entre o enfermeiro e o seu objeto de trabalho, modificou o meio, e posteriormente, adaptando-se ativamente a ele, consagrou-se como barreira epidemiológica a partir do advento da era microbiana e da assepsia (Fernandes, 2000).

Ao contrário dos instrumentos, Pozo (2002, p.195) relaciona que “o signo não modifica materialmente o estímulo, mas modifica a pessoa que o utiliza como mediador e, definitivamente, atua sobre a interação dessa pessoa com seu meio. São artefatos sociais projetados internamente para dominar, portanto, melhorar nossos processos psicológicos naturais”. Como exemplo de signos, Veer (1996, p. 241) citou “mapas, obras de arte, números e símbolos algébricos, artifícios mnemotécnicos, ou seja, referentes à memória”, todos podendo ser interpretados como representação da realidade, referindo-se por vezes a elementos distantes do lugar e do tempo presentes. Uma pessoa que necessita lembrar-se de um determinado compromisso marcado para o dia seguinte amarra no dedo um fio de linha. A linha representa a expectativa futura.

A determinação com que Vygotsky relaciona o cérebro aliado ao termo plasticidade é mencionada por Oliveira (1995, p.24) que a conceitua como “propriedade que permite ao organismo moldar-se pela ação de elementos externos na medida em que não é um sistema de funções fixas e imutáveis, mas aberto, cuja estrutura e modo de funcionamento são modificados ao longo da história da espécie e do desenvolvimento individual”. Nascemos seres biológicos e hominizamo-nos depois na relação com o outro. Neste contexto, a cultura é concebida como “a maneira pela qual os humanos se humanizam por meio de práticas que criam a existência social, econômica, política, religiosa, intelectual e artística” (Chauí, 2002, p.295). Isto significa que cultura no seu sentido amplo irá intermediar o indivíduo e a realidade, fornecendo-lhe o seu contorno humano. Um determinado grupo cultural, que não dispõe da escrita, não será alfabetizado, mesmo que disponha da possibilidade estrutural de aprender a

ler e a escrever. Essa condição somente será desenvolvida como um modo de funcionamento psicológico por seres humanos que vivem em sociedades letradas (Oliveira, 1995).

De acordo com Laraia (2001 p.20), “o comportamento dos indivíduos depende de um aprendizado, de um processo a que chamamos endoculturação; um menino e uma menina agem diferentemente não em função de seus hormônios, mas em decorrência de uma educação diferenciada”. Em função disso, o funcionamento do cérebro será co-dependente dos diferentes modos de inserção do homem no mundo. É aqui que encontramos um aspecto de proximidade com a teoria de Feuerstein, na qual a modificabilidade é um fator fundamentalmente cultural.

O conceito de modificabilidade, segundo Reuven Feuerstein, implica na produção de uma estrutura mental maleável, aberta e predisposta aos estímulos culturais, gerando cada indivíduo como ser único, não planejado, capaz de superar suas condições previstas pelos diagnósticos tradicionais, clínicos, sejam elas quais forem, severas ou não, e de alterar o curso do prognosticado. É o que Vygotsky denomina de “compensação social”. Modificar estruturas internas “é desenvolver novas disposições no ser humano, ampliando seu mundo de relações e possibilitando novas perspectivas e significados com o meio mutável” (Belmonte 1994, p.5).

A partir da utilização de uma metodologia avaliativa com as crianças advindas de campos de concentração, Feuerstein observava mais do que suas condições momentâneas: constatava seus “estados solitários” relacionados à cultura, observava e acreditava nas suas capacidades de aprendizagem. Analisou quais as funções e operações mentais estavam defasadas, e qual a condição de criá-las para realizar mudanças estruturais; propiciou e desenvolveu a modificabilidade estrutural cognitiva naqueles jovens, tornando-os competentes e produtivos, ocupantes de um espaço social comum atuando como agentes de mudança no percurso histórico-social do seu país. Da mesma forma, deparando-se, durante a sua prática em instituições nas quais se diagnosticavam crianças com presumíveis incapacidades ou capacidades

unicamente manifestas, Vygotsky formulou o conceito de Zona de Desenvolvimento Potencial, que Fonseca (1998, p.277) descreve como sendo

“a distância entre o nível de desenvolvimento potencial (efetivo e retrospectivo), determinado pela capacidade individual de resolução de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial (prospectivo), determinado pela resolução destes problemas sob a condução e a colaboração de adultos ou de seus pares mais competentes”.

Este “otimismo pedagógico” de Vygotsky, alicerçado pela zona de desenvolvimento proximal, deixa clara a importância da interação, das tarefas feitas em conjunto, do enriquecimento entre pares, pela capacidade singular do ser humano de apropriar-se das atividades de seus parceiros mais capazes. A imitação aqui referida diz respeito ao enfoque dos processos psicológicos superiores, e não simplesmente ao ato mecânico treinado, desprovido de significado. A aprendizagem consciente, e não por tentativa e erro, vem acoplada ao novo em relação ao que o indivíduo já apresentava à sua disposição. Será somente a partir do conflito, este denominado cognitivo, entre os conhecimentos prévios do mediado aprendiz e o saber do mediador que se produzirá uma nova forma de interpretação dos fatos (Moll, 2002).

No contexto escolar, Baquero (2001, p.141) reforça que esta parceria ganha grande relevância no domínio de conteúdos de aprendizagem, pelo fato de que a interação entre pares permite uma alternância de papéis que interações docente-aluno não apresentam normalmente; nesta situação dialógica as crianças alternam os papéis de aprendizes e detentores das informações.

Vygotsky, consciente da mudança de paradigmas, acreditava no direito do ser humano de sentir-se pertencente a grupos maiores, diversos e contribuintes em seus processos evolutivos, e reforçava sua idéia trabalhando em instituições de educação especial voltadas para a homogeneidade de diagnósticos e patologias. Para ele, crianças com deficiências tanto mentais quanto físicas, deveriam ser estimuladas a interagir amplamente, ao invés de serem educadas apenas em contato com crianças na mesma situação, pois se essa situação permanecesse, de acordo com o relato de



Moll, seu desenvolvimento procederá de uma forma não benéfica, levando inevitavelmente à criação de um tipo de casta, a de pessoas especiais.

Quase um século depois, as idéias de Vygotsky encontram paralelo nas do autor Peter Mittler, uma das autoridades mundiais no campo dos problemas de aprendizagem e educação especial; ao abordar o tema inclusão escolar, analisa-o como dizendo respeito a todos os alunos, e não somente a alguns; mediante uma mudança de cultura e de organização da escola, assegura o acesso e a participação de todos os alunos que a freqüentam regularmente e para aqueles que no momento estão em serviço segregado, mas que podem retornar à escola em algum momento futuro. Para o autor, esta inclusão “não é a colocação de cada criança individual nas escolas, mas é criar um ambiente onde todos os estudantes possam desfrutar o acesso e o sucesso no currículo e tornarem-se membros totais da comunidade escolar e local, sendo desse modo, valorizados” (Mittler, 2003 p.236). Também compartilho desta idéia, e entendo que quando é negado este direito às pessoas com necessidades especiais, estas passam a ser privadas da credibilidade quanto ao seu vir a ser.

O conceito de privação cultural analisado na Teoria da Modificabilidade, razão para a estagnação da modificabilidade cognitiva, fundamenta-se na ausência de um tipo específico de transmissão de saberes que seriam transmitidos de uma geração para outra, advindo daí a sua noção de que privação cultural pudesse significar a falta de êxito na transmissão ou mediação cultural.

É importante ressaltar que Feuerstein rejeita a idéia de que as outras culturas possam ser, elas próprias, privadas ou deficientes. O termo de privação cultural para ele não qualifica a cultura de um dado grupo social como deficiente, mas sim o fato de o indivíduo estabelecer uma relação pobre com a sua realidade cultural, na qual não lhe são transmitidos significados históricos, não há mediação voltada para o exercício de funções cognitivas superiores. Oliveira (1995, p.99) ressalta este aspecto, comum com Vygotsky, quando cita que os processos superiores envolvem, necessariamente, relações entre o indivíduo e o mundo, que não são diretas, mas mediadas pela cultura.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi pautada nos preceitos éticos vigentes, obedecendo à resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde. Para tanto, os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (em anexo) no qual foi garantida a liberdade de participar e desistir em qualquer momento, seu acesso às informações obtidas, bem como assegurado o sigilo e o anonimato dos participantes (mediante a utilização das iniciais de seus nomes, assim como estabeleci a letra M para designar o mediador central das sessões). Em algumas sessões o nome Mônica está registrado retratando a escolha pela participação moderada.

A pesquisa foi encaminhada para o Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná para avaliação e parecer, e aprovada após ter sido qualificada sob o registro CEP/SD: 044.Se.008/04-03, em atendimento ao disposto na Resolução nº 62/03 – CEPE – Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal do Paraná.

#### **4. ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES: DECURSO, REFLEXÃO E CONCLUSÃO**

Tínhamos inicialmente à nossa disposição um pequeno auditório que dispunha de quadro para registro e retroprojetor. As cadeiras não eram fixas, o que permitiu a disposição em semicírculo atendendo ao planejamento de facilitar a interação e participação do grupo. O horário das sessões estipulado das 20:00 às 22:00hs. era, para a maioria, o final de seus expedientes, sendo que em muitas vezes não dispunham de tempo para uma refeição; em virtude disso em todas as sessões oferecia um lanche. Este lanche era uma forma de acolhimento, de agradecimento, de zelo. Em ocasiões em que os percebi cansados, com a saúde abalada ou preocupados com problemas inerentes ao trabalho e a vida familiar, durante esta confraternização parecia que alguns desses sentimentos eram minorados.

Passados dois meses um dos enfermeiros explicou que por motivos profissionais não poderia continuar a freqüentar as reuniões nos dias estabelecidos (segundas-feiras). Naquele momento o grupo flexibilizou um novo dia, e em função desta alteração demos início à busca por um novo local para o atendimento do cronograma. Continuamos os encontros em uma sala de aula cedida por uma instituição de ensino privada, que atendia plenamente às nossas necessidades.

Iniciamos a primeira sessão, como citado no capítulo anterior, apresentando o Programa, explicando a origem da Teoria da Modificabilidade Estrutural Cognitiva e a história de seu idealizador. Também expusemos os objetivos da pesquisa, a nossa expectativa quanto à importância deste empreendimento para a Enfermagem, o agendamento e horário dos encontros previstos, e abrimos um espaço para que todos contassem um pouco sobre si e o motivo de terem aceitado o convite.

Em seguida distribuimos as folhas de pré avaliação (ver apêndice), esclarecendo que as questões ali contidas faziam parte de um objetivo central que era o de destrinchar em suas ações cotidianas diferentes formas de pensamento. A intenção

não era a de considerar o parecer de cada um como certo ou errado, mas a de atestar que o grupo não conhecia nem cogitava o fato de que todo processo mental é permeado por funções cognitivas que podem ser desenvolvidas. Em ambas as questões não houve alusão a este fato; justificaram suas respostas com base em experiências profissionais anteriores e no atendimento ao cuidado diferenciado atento às necessidades do outro, nem sempre de forma objetiva ao que estava sendo solicitado. Na primeira questão, por exemplo, que versou sobre como poderiam verbalizar o pensamento ao instruírem a técnica da injeção intramuscular a um aluno, e ao determinarem os fatores relevantes durante este procedimento, nenhuma das respostas fez referências ao processo cognitivo. Para um melhor entendimento do processo de análise cabe lembrar que as letras assinaladas em negrito acima de cada fala ou as ao lado de cada travessão referem-se à identificação dos participantes.

**D**

*“Os questionamentos desta questão permeiam minha vida na docência (3 anos).”*

**H**

*“Situação vivida em sala de aula.”*

**AP**

*“Pensei como aluno – gosto de aprender sabendo o “porquê” do que aprendi. Aulas simples e concisas que facilitem o saber e o aprendizado de cada um.”*

**N**

*“Acho que a educação é um processo de transformação, partindo desse princípio se quero modificar o outro , ou melhor, se tenho a intenção de modificar o outro, tenho que primeiro me preocupar com a qualidade da interação. Portanto, me aproximar e criar um clima adequado é a primeira estratégia. Depois tenho que avaliar o que ele sabe sobre a técnica e correlaciona-la no seu fazer diário, isso vai ajudá-lo a perceber que ele é capaz de executar.*

*Depois começar a contextualizar a técnica em si e só depois passar o conteúdo. Acho que isso vai levando o aluno a descobri as próprias respostas.”*

### **MR**

*“A Enfermagem como disciplina prática está muito voltada para o cumprimento da técnica, da norma, controlada pelo valer fazer. Despe-se de envolvimento emocional, e ao meu ver ser não há emoção na vida não há prazer.”*

### **V**

*“Me vi em uma sala de aula, me senti tomando uma injeção e comecei a descrever a aula.”*

Na segunda questão apresentei um texto (em anexo) sobre uma determinada conjuntura desvinculada de qualquer propósito assistencial qualitativo, num ambiente caótico, no qual pacientes e equipe enfrentavam as conseqüências do descaso, da falta de compromisso e responsabilidade institucionais. Ao tentarem verbalizar o pensamento necessário para selecionar as situações críticas contidas no texto, não foi expressa novamente qualquer expressão voltada para funções cognitivas:

### **D**

*“Porque acredito que a Metodologia da Assistência dará a visibilidade profissional, permitindo uma melhoria na qualidade da assistência. O planejamento das ações de Enfermagem é que evitarão serviços como o descrito na questão.”*

### **N**

*“Para mim o fundamental é a questão humana. O ser humano no enfoque do cliente e do funcionário. Nessa questão é gritante e revoltante a situação que se encontram as pessoas (cliente e funcionário).”*

**AP**

*“Este pensamento é construído através de saberes adquiridos, acompanhamentos e leituras realizadas durante o meu aprendizado.”*

**MR**

*“O enfoque da racionalidade científica se dá na ênfase da diagnose em detrimento ao relacionamento cliente/profissional. Todos são patológicos e identificados pelos mesmos, como se suas histórias fossem a própria descrição da doença. Se são patologias (objetos de estudo), não importa como são colocados, se estão bem*

**V**

*“Fiquei angustiada com a situação, digo o quadro relatado. Me deu vontade de “arregaçar as mangas” e atender estes pacientes. Estou com dificuldade de refletir como podemos ter uma Enfermagem qualificada ...”*

**H**

*“Administrar uma unidade de saúde sem chefia / organização / supervisão.”*

**ML**

*“Lendo o texto fica claro a falta de compromisso e respeito pelo trabalho a ser realizado.”*

A proposta pré-avaliativa foi formulada em atenção ao objetivo geral da pesquisa, que era o de levar o enfermeiro a instrumentalizar-se a partir da observação, organização e estabelecimento de prioridades. Estas três condições são essenciais para a percepção e definição de um problema, a formulação de estratégias e a seqüência de passos para sua resolução. Nas duas questões apresentadas instruir e selecionar compreendem diversas funções cognitivas, tanto na fase de entrada como na fase de elaboração e saída. Exemplificando, o enfermeiro deve poder trabalhar com duas ou mais fontes de informação ao mesmo tempo, ter percepção clara e precisa, distinguir os dados relevantes dos irrelevantes, ter conduta controlada, entre outras. A

questão norteadora que denotou a lacuna existente entre o cotidiano do enfermeiro e sua falta de consciência sobre este fazer também se fez expressa no grupo.

Ainda na primeira sessão apresentamos a capa do **Instrumento de Organização de Pontos** que tem como objetivos estimular a expressão oral. No decorrer desta sessão, um dos oito participantes demonstrou grande dificuldade em expressar seus pontos de vista e argumentar quando indagado, pareceu necessitar de um grande esforço para interagir com o grupo. Tal dificuldade aliada a uma atitude resistente suplantou a vontade de superação, e neste caso foi motivo de precoce desistência quanto à sua participação na pesquisa. Pude relacionar esta experiência com a reflexão de Da Ros (2002) ao explicar que a modificabilidade está vinculada à opção do sujeito, requer uma consciência para um novo jeito de interagir apoderada de acordo com suas vivências disponíveis no social. Retomamos os trabalhos nos encontros subseqüentes com sete participantes.

Assim, partindo da premissa de que é possível pautar o referido enfoque metodológico de Vygotsky por um conceito essencialmente sócio-histórico, que resgata a importância da aprendizagem em grupos heterônomos como meio para o desenvolvimento de funções psicológicas superiores, na presente pesquisa com enfermeiros discentes e docentes, líderes e liderados, mediadores e aprendizes, destaca-se o papel intencional e ativo do mediatizador como alguém de suma importância na relação homem/mundo, pela aplicação da Teoria de Modificabilidade Estrutural Cognitiva. Dentro desse grupo mediatizado, uns mais competentes do que outros em diferentes enfoques e experiências vividas, todos nós - e aí me incluo -, somos os atores e autores desta expressão – modificabilidade – abaixo representada pelos momentos mais significativos registrados a partir da quarta sessão, cujo eixo norteador denotará o movimento de interiorização de estratégias de resolução para alguns dos problemas e contradições que se encontram inseridos em nosso contexto pessoal, social e profissional.

Tendo sido analisadas todas as transcrições (ver apêndice), considerei que os momentos anteriores à quarta sessão estiveram enriquecidos por situações de encontro, porém a utilização de termos próprios e o pensamento analítico ainda achavam-se restritos ao contorno do mediador central. Houve uma aproximação pessoal naquele contexto específico; a aproximação do instrumento propiciou aquisição de um vocabulário diferenciado, e em algumas oportunidades foram relatados problemas não relacionados ao Programa e menções sobre questões afetivas ligadas à profissão.

Foi a partir das sessões subseqüentes que o grupo começou a entrar na questão do Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI) e seus objetivos, visto que a mediação tornou-se mais direta; foram muitas as perguntas sobre funções cognitivas, estas apenas oralmente comentadas. O mediador central (M) começou a dar ênfase a uma determinada forma de pensamento que o PEI desenvolve e as falas demarcadas por esta observação destacaram-se por características deste tipo de pensamento, ou seja, continham processos mediadores, que tornam a relação do sujeito com seus interlocutores mediados por signos, as ferramentas internas, tais como conceitos e critérios.

As falas seguintes objetivaram o pensamento complexo mediado, requerido pelo PEI. Em um primeiro momento a mediação era oportunizada nos exercícios, emergia da discussão, nas interlocuções, no grupo; depois passou a ser de cada um. Este movimento de comunicação e interação entre os participantes passou a denotar quatro indicadores de modificabilidade: transcendência, aplicação/aplicabilidade, metacognição e uso da mediação na perspectiva do outro. Estes, que consagraram o processo de modificabilidade na conquista subjetiva de cada enfermeiro estarão expressos nas passagens selecionadas das várias sessões.



## Transcendência

Na Experiência de Aprendizagem Mediada o conteúdo deve ser expandido, inter-relacionado, contextualizado para a aprendizagem ser mas significativa. Nos momentos que se seguem ocorre o movimento para além da necessidade direta e imediata por meio da interação, há uma ligação entre determinado momento específico e outros contextos.

Durante as sessões a mediadora central promovia a conexão, uma ponte, entre um fato e vários eventos, transcendendo o superficial, oportunizando assim a ampliação do sistema de necessidades do mediado e o desenvolvimento de raciocínio reflexivo.

Nas sessões descritas abaixo o grupo parte de um assunto específico imediato para outras experiências de vida mediadas, ligando situações presentes à futuras e passadas, relacionando novas experiências a conceitos e idéias previamente adquiridos.

### 8ª sessão

(...)

*AP – Estavam falando de líderes na Clínica, na verdade se não dá para conseguir que o chefe fale polidamente, devo mudar a forma de entender, a pessoa pode se ofender ou tentar mudar a forma de ouvir.*

*ML – Mais isso não dá o direito.*

*V- Eu já falei; você me dá o direito de tratar você desta forma, no momento certo, na hora certa, sem ser no conflito.*

*AP – Eu mudo a minha forma de ouvir, não me influencio.*

*ML – Sua resposta também é diferente.*

*N – O silêncio também enlouquece o outro.*

**M** – *O ser educado também. O bom senso existirá. “A palavra branda amansa o furor”, diz a Bíblia.*

**AP** – *Os pacientes também reagem e eu não ligo.*

**M** – *Devemos atender aos objetivos e as necessidades: a sua é de cuidar do paciente a dele, de ser atendido.*

**AP** – *Também admitir erro ajuda*

**D** – *Aprendi isto com a minha filha. Brigava com ela e ela não falava nada, dizia que estava certa. E no final ela saía ganhando, achando que de certa forma eu tinha exagerado.*

**M** – *Qual o comportamento que aparece “de cara” ? Devo suprir minha necessidade, sou o centro do mundo, pensando somente no meu ponto de vista. Será que tem que ser sempre como eu quero?*

**AP** – *Os pacientes renais tem problemas emocionais, é difícil.*

**V** – *O paciente com câncer não é igual.*

**N** – *A falta de autonomia é pior.*

**D** – *A maior demonstração de egocentrismo é quando se dirige o carro, eu me estressava, hoje estou mais light.*

**M** – *Concluindo...*

**V** – *A união faz a força.*

(...)

### **9ª sessão**

(...)

**M** – *No exercício 4; quando se exclui, AP “deletar” o funcionário sobre seu erro.*

**N** – *Excluir o barulho do ventilador que atrapalhava a comunicação na aula.*

**M** – *Quando eliminamos todos os elementos e trocamos por tudo novo no exercício 5.*

**H** – *Na receita de bolo errada, ou a farinha de trigo estragada tenho que jogar tudo fora e fazer tudo de novo.*

**M** – *No 5 a posição é fundamental. Quando trocamos e mantemos a posição ?*

*Imaginar nossa casa com nova decoração, a posição fica a mesma ? Um manequim na loja nas trocas de coleções de estação ?*

*No nº 7 subtrair e acrescentar. Aonde tiro dois elementos e acrescento um ?*

**AP** – *Em corte de empresa para diminuir custo.*

*M – Mais no nº 9 é excedente, está a mais. Haveria outra maneira de corrigir o texto ? Não, porque a instrução é clara e definida.*

*H – Às vezes não podemos mudar o outro e sim a nós mesmos.*

(...)

(...)

*D – Síntese. Fiz analogia com trabalho científico: Após a análise compreende a síntese.*

(...)

### 12ª sessão

(...)

*AP – As pessoas se sentem culpadas. Na Clínica está previsto demissão por justa causa se o funcionário trocar o capilar (dialisador) de um paciente com o outro. A menina trocou o capilar, falou sobre o que tinha acontecido mesmo sabendo o que poderia acontecer. Pensei sobre isso: como poderia mandar embora uma pessoa que falou sobre o seu erro sabendo que poderia perder o emprego ? Resolvemos que ela seria advertida, mas ela não foi mandada embora.*

(...)

(...)

*AP – Na docência é interessante. Estive com alunos cuidando de um paciente com meningite criptocócica. Não era a minha especialidade, e uma aluna perguntou se era contagiosa. Respondi que não sabia. Isso meio que assustou a aluna. Conversei com ela para procurarmos juntas na biblioteca a resposta. Eu pude falar deste jeito, sem problemas.*

*N – O problema é que o erro é falado somente voltado para crítica, e isso gera o sentido de esconder o erro, um sentido negativo. Dizer a verdade, reconhecer o erro é magnífico. Um dia na Caixa Econômica aconteceu um erro de entrada de dinheiro na minha conta. A funcionária me ligou pedindo que eu fosse ao Banco para falar sobre o que tinha acontecido. Chegando lá ela disse que eu poderia falar com o gerente dela. Eu disse que não precisava, que poderíamos resolver ali, sem maiores problemas. Ela ficou impressionada, não esperava a reação de tranqüilidade, perguntou no que eu trabalhava. Eu respondi que era enfermeira de pacientes psiquiátricos, aí ela disse: - ah ... , entendi.*

(...)

## **Aplicação/ Aplicabilidade**

A seleção de passagens a seguir evidencia a utilização do apreendido nos diferentes contextos de vida, é a concretude das aplicações diversificadas para uma variedade de contextos e experiências cotidianas.

### **4ª sessão**

(...)

*MR – Lembrei dos momentos do PEI quando estabeleci critérios no momento da escolha da escola da minha filha.*

### **10ª sessão**

(...)

*N – Passamos o conteúdo para o aluno e “passamos” que é difícil sistematizar. Se mediarmos, ele começará a pensar e construirá a sua sistematização.*

*M – É o porquê. Porque tenho que fazer isso ?*

*AP – Eu seleciono hoje enfermeiros na Clínica, e quis ver como trabalhavam em grupo. Era para falar em grupo das facilidades que nossos sentidos nos propiciavam. Quando eles citavam a visão , por exemplo, ficavam de olhos vendados para executar uma tarefa.*

*M – Você atingiu seu objetivo ?*

*AP – Sim, porque haviam os de olhos vendados que fizeram direitinho.*

*M – Qual foi a conclusão ?*

*AP – A pessoa quando segura do que quer, mesmo com restrições, consegue o que deseja, se estiver empenhada.*

*M – Devemos utilizar o que temos de melhor, mas o nosso contexto vai um pouco contra com o que você está falando. Se for grupo, o que temos de melhor é a diversidade. Um grupo deve ser diferente do outro, o fato de trabalharem com diferentes dificuldades ou facilidades torna o trabalho mais rico.*

*N – Na família, por exemplo, cada um é diferente no seu modo de ser e cada um tem o seu papel.*

*M - Vamos ao princípio: definir o problema, ou o que estou procurando, de maneira clara e precisa para encontrá-lo.*

*N – Nos lobinhos trabalhamos sobre o tema abrigos de pássaros. Mediei o planejamento para construção de abrigos. Depois mostramos os vários tipos de pássaros durante uma observação.*

*M – Tinham um objetivo claro, fizeram planejamento, observaram. As crianças não irão esquecer esta experiência.*

*(...)*

*(...)*

*MR – Eu e minha filha fomos resolver um problema de matemática, segmentei as etapas para achar a solução.*

*(...)*

*MR – Hoje, que mudamos o dia do PEI, comecei a pensar desde o início do dia, a me planejar para poder chegar a tempo, pensei antes no que fazer.*

*(...)*

#### **14ª sessão**

*(...)*

*V – No meu novo emprego coloquei uma maior flexibilidade e consciência sobre o horário de almoço. Foi positivo.*

*(...)*

*(...)*

*V – Hoje resolvi um problema no trabalho. Percebi o erro de comunicação entre os funcionários, sentei e esclareci, rastreando o erro. No que resultou ? Aprendizagem. Foi ótimo !*

*(...)*

(...)

*V – O trabalho que temos feito aqui tem me marcado pela forma de mobilizar o outro, tento ser mais clara, mais precisa.*

(...)

(...)

*MR – Eu já me sinto modificada, quando falo de critérios, penso e já pergunto, quais são os critérios?*

(...)

### **Metacognição**

Nas falas seguintes os enfermeiros fornecem significado, se dão conta dos processos, os usam com certo domínio. É o pensar sobre o pensamento, insight (etimologicamente: dentro-visão), uma forma de diálogo interno que resulta na percepção e compreensão do próprio processo mental levando à tomada de decisão sobre qual operação mental e quais estratégias serão escolhidas para a resolução do problema. Esta condição é facilitadora para construir generalizações (criação de relacionamento entre os vários tipos de raciocínio) e desenvolverem princípios.

#### **6ª sessão**

(...)

*V – Estou resolvendo a tarefa da seguinte forma: comparei, fixei a imagem, relacionei o vértice menor com a barraca.*

(...)

#### **8ª Sessão**

(...)

*D – “Um momento, deixe-me pensar” - estavam com um problema.*

(...)

(...)

*N – O igual é conhecido, é familiar. O diferente exige mais atenção mais percepção.*

*V – Sons em casa. Você não enxerga observando, mas percebe, virtualiza, baseado em experiência prévia.*

(...)

(...)

*D – Se minha estratégia deu certo eu continuo, se não, mudo a estratégia.*

(...)

### 9ª sessão

(...)

**M** – *Fizeram o exercício? Qual a estratégia utilizada ?*

**ML** – *Eliminação. Numerei as partes do todo e fiz relações, pareamentos.*

**D** – *Em nem todos eu fiz isso, o mais complexo foi mais difícil por isso numerei.*

**H** – *Eu contei no todo e nas partes.*

**M** – *Conduta somatória; o que você fez é função cognitiva.*

(...)

(...)

**M** – *Duas soluções: uma aumenta, outra transforma. Exemplos na nossa vida:*

**N** – *Eu acrescento. Normalmente não faço novamente.*

**MR** – *Preciso de aumento na minha renda, acrescento horas extras.*

**M** – *É mais fácil acrescentar, parte em cima daquilo. Você fala baixo, eu não ouço. Peço para aumentar o tom de voz. Foi como aumentar o retângulo.*

**H** – *Depende da situação.*

**ML** – *Se meu jantar está pronto e recebo visitas inesperadas, poderei acrescentar água no feijão ou fazer um prato novo com o que eu tenho.*

**D** – *Se fiz uma diluição a mais devo desprezar a medicação ou reaproveitá-la acrescentando o desejado.*

**M** – *Conceituar, substituir e transformar.*

*D – Transformar é mudar a forma; você compra um carro novo e não substitui o outro, ambos continuam sendo carro.*

*M – E quando elimino, excluo.*

*ML – Quando demito um funcionário, ou quando um retalho não faz parte do desenho da colcha de pachtwork.*

*H – Eliminar conceitos por fora.*

*N – Eliminar é muito ruim, lembro do lema melhor possível, assim fico satisfeita em tentar não eliminar.*

*H – A decisão tem que refletir em perdas e ganhos, para não eliminar por eliminar.*

*MR – É importante em uma escrita saber o que eliminar, de repente em um relato estou retirando algo em que me superei.*

*(...)*

*(...)*

*D – Planejamento.*

*(...)*

*(...)*

*MR – Comunicação precisa e clara.*

*(...)*

*(...)*

*N – Comunicação interpessoal eficiente.*

*(...)*

*(...)*

*MR – Isso mesmo, julgar de forma crítica.*

*(...)*

*(...)*

*D – A intuição pode ser boa, se não sobrepuser à lógica. Por exemplo: administrar o soro errado ao ignorar o histórico do paciente que explicita alergia a um dos componentes.*

*(...)*



### 10ª sessão

(...)

*D – Temos que ser claros na instrução para não gerar interpretações.*

*V – O que é a coisa ? É conhecida anteriormente ?*

*MR – Se for conhecida deve descrever. Exemplo: se for um anel, devo descrevê-lo.*

*V – O estacionamento é enorme. Só se der a descrição e a localização muito específica.*

(...)

(...)

*D – A minha disciplina é Metodologia da Assistência. Devo sistematizar o meu cuidado.*

*D – Toda sistematização tem lógica*

### 11ª sessão

(...)

*MR – Não pensou. Agiu por impulsividade, não planejou.*

(...)

(...)

*V – Podemos dizer que o planejamento leva aos objetivos com menos sofrimento.*

(...)

(...)

*N – Diante de um problema uma avaliação antecipada pode evitar um sofrimento (consequência negativa).*

(...)

*D – Na organização de pontos aprendi a perseverar. Os exercícios eram difíceis e pouco a pouco eu ia conseguindo resolvê-los por meio de mim mesma. Outro dia eu fui lendo com a minha filha um exercício de matemática que ela estava tendo dificuldade. Cheguei perto da solução tentando destrinchar o problema, analisando cada parte ...*

(...)

(...)

*D – Fui perseverante como no PEI.*

(...)

*MR – Pensar ponto a ponto.*

(...)

(...)

*V – Volta e meia eu penso. Para tudo devo pensar. Para aplicar uma simples injeção devo antecipar, preparar o local, avaliar a situação*

(...)

(...)

*H – Estou reavaliando minha condição de dar aula. Tenho mesmo que me reorganizar e pensar sobre isso.*

(...)

(...)

*V – Ah, estou com um problema ...*

*V – A altura da girafa não é condizente com a do túnel. Ele percebeu e saiu com a solução (corda).*

(...)

(...)

*D – Ele coletou dados, planejou, executou, utilizou método. Cada vez que tenho um problema devo coletar os dados, analisar e executar.*

(...)

### 17ª sessão

(...)

*D – Analisar por partes.*

(...)

### **Sobre princípios, insight**

(...)

*AP – Toda a ação que diz respeito a uma pessoa ou grupo precisa de cooperação para alcançar objetivos.*

*ML – Mais vale trabalhar em equipe, do que puxar sozinha de um lado.*

(...)

(...)

*MR – Aqui nós temos um princípio: Toda vez que, quando ... Na nossa vida , a direção (norte) é essencial para atingir nossos objetivos.*

(...)

(...)

*H – Tenho que identificar o erro a ser corrigido.*

*V – A partir do erro posso evitá-lo.*

(...)

### **Uso da mediação na perspectiva do outro**

Quanto mais o sujeito compartilhar experiências mediadoras da apropriação do significado daquilo que vivencia, mais beneficiado será. Aproveitará melhor suas experiências de vida em todos os planos, desenvolvendo gradualmente a importante possibilidade de auto regulação, ou seja, é como se ele mesmo fosse seu próprio mediador, é o outro internalizado. Aquilo que fazia socialmente, entre pares, faz de maneira autônoma, depois. Os processos culturais que hominizam cada sujeito são antes sociais do que individuais, primeiramente. Percebemos nas interlocuções abaixo que os enfermeiros se apropriam do discurso do aprender a como aprender, e que fundamentalmente esta nova condição implicará em melhor qualidade interpessoal.

### **4ª sessão**

*V – O trabalho que temos feito aqui tem me marcado pela forma de mobilizar o outro, tento ser mais clara, mais precisa.*

(...)

(...)

*MR – Se você mediar ela fará certo.*

(...)

(...)

*D – Na sala de aula eu tenho trabalhado nesta linha, e temos feito um trabalho legal. Na aula de segunda-feira senti diferenças na turma; estavam interessados, super interessados. Mudaram o meu horário e achei que eles estariam com sono. Um aluno me disse: - “você está vendo alguém dormindo” ? Percebi que houve reciprocidade, motivação intrínseca, tentei atribuir um valor. No final da aula, termino dizendo “na próxima aula conversaremos sobre um assunto muito interessante, falaremos de ...”*

(...)

(...)

*D – A minha filha pequena diz; que roupa eu ponho ? Eu respondo; está quente ou frio ? Vamos na porta. Ela esperava que eu respondesse, e eu a fiz pensar sobre a questão.*

(...)

(...)

*V – Usei isto no hospital.*

(...)

### **8ª sessão**

(...)

*N – A relação se dá no encontro, com o outro.*

(...)

### **9ª sessão**

(...)

*ML – Tenho que preparar uma aula sobre medicação. Como fazer para não ficar maçante, chato? Dar significado ... Pensei em contextualizar primeiro o domicílio, para depois tentar associar estes dois conceitos.*

*M – Passe a relacionar os objetivos, a criar motivação, a mediar significados.*

*H – Uma empresa de fertilizante que faz exames periódicos para os funcionários pediu uma palestra para a diminuição do preconceito quanto ao uso de camisinha. Um grupo 90% masculino, de 25 a 35 anos. Levei o material da Universidade, aproximei a linguagem para que entendessem e acho que fiz uma boa mediação. Eram 65 pessoas que participavam, que perguntavam. Eu provocava a discussão e o debate. Não dava as respostas. Avaliei o nível de conhecimento e insisti para que conceituassem. A avaliação por parte deles foi muito boa.*

*D – Hoje dei uma aula e me senti igual a nossa mediadora do PEI.*

*MR – Se as pessoas sabem que precisam usar camisinha e não usam, elas tem critérios para isso. E um deles é o critério da confiança na proteção. Confiança não é conceito, a barreira do preservativo é concreta.*

*D – Tive uma experiência com a minha filha. Antes eu já preparava a roupa para ela vestir, hoje pergunto: que tipo de roupa temos que colocar já que vamos a tal lugar? Percebi que tardei para entender este tipo de mediação, na escola eles dizem que frente a uma situação problema ela não se posiciona.*

*(...)*

*D - Me empenho para fornecer significado aos alunos sobre a Teoria da Enfermagem.*

*(...)*

### **11ª sessão**

*(...)*

*MR – Empoderamento. Falando nisso, vocês estão me dando subsídios para mediar, e com isso ganho autonomia.*

*(...)*

*(...)*

*N – Também passa pela falta de conhecimento teórico para sistematizar. Quem não sabe o todo não pode separar por partes. Se o profissional ainda está formando concepções teóricas ... Como montar e desmontar? Para mim é falta de base. Acabam não pensando, fazem automaticamente, e escrever passa a ser difícil, se não for para marcar um X.*

*N – Passamos o conteúdo para o aluno e “passamos” que é difícil sistematizar. Se mediarmos, ele começará a pensar e construirá a sua sistematização.*

*(...)*

Tendo descrito os quatro indicadores de modificabilidade: transcendência, aplicação/aplicabilidade, metacognição e uso da mediação na perspectiva do outro, considere apresentar e analisar como adendo algumas falas que durante os encontros traduziram três aspectos importantes na interação sujeito-coletivo. O primeiro aspecto se relacionou à visão polissêmica do grupo que em muitos momentos mesclava os entendimentos e propunha novos cursos às reflexões. O segundo, às diferentes interpretações do erro e suas repercussões na vida do indivíduo, incluindo o sentimento de baixa estima como um fator comprometedor na inserção social do enfermeiro e o terceiro aspecto de como, em muitas vezes, o pensar é subordinado ao agir de forma mecânica no cotidiano. Reporto-me à expressão anterior “conflito cognitivo”, importante aparato inserido nas reflexões de Vygotsky, citada por Moll (2002, p.155) quando este discorre sobre a interação do indivíduo com um parceiro mais competente na eficiência da propensão para o desenvolvimento cognitivo. Para o autor, “durante uma interação instaura-se uma diferença de pontos de vista, e esta diferença leva a um impacto da interação entre pares, originando o surgimento de conflitos cognitivos”, propulsores de processos cognitivos superiores.

#### *Visão polissêmica*

Está presente quando a mesma expressão gera vários sentidos e significados. Compartilhar esta condição enriquece a interlocução. A partir da compreensão do exercício o mediador utilizará cada contribuição e iniciará questionamentos na busca por evidências lógicas atestando cada hipótese mencionada pelo grupo. Trabalhar com este sistema relativo de referência permite a reflexão sobre posturas egocêntricas e inflexíveis, uma das práticas mais importantes voltadas ao cuidado.

### 5ª sessão

(...)

*V – Egoísta; ele destruiu a mesa.*

*MR – Foi persistente.*

(...)

### Reflexão sobre o entendimento e valorização desta visão

### 5ª sessão

(...)

*MR – Lidamos com pessoa doentes, doentes da alma que não conseguem ver a necessidade do outro.*

(...)

(...)

*Mônica – O que preciso para poder respeitar o outro?*

*MR – Estender o meu limite para o outro.*

(...)

### *Sobre o erro e sua aceitação pelo social e sentimento de baixa estima*

O instrumento de Organização de Pontos propõe duas páginas de atividades diferenciadas tendo como meta o desenvolvimento da percepção, da definição da fonte do erro e do pensamento inferencial (atenção às informações implícitas contidas no problema), por meio da solicitação de se detectar um erro presente na quadrícula aliado à justificativa para tal. Neste momento, o grupo desenvolveu a noção de que a ocorrência do erro é intrínseca na trajetória de vida de cada indivíduo, todavia, mais importante do que detectar o erro é rastrear a sua fonte, dado que a partir desta consciência é que se garante boas chances de evitá-lo em momentos futuros.

O julgamento por ato incorreto ou a valorização de uma atitude repercutem muitas vezes de forma indelével no ser de cada um. A opinião da auto imagem é formada com base, principalmente, em um julgamento do ambiente social. O indivíduo que alimenta uma auto imagem negativa, uma baixa estima de si mesmo passa a ser resistente a mudanças. Os exercícios do PEI são desafiadores mas acessíveis, tem como objetivo criar um novo conceito no qual aprendizes passam a ter a noção de que não são mais reprodutores de informações, mas geradores de novas informações. Foi diante desta perspectiva que vislumbrei para os enfermeiros esta proposta pedagógica que impulsiona, que permite suplantar atitudes submissas e conformistas com idealismo e criatividade.

#### 2ª sessão

(...)

*D – Ah, como é bom quando a gente acerta, descobre a figura, aumenta a minha auto-estima.*

(...)

#### 4ª Sessão

(...)

*D – Quando faço o certo, ninguém fala nada, quando erro todas as pessoas caem em cima.*

*AP – Na situação de trabalho, eu dizia a uma funcionária que usasse botas e no dia em que ela usou, eu nem mesmo notei.*

*N – Esta forma de ser é um pouco cultural.*

*V – É inerente ao ser humano.*

*D – Na educação o certo é obrigação, os pais nos criam para sermos perfeitos.*

*AP – Eu não aceitava erros, porque tive uma educação rígida.*

*H – No trabalho eu faço um treinamento para isso, porque peguei uma equipe desestruturada que tinha medo de fazer, quando deleguei funções e valorizei o trabalho de cada um senti que melhorei a auto-estima do grupo.*

*N – O que não aceito no outro, não aceito em mim.*

*M – Vou escrever este número desta forma no quadro, está certo ou errado?*

*D – Se fosse antes do PEI, eu diria: a forma com que você escreveu o número 1 está errada, está ao contrario. Mas agora ...*



(...)

*D – Como professora pedi que fizessem dois trabalhos lá na graduação; fizeram mais ou menos, eles podiam ter feito melhor. Registre para eles essa situação, acreditei no seu potencial, eles me agradeceram e entregaram um trabalho muito bom em uma outra oportunidade.*

(...)

(...)

*Mônica – A que vocês relacionam a idéia do erro na sua formação e na prática de hoje na profissão?*

*N – Com baixa estima.*

*D – Os alunos de enfermagem após uma apresentação, não aceitam elogios.*

*H – É histórico.*

*V – Eu acho moda, isso de auto-estima.*

*D – É a sociedade.*

*N – Devemos fazer mais leituras não verbais.*

*M – Qual é o “clic”, o insight, o princípio?*

*H – Tenho que identificar o erro a ser corrigido.*

*V – A partir do erro posso evitá-lo.*

(...)

*“Um momento, deixe-me pensar...”*

Contra-pondo-me à mecanização do fazer exemplificado na frase abaixo, o meu intuito, desde o primeiro encontro com o grupo, foi o de tornar consciente, os processos mentais internalizados, criar o relacionamento entre os vários tipos de raciocínio e seus vários resultados específicos, e compartilhá-los em um ambiente modificante sustentado pela interação social. “Um momento, deixe-me pensar...” traduz-se no lema que permite ao enfermeiro conviver com suas responsabilidades na engrenagem do processo produtivo de forma lúcida, criativa, contemplando suas necessidades e direitos em sua multidimensionalidade.

**6ª sessão**

(...)

*D – Isto a gente faz de forma inconsciente no nosso dia a dia.*

(...)

**9ª sessão**

(...)

*ML – Meu irmão é professor de Informática. Ele disse que os alunos ao lerem a questão percebem dificuldades no entendimento do enunciado, e passam para próxima imediatamente, sem parar para pensar.*

(...)

Já no último dia de aplicação do Programa, ao final da décima oitava sessão, foi distribuída uma lista de funções cognitivas e a pós avaliação (apêndice) na qual o enfermeiro deveria descrever, segundo sua vivência, quais funções cognitivas teriam sido mais desenvolvidas durante o Programa e a repercussão deste processo em seu cotidiano:

**D**

1. *“Amplitude mental – uma das funções que mais me chamou a atenção. Consegui perceber e compreender melhor as pessoa/alunos que possuem estreiteza mental. Faço como exercício diário o desenvolvimento de estratégias para melhor mediar estas pessoas.*
2. *Distinguir dados relevantes dos irrelevantes. Outra função cognitiva que me chamou atenção, devido á necessidade de estabelecer prioridades. Percebi que em minha vida as prioridades não estavam claras. A partir do PEI, estabeleci quais eram minhas prioridades e consequentemente modifiquei o meu cotidiano.*
3. *Uso do raciocínio lógico – o PEI me despertou que o aluno necessita do raciocínio lógico. Que um conteúdo será melhor compreendido se estiver interiorizado. Procurei a partir de então, construir conceitos em conjunto com os alunos e por meio da mediação que estes vislumbrassem o conteúdo programado.*

4. *Perceber e definir o problema – esta função é fantástica. Aprendi no PEI a perceber o problema em partes para buscar a solução. A partir da percepção desta função cognitiva, procuro ser mais perseverante. Tenho conseguido alguns progressos.”*

## **N**

*“O Programa me ajudou muito a parar para pensar, isso foi muito importante. Não sei porque eu muitas vezes principalmente com o adulto eu não conseguia, ou melhor, não tinha o hábito ou atitude de ouvir / refletir / responder ou melhor, encaminhar a troca. Era sempre ouvir e responder, sem abrir um esforço para criar, para desenvolver um pensamento, para buscar uma saída compartilhada. Portanto, acho que a função que mais desenvolvi foi a fase da entrada, ou seja, clarificar o dado, levar o aluno ou a criança a pensar no que estava sendo colocado ou discutido, explorar o assunto seguindo uma linha de raciocínio (parâmetro), para chegar a uma resposta, não a que eu tinha inicialmente, mas a que podia ser entendida pelos pares.”*

## **AP**

*“Comportamento exploratório sistemático planejado; as minhas atitudes tanto pessoais quanto profissionais sempre tenderam ao impulso ... “ao vamos resolver logo!”; as reflexões quanto ao parar, entender o problema (que inclusive está contemplada nas funções cognitivas fase de elaboração – perceber e definir o problema) era algo que eu almejava porém não era capaz de vivenciar, uma vez que eu não sabia por onde começar.*

*Com o PEI pude perceber aonde estava realmente o problema, que era exatamente “não saber definir o problema” ou seja a menor dificuldade em distinguir os dados importantes dentro de tantas informações a que sou submetida diariamente, criando um nível alto de estresse que nem eu mesmo sabia que existia.”*

## **MR**

*“Ao iniciar o Programa não havia em momento algum de minha vida aproximado-me do termo que abordasse especificamente as funções cognitivas. Como para mim tudo era muito novo, primeiramente precisei ter contato com os mesmos, decodificando-os e conceituando-os, donde os Instrumentos que compõem o Programa favoreceram-me o aprendizado. Certamente*

*muito me falta, conteúdo, hoje consigo perceber nos momentos do meu dia a dia o uso de algumas funções cognitivas (de forma consciente), quais sejam:*

*Fase de entrada:*

1. *Percepção clara e precisa*
2. *Vocabulário – conceitos*
3. *Orientação espacial*
4. *Necessidade de exatidão de dados*
5. *Considerar duas ou mais fontes de informação de uma só vez*

*Fase de elaboração:*

1. *Perceber e definir o problema*
2. *Amplitude do campo mental*
3. *Uso do raciocínio lógico*
4. *Planificação de conduta*
5. *Elaboração de categorias cognitivas verbais*

*Fase de saída:*

1. *Comunicação descentrada*
2. *Comunicação fluida na apresentação de respostas*
3. *Respostas certas e justificadas*
4. *Precisão e exatidão ao comunicar respostas*

*Repercussão no meu cotidiano:*

- *Tem me facilitado ao escrever os trabalhos do Mestrado*
- *Tem me ajudado nas relações do meu trabalho quando aparece algum problema a ser discutido com o grupo de trabalho*
- *Com minha filha, principalmente nas questões da mediação.”*

## **V**

*“Um momento, deixe-me Pensar !*

*Este lema, fez com que no meu cotidiano profissional eu não me sinta obrigada a responder à perguntas técnicas, imediatamente. Eu me dou um tempo para PENSAR.*

*Quanto às funções cognitivas, tenho a destacar:*

*Percepção nebulosa e confusa – tenho a consciência de estabelecer critérios; o que eu estou procurando por primeiro? Esta função tem me auxiliado no trabalho, na resolução de problemas. Tenho tido a consciência, digo, de me esforçar na precisão e exatidão ao comunicar respostas. Me sinto melhor compreendida, tanto na área profissional quanto na área pessoal.”*

## H

*“Durante esta semana uma colega de trabalho, em uma conversa informal, relatou que fazia terapia há 11 anos. Usando o raciocínio lógico e ampliando o campo mental, retornei com um questionamento à colega, perguntando se não havia uma dependência pessoal com o profissional. Após dois dias, a colega retornou a falar comigo, comunicando que o questionamento que eu fiz a ela, tinha-lhe perturbado e levou-a pensar nesta dependência pessoal, conduta controlada.”*

## ML

- *“Melhora na comunicação, maior fluidez, uso de instrumentos verbais adequados*
- *planificação de conduta*
- *amplitude do campo mental, maior abertura para fatos novos e aceitação de idéias diferentes das minhas*
- *uso de critérios, uso do raciocínio lógico, tem facilitado na resolução de problemas com funcionários.*
- *maior clareza ao transmitir instruções, uso do raciocínio lógico para distinguir dados e fatos relevantes dos irrelevantes.”*

Com relatos expressos em formas diferentes, se atendo à subjetividade de cada um, pode-se constatar uma nova forma deliberada de pensar, de ser e de agir a partir do entendimento, da consciência do funcionamento destes pré requisitos mentais e do exercício da mediação pelo/com o outro.

Nesse contexto de aplicação da teoria de Reuven Feuerstein os enfermeiros, durante o processo grupal, mantiveram-se abertos para apreender o novo, compartilhando nas experiências acumuladas de cada um a construção de instrumentos para lidar com o mundo.

Na análise das informações, tal formulação foi detalhada enfatizando pontos em comum com os estudos de Vygotsky pelo fato deste ter promovido uma relação íntima entre o plano social e a constituição do psiquismo dos seres humanos, propondo uma explicação para o desenvolvimento cognitivo a partir da ação mediada, significando que este, inserido numa realidade sócio-histórica, apenas adquire a condição de humano se for, em sua relação com o mundo exterior, por meio da interação social com os outros, mediado por elementos de sua cultura. Neste sentido, é posto que o grupo cultural possibilita ao homem se desenvolver na apropriação de sistemas simbólicos. Por pertencer ao coletivo criou-se, na experiência de aplicação do Programa de Enriquecimento Instrumental, a possibilidade de o profissional enfermeiro desenvolver formas complexas de pensamentos e transformar sua realidade, redefinindo e consolidando sua participação como agente autônomo no processo histórico da Enfermagem.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

**“O pensamento parece uma coisa à toa mas como é que a gente voa quando começa pensar ...”**

(Felicidade foi embora / Lupicínio Rodrigues)

Antes de iniciar esta pesquisa eu entendia o pensamento como um processo extremamente sofisticado, originado por estímulos de diferentes partes do sistema nervoso. Os tratados de fisiologia sempre fizeram referências à complexa organização deste sistema, e na verdade somos privilegiados quando aprofundamos o conhecimento desta faculdade que nos distingue de outros seres não racionais, que nos humaniza nas nossas experiências cotidianas de interrogação, apreensão, comparação, análise, síntese, reflexão e tantas outras. E sendo estas experiências inseridas em um contexto sócio-histórico diverso, vinculadas a um terreno afetivo-emocional que permeia relações, a idéia de que realmente o pensar não é simples, não é “uma coisa à toa”, faz sentido. Contudo, a idéia de banalidade surge quando, ao pensar, nos percebemos alçados a vôos em milésimos de segundos, para depois, com alguma incredulidade nos perguntarmos: como eu consegui aventar isto? De que forma cheguei a esta conclusão? Diante destas indagações, as quais ainda permanecem sem resposta para muitos que atuam de forma automática não se permitindo “tempo para pensar”, passo a tecer algumas considerações sobre esta pesquisa.

Ao realizá-la pude conhecer mais de perto as diversas realidades das organizações do trabalho de Enfermagem de cada integrante do grupo, não de forma técnica como o trabalho estaria sendo operado, mas a partir da socialização de sua situação e de suas condições, a qual se fez presente nos momentos mediadores. Este conhecimento foi facilitado pela utilização do referencial metodológico centrado em Vygotsky.

A partir das sessões nas quais foram apresentados os instrumentos do Programa de Enriquecimento Instrumental (PEI) houve a intenção de se produzir coletivamente pela mediação, criar significações que ajudassem os sete enfermeiros a reverem sua prática, reverem seus conceitos, modificarem-se pelo outro. Cada participante munido de sua história pessoal pôde enriquecer os demais refletindo sobre as barreiras que de modo concreto o comprometiam enquanto sujeito/trabalhador.

Trabalhar com processos cognitivos superiores possibilitou refletir sobre questionamentos que, ao serem ressaltados, revelaram que o fator originário da maior parte das dificuldades presentes no cotidiano do enfermeiro está pautado pelas inter-relações que se estabelecem, posto que a organização do trabalho se configura como uma relação social. Esta, inserida em seu contexto cultural, situacional e emocional, dado que o que é considerado necessário e desejável em determinada cultura ou situação pode ser visto como irrelevante em outra, tende a interferir no cotidiano, resultando no seu conceito mais amplo em melhor ou pior qualidade de vida. Sendo a Enfermagem uma profissão integrada num contexto sócio histórico, portanto influenciada pelas mudanças decorrentes da sociedade observa-se a sua busca perseverante pela qualidade, tanto na forma de organizar o trabalho quanto na sua divisão. Nesta busca porém vê-se a Enfermagem pouco instrumentalizada, atada a conceitos limitantes que alienam e imobilizam.

Contrários a esta realidade, os exercícios propostos pelo Programa de Enriquecimento Instrumental cunhados por critérios mediadores contemplados na Experiência de Aprendizagem Mediada de Reuven Feuerstein, levaram à seguinte perspectiva: quando o fazer é sustentado na consciência do indivíduo por seus padrões de pensamento e existe a busca para desenvolvê-los, há a possibilidade para a transformação e mudança. Autônomos, estes enfermeiros aos poucos se modificaram, modificaram seu entorno, passaram a desbloquear aquele que antes seria o único caminho a ser seguido por meio do estabelecimento de uma rotina desprovida de criatividade. Essa prática impede decisões e conduz à alienação; fragmenta o cuidado



e as oportunidades de encontro neles contidos, condicionando castas referentes ao ser que pensa e ao que executa.

Atentos ao processo, explicitaram durante as sessões e na pós avaliação a adoção dos processos cognitivos superiores, buscando competência e sustento relacional ao conferirem em suas vivências, por exemplo, o ouvir e o levar em consideração a perspectiva do outro, o desenvolvimento de autoconfiança e autoconceito positivos mediante uma tarefa ou atividade que pudesse se apresentar mais desafiadora. Perceberam-se analistas do ato mental, propensos a interferir nesta relação interativa e dinâmica do social nos diferentes âmbitos e contextos de vida quando controlaram a impulsividade, dando-se um tempo para chegar a uma compreensão razoável de um determinado problema, analisando todos os aspectos concernentes de modo global a partir da integração de suas partes.

Da mesma forma, esta vivência suscitou reflexões quanto à maneira de lidar com o erro, dicotomizando seu estigma ao permitir ao sujeito aprender pelo rastreamento do motivo pelo qual errou, propiciando a compreensão para uma nova condução à resposta. É a racionalização abarcando o sentir rumo à valorização do processo de aprendizagem em detrimento apenas de algum resultado.

Houve indícios claros de que os enfermeiros expandiram o conceito de que podiam ampliar suas potencialidades além dos impressos e sistemas de informação usuais, enriquecendo-se pelas práticas do grupo, compartilhando a história de cada enfermeiro quanto à trajetória profissional, suas visões a cerca dos valores pessoais e familiares, em resumo, com as vivências acumuladas por seus pares, concebendo a mediação humana como canal regulador e motivador. Projetaram-se no futuro com vistas ao planejamento antecipado, estabelecendo prioridades pelos exercícios propostos ao pensarem de forma organizada e sistemática. Partindo de um exame minucioso quanto as várias hipóteses alternativas, procederam muitas vezes por eliminação para escolha das opções mais viáveis, modificando com isso os cursos do

seu fazer na interlocução, na geração de questionamentos, na busca por respostas e explicações.

Um aspecto de fundamental importância observado durante a pesquisa foi que à medida que foram introduzidas as páginas dos instrumentos houve uma mudança gradual refletida no uso dos princípios da Experiência de Aprendizagem Mediada, os quais passaram a estar presentes com frequência relativa nas atividades dos enfermeiros. É o reflexo de um enfermeiro mediador, acessando o significado, elevando o nível de abstração pelo rompimento do contato direto, imediato e episódico para a relação indireta ou mediada, investido pelo desejo de diferenciar e qualificar as relações entre ele próprio, o cliente, a família e a coletividade, consciente inclusive de seu papel enquanto cuidador, posto que é o cuidado que possibilita a sua auto realização, e que é através dele que os seres humanos vivem o significado de suas próprias vidas.

Pese-se o fato de que o Programa de Enriquecimento Instrumental comporta quatorze instrumentos, e que esta vivência limitou-se a oportunizar o exercício de apenas quatro, entre eles o de Instruções. Guardando a importância dos outros três (Organização de Pontos, Ilustrações e Percepção Analítica), o de Instruções pareceu ser um dos mais pertinentes à lida da Enfermagem, que é uma das profissões que mais padece do processo de massificação, no qual as ações são rigorosamente esquadrihadas em passos minuciosos, detalhados e rígidos. Ao instruir, ao transmitir uma idéia que tenho em minha mente devo codificar de modo que o outro possa receber e decodificar a instrução; é um ato que compreende entre outras condições a de ser preciso e conciso, observador, organizado, ter senso prioritário, que de forma objetiva diferencia as informações pertinentes e relevantes de um todo. Quer na docência, assistência ou gestão fazer-se entender ou entender o que está sendo dito ou escrito repercute indubitavelmente na performance do profissional. A dificuldade deste novo exercício aparece na fala de um dos enfermeiros quando este define ser o instrumento Instruções o de que menos gostou, pois teve que pensar tanto ... Em

resposta um dos pares retorquiou que em sua opinião as pessoas não gostam de pensar porque não são exercitadas para isso.

Proponho, pois, que as instituições formadoras adotem, implementem, e ofereçam condições de aproximação com esta teoria e proposta pedagógica de Feuerstein, pela possibilidade de desenvolverem competências técnicas, científicas e políticas nos alunos, futuros formadores.

Considero os resultados desta pesquisa satisfatórios, na medida que são passíveis de formar base para trabalhos análogos com outros aspectos a serem explorados e experiências de aprendizagem com mais profissionais no contexto da Enfermagem.

Apreendi ao vivenciar essa pesquisa que a modificabilidade é possível, que Reuven Feuerstein concretiza o enfoque otimista sobre a capacidade de aprendizagem, não havendo limites estanques ou rótulos que dificultem o desenvolvimento cognitivo do indivíduo. Somos sistemas abertos com um certo funcionamento visto que não conseguimos materializar a integralidade da nossa capacidade e funcionamento mental. Reforcei a crença também de que a constituição do sujeito se faz por meio das interações mediadoras as quais devem ser construídas e continuadas pela consciência de um novo fazer, este que nesta dissertação reconfigura o lugar social do enfermeiro, atribuindo a ele um novo papel, em uma nova representação social que visa o outro em função do enriquecer e do compartilhar.

## 6. REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de Enfermagem** - um guia passo a passo. 4.ed. São Paulo: Artmed, 2000.

ALMEIDA, M.C. **O trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez 1997.

ANGELO, M. Educando em enfermagem: a busca da autonomia **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.28, n.1, p.11-14, abr.1994.

ARANHA, M. L. **Filosofando**: introdução à filosofia. São Paulo: Moderna, 1993.

BAQUERO, R. **Vigotsky e a aprendizagem escolar**. São Paulo: Artmed, 2001.

BELMONTE, L.T. O otimismo educativo de Reuven Feuerstein. **Revista Psicopedagogia**, v.13, n.30, p.9-15, 1994.

BEYER, H. O. **O fazer psicopedagógico**: a abordagem de Reuven Feuerstein a partir de Piaget e Vygotsky. Porto Alegre: Mediação, 2001.

BOFF, L. **Saber cuidar** – ética do ser humano – compaixão pela terra. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2002.

BONFIM R. O. **Concepções de linguagem e educação e a defesa da experiência de aprendizagem mediada como parâmetro de interação entre um grupo de crianças surdas e suas professoras**. Curitiba, 2002. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) - Universidade Tuiuti do Paraná.

CARRARO, T. E. **Enfermagem e assistência** – resgatando Florence Nightingale. Goiânia: AB 2001.

CATTANI, A. D. **Trabalho e autonomia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

CHAUÍ M. **Convite à filosofia**. 12. ed. São Paulo: Ática, 2002.

CIACIARULLO, T. **Um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Atheneu, 2000.

CORRÊA, A. O discurso e a linguagem no fazer do enfermeiro: uma possibilidade de reflexão. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.6, n.3, p.291-303, set./dez.1997.

DA ROS, S. Z **Pedagogia e mediação em Reuven Feuerstein: o processo de mudança em adultos com história de deficiência.** São Paulo: Plexus, 2002.

DEMO, P. **Pesquisa: princípio científico e educativo.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

FERNANDES, A.T. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde.** São Paulo: Atheneu, 2000.

FEUERSTEIN, R. **Don't accept me as I am: helping retarded performers excel.** New York: Skylight Training, 1997.

FEUERSTEIN, R. **Instrumental enrichment: an intervention program for cognitive modifiability.** Baltimore: University Park Press, 1980.

FIGUEIREDO, N. **Enfermagem fundamental: realidade, questões, soluções.** São Paulo: Atheneu, 2001.

FONSECA, V. **Educação especial: programa de estimulação precoce – uma introdução às idéias de Feuerstein.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FONSECA, V. **Aprender a aprender a educabilidade cognitiva.** Porto Alegre: Artmed, 1998.

GOMES, C. **Feuerstein e a construção mediada do conhecimento.** São Paulo: Artmed, 2002.

HAGUETTE, M.T. **Metodologias qualitativas na sociologia.** Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 1990.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IDE, C.A.C.; DOMENICO, E. B. L. **Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar.** São Paulo, Atheneu, 2001.

LABRONICI, L.M. **Eros propiciando a compreensão da sexualidade das enfermeiras.** Florianópolis, 2002. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina.

LARAIA, R. **Cultura um conceito antropológico.** Rio de Janeiro: Zahar; 2001.

LEITÃO, G. Reflexões sobre gerenciamento. **Texto e Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v.10, n.1, p.104-115, jan./abr.2001.

MARQUIS, B. **Administração e liderança em Enfermagem** : teoria e aplicação. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MARTÍNEZ, J.M. **Es modificable la inteligencia?** Congreso de la AEMC, Madrid: Bruño, 1997.

MENTIS, M. **Aprendizagem mediada dentro e fora da sala de aula.** 3. ed. São Paulo: SENAC/ Instituto Pieron, 2002.

MEUR, A. DE **Psicomotricidade:** educação e reeducação. São Paulo: Manole, 1991.

MEYER, D.E. **Marcas da diversidade:** saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artmed,1998.

MINAYO, M.C. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 1998.

MITTLER, P. **Educação inclusiva** : contextos sociais. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MOLL, L. **Vygotsky e a educação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

NIETSCHE E. A autonomia como um dos componentes básicos para o processo emancipatório do profissional enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.9, n.3,p.153-174, ago../dez.2000.

OLIVEIRA, M.K. **Vygotsky** – aprendizado e desenvolvimento um processo sócio histórico. São Paulo: Scipione, 1995.

POZO, J. I. **Teorias cognitivas da aprendizagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

SACRISTÁN, J. G. **Compreender e transformar o ensino.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

SANDER, B. Administração da educação no Brasil: é hora da relevância. **Educação Brasileira**, Brasília, v.4, n.9, p.8-27, 1982.

SANTOS, I. **Enfermagem fundamental.** São Paulo: Atheneu, 2001.

SASSON, D. **Implicações práticas da aprendizagem mediada no treinamento de profissionais e pais.** Hand out sobre mediação e aprendizagem. Curitiba: Centro Desenvolvimento Cognitivo do Paraná, 2002

SASSON, D. **I Encontro sobre funções cognitivas**. Hand out sobre funções cognitivas, operações mentais e processos mentais. Curitiba: Centro de Desenvolvimento Cognitivo do Paraná, 2003.

SILVA, G.B. **Enfermagem profissional** – análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986.

SILVA, M.J. **Comunicação tem remédio** – a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente, 1996.

TACLA, M. **Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de enfermagem**. Goiânia: AB 2002.

TOBAR, F. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

TOMASI, N.S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde**. Curitiba; As autoras, 1999.

TRENTINI, M. **Pesquisa em Enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 1999.

TRIVIÑÓS, A. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2003.

VEER, R. **Vygotsky uma síntese**. São Paulo: Loyola, 1996.

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WALDOW, V. **Cuidado humano o resgate necessário**. 2.ed. Porto Alegre: Sagra, 1999.

ZAGONEL, I. **Consulta de Enfermagem: um modelo de metodologia para o cuidado**. In: WESTPHALEN, M.E.A.; CARRARO, T.E. Metodologias para assistência de Enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001.

## APÉNDICES



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ORIENTADORA: PROFª DRª LILIANA MARIA LABRONICI  
ALUNA: MÔNICA DEORSOLA XAVIER NEGRI

Eu, \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que concordo em participar da pesquisa “Enriquecimento cognitivo na atuação do enfermeiro – uma vivência prática”, realizada pela aluna do curso de mestrado Mônica Deorsola Xavier Negri, da Universidade Federal do Paraná, que tem como objetivo geral instrumentalizar o sujeito enfermeiro promovendo sua modificabilidade estrutural cognitiva mediante à observação e organização de suas ações, e o estabelecimento de prioridades relacionadas à prática de Enfermagem e ao processo de cuidar.

Estou ciente de que:

- minha participação será de componente do grupo de enfermeiros mediados através do Programa Enriquecimento Instrumental
- as sessões serão transcritas, gravadas ou filmadas, sendo que parte desta transcrição poderá ser utilizada na pesquisa no momento da coleta e análise dos dados, atendendo sempre aos preceitos éticos e legais durante e após o término quanto a não identificação do profissional pertencente ao grupo
- poderei ter acesso às informações em todas as etapas da pesquisa, bem como dos resultados
- esta pesquisa poderá ser publicada nacional e internacionalmente.

Curitiba, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Departamento de Enfermagem  
Curso de Mestrado em Enfermagem  
Mestranda: Mônica Deorsola Xavier Negri  
Curitiba,

**ENRIQUECIMENTO COGNITIVO NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO – UMA  
VIVÊNCIA PRÁTICA**

**Instrumento complementar de pré - avaliação**

Nome: \_\_\_\_\_ área de atuação:

**Questão 1:**

Você está ensinando para um aluno de graduação em Enfermagem a técnica de medicação via intramuscular.

Descreva, detalhadamente, a forma com que instruirá este aluno contemplando também os fatores relevantes a serem ressaltados durante o procedimento.

**Questão 2:**

Leia o texto abaixo e selecione as situações que para você expressam a necessidade de reflexão visando uma prática de Enfermagem qualificada.

.Um cuidado instituído

“São 10 h da manhã e no espaço que é reservado para 22 leitos, tem mais oito clientes pelo chão, nas cadeiras e em algumas macas. Maria, auxiliar de enfermagem, escalada neste setor, diz: “Não tenho como trabalhar! Está faltando material; roupa, soluções, medicamentos”. Ana, a enfermeira, redistribui duas auxiliares (Mona e Jane) para os clientes extras e uma delas diz para outra: “Se segura que hoje tem televisão e família enchendo a paciência; vamos sair daqui um lixo”. Os clientes conscientes gritam, chamam as enfermeiras que, nesse momento estão atendendo clientes em situações emergenciais ou cuidando de clientes mais graves, principalmente aqueles que estão em uso de aparelhos ou em pós operatório imediato.

Mona resolve verificar o que está fazendo com que os clientes as solicitem incessantemente. Um deles está na maca e seu ouvido sangra muito porque sofreu uma lesão corporal durante um assalto há mais de 6 h, sem qualquer medida fosse tomada para atendê-lo; um segundo, sentado numa cadeira, diz ser hipertenso e está com dor de cabeça. Ao verificar sua pressão, Mona detectou 220 x 180 mmHg. Nesse instante, o cliente começou a vomitar, sujando a roupa, o chão e a auxiliar. Ela sai para se limpar e ele fica só.

Um terceiro cliente grita, dizendo que querem matá-lo, que a enfermagem está cheia de homens armados e tenta se esconder atrás do biombo de um cliente que está em coma. Trata-se de um dependente de drogas que começa a ficar agressivo. Os auxiliares são chamados para contê-lo, enquanto alguém providencia um médico para examiná-los (o drogado e o hipertenso). Uma senhora idosa pede para olharem para ela, que está suja, com fome e ninguém cuida dela. A cliente diz: “todos passam e nem sequer olham para minha cama; nunca fiquei internada e estou com medo.” O ambiente está confuso, muito barulho de gente e de aparelhos; tem roupa e gaze pelo chão, enquanto o pessoal da limpeza reclama que não tem luva para se proteger. Há um odor desagradável de líquidos orgânicos humanos no ar, que se mistura com o odor dos medicamentos e dos alimentos.

De repente, o cliente drogado cai do leito e faz um traumatismo crânioencefálico porque a contenção não foi feita como deveria. A esta altura ninguém se responsabiliza pelo cuidado prestado anteriormente...”

FIGUEIREDO, N. Enfermagem Fundamental, 2001 , pg 182,183

Escreva sobre **como** chegou às respostas das duas questões anteriores, verbalizando seu pensamento para cada uma delas.

**Questão 1**

**Questão 2**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Departamento de Enfermagem  
Curso de Mestrado em Enfermagem  
Mestranda: Mônica Deorsola Xavier Negri  
Curitiba,

**ENRIQUECIMENTO COGNITIVO NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO – UMA  
VIVÊNCIA PRÁTICA**  
**Instrumento complementar de pós - avaliação**

Nome: \_\_\_\_\_ área de atuação:

**1ª Questão:**

Faça um relato sobre as suas funções cognitivas citando quais, na sua opinião, foram as mais desenvolvidas no decorrer do Programa de Enriquecimento Instrumental e como repercutiram no seu cotidiano, quanto aos aspectos pessoais e profissionais.

**2ª Questão:**

Imaginemos que o seu local de trabalho é o centro cirúrgico, e que você foi escalado(a) para instrumentalizar um determinado procedimento.

A arrumação dos instrumentos deve obedecer a seguinte disposição:

1. as quatro pinças da direita: allis, kelly, péan, gray;
2. as quatro pinças da esquerda: collin, kelly, foss e péan;
3. entre a péan e a gray há duas pinças;
4. a foss não está ao lado da péan.

Ao final da arrumação as pinças ficarão dispostas desta forma (indique pelas iniciais das pinças):

--	--	--	--	--	--

Agora, descreva **quais funções cognitivas** que para você estiveram relacionadas durante a resolução desta questão:

## PRÉ-AVALIAÇÃO

## Questão 1

Você está **ensinando** para um aluno de graduação em Enfermagem a **técnica de medicação via intramuscular**.

Descreva, detalhadamente, a **forma com que instruirá** este aluno contemplando também os fatores relevantes a serem ressaltados durante o procedimento.

D

“Ao primeiro impulso comecei a escrever como é o ensino desta técnica na graduação, entretanto, venho reformulando e tentando encontrar qual o melhor caminho para potencializar no aluno a aprendizagem desta técnica.

Não acredito mais, que seja tão necessário uma teorização anterior. Será mesmo necessário e imprescindível saber anatomia, fisiologia, farmacologia, histologia, etc, para desempenhar a técnica ? Acredito que não. Se eu ensinar a região do deltóide, como aspirar com uma seringa a medicação, segurar o músculo e proceder à punção, acredito que qualquer pessoa consiga desempenhar a técnica.

Porém acredito que o aluno de graduação deverá ir além. Venho procurando nestes três anos da docência, como estimular no aluno a “vontade de aprender”. Como desenvolver uma técnica pedagógica que o aluno tenha vontade de aprender? Encontrarei na problematização um caminho. Será melhor? Não sei, ainda estou testando minha hipótese.

Assim nesta técnica pedagógica não apliquei exatamente nesta técnica de IM, mas acredito que faria assim: chegaria no laboratório de Enfermagem e diria aos alunos que eles devem fazer uma IM. Como fariam? Mando abrir os armários e procurem o que acharem necessário e façam a técnica.

Buscarão os materiais, discutirão entre eles como deveria ser feito, e através de tentativas, erros e fracassos

Executarão a técnica.

Após questionaria cada etapa que eles fizeram. Por que fizeram daquele jeito, qual princípio científico, deixando eles mesmos encontrarem seus erros. Em seguida, faria a técnica novamente agora de acordo com os princípios científicos.

Fiz esta técnica pedagógica com a sondagem vesical e o resultado foi impressionante. Corrigidas algumas arestas, os alunos desempenharam na primeira vez, praticamente a técnica correta. É impressionante o potencial dos alunos.”

## N

“Bom, começaria a aula perguntando como eles estão?

Então deixaria um tempo para uma conversa informal, com o objetivo de descontrair e também de aproximação.

Depois perguntaria se eles sabem o que é uma técnica? Se eles tem consciência de que técnicas eles usam no dia a dia para fazer as coisas?

Proporcionaria uma discussão para uma tomada de consciência de como fazemos as coisas, relacionando isso à “técnica”.

Depois perguntaria se a técnica é importante?

Quais seriam os pontos positivos?



Conduziria a discussão nesse sentido até levantar a importância da técnica segundo pontos como:

eficiência

tempo

relação com o outro

auto realização, etc

Depois perguntaria quais são os fatores presentes na técnica, por exemplo:  
pessoa – enfermeira x paciente x restante (coletivo)

tempo

demanda de trabalho

a técnica em si

Acho que até aqui teria desfrutado no grupo (aluno), os seguintes pontos a respeito da necessidade do aprendizado da técnica da medicação intramuscular

1º usamos a técnica para realizar tarefas sempre

2º a técnica treina o fazer mais rápido, mais eficiente, ...

3º temos vários fatores dentro de uma técnica

Frente a essa síntese começaria a introduzir a técnica da medicação intramuscular perguntando se eles sabem dar uma injeção, se eles viram alguém recebendo uma injeção, o que eles observaram.

Eu partiria do conhecimento deles para introduzir o conteúdo da técnica intramuscular."

## A P

“Explicaria a teoria básica:

- O que é medicação?
- Qual a forma de aplicar?
- O que é músculo?
- Quais os músculos que podem ser utilizados?
- Que material deve ser utilizado? Nomenclatura
- Onde se aplica o medicamento?
- Quais os cuidados de Enfermagem?

Explicação teórico prática, ou seja, com um aluno modelo que servirá de “molde”

Fatores relevantes: principalmente os cuidados de Enfermagem como velocidade de aplicação, posição de bisel, volume máximo a ser aplicado nos determinados locais, etc.”

## M R

“O primeiro fator a ser destacado é que o aluno está face a uma pessoa que além de colaborar com o seu aprendizado, tem sua história de vida, seus medos e que neste momento traz desejos e anseios decorrentes de uma patologia, ou seja, mostra-se frágil frente a situação que se apresenta. Importante que o aluno também se atente muito mais do que a própria técnica de medicação intramuscular, aos sentimentos que surgem frente a esta pessoa e a situação que vivencia. E que por ser nova deve suscitar algum nível de angústia e que se não forem bem conduzidas podem levar a imobilização de ação. Tais questões subjetivas devem ser destacadas pois elas podem moldar a forma como aplico a técnica e a qualidade da produção final.

Ou faço uma injeção em uma pessoa, seguindo rigorosamente a técnica, sem errar nenhum passo, como se estivesse fazendo em uma laranja ou vivencio este ato numa relação interpessoal, entendendo o sentido de “cuidar”, de “zelar”, de

“ajudar”, o que certamente será muito gratificante e possibilitará o crescimento pessoal de ambos.”

## V

“Primeiramente iria perguntar aos alunos “quem já tomou uma injeção ? “ – qual foi a sensação, os sentimentos, se a medicação colaborou na melhora ou melhor na cura da doença.

Estaria anotando na lousa as informações e comentando; preparo psicológico, a importância de se colocar no lugar do paciente.

Após esta introdução, faria uma explanação teórica do que é a “medicação via intramuscular”, a técnica, os cuidados. Esta explanação teria apoio de um recurso visual: conhecimento da teoria.

Passaríamos então para a parte prática. O grupo se reúne em dupla, verifica na prática a massa muscular, o local correto, treina a aspiração da ampola, anti-sepsia, local conforme região anatômica e administram um no outro; colocação da teoria na prática.

Após o término da prática faríamos uma avaliação, onde os sentimentos como o medo, a dor, insegurança, alegria, dificuldades técnicas seriam comentados: avaliação.”

## H

“Faria uma explanação teórica do que iria acontecer, passo a passo

Idealizaria um local onde aconteceria a aula prática, dentro das condições de higiene e segurança pessoal

Exporia o material prático para fixação visual

Oportunizaria o manuseio dos equipamentos para criar intimidade com os objetos

Mostraria de maneira a simular uma técnica de aplicação de medicamento via IM

Solicitaria que os alunos simulassem uma aplicação do medicamento via IM em uma laranja, por exemplo ( sentir a resistência )

Após segurança, tanto do instrutor quanto do aluno, faria a técnica em voluntários.”

## M L

“A instrução se dará em três momentos:

- 1 – Parte teórica, onde o instrutor passará para o aluno a técnica, desde o preparo da medicação até a aplicação, enfatizando os cuidados com assepsia no preparo, forma de aplicação, o contato entre o aluno e o cliente e o descarte do material. Este primeiro momento pode ser feito em sala de aula, de maneira coletiva.
- 2 – Parte prática: o instrutor acompanhará o aluno no momento em que serão executados os ensinamentos teóricos, dando suporte para este aluno, de forma individualizada, principalmente quando ele se defronta com o cliente.
- 3 – É proporcionado ao aluno oportunidade para colocar sua experiência e esclarecimento de dúvidas e dificuldades.”

## Questão 2

Leia o texto abaixo e **selecione as situações** que para você expressam a necessidade de reflexão visando uma prática de Enfermagem qualificada.

.Um cuidado instituído

“São 10 h da manhã e no espaço que é reservado para 22 leitos, tem mais oito clientes pelo chão, nas cadeiras e em algumas macas. Maria, auxiliar de enfermagem, escalada neste setor, diz: “não tenho como trabalhar! Está faltando material; roupa, soluções, medicamentos”. Ana, a enfermeira, redistribui duas auxiliares (Mona e Jane) para os clientes extras e uma delas diz para outra: “Se segura que hoje tem televisão e família enchendo a paciência; vamos sair daqui um lixo”. Os clientes conscientes gritam, chamam as enfermeiras que, nesse momento estão atendendo clientes em situações emergenciais ou cuidando de clientes mais graves, principalmente aqueles que estão em uso de aparelhos ou em pós operatório imediato.

Mona resolve verificar o que está fazendo com que os clientes as solicitem incessantemente. Um deles está na maca e seu ouvido sangra muito porque sofreu uma lesão corporal durante um assalto há mais de 6 h, sem qualquer medida fosse tomada para atendê-lo; um segundo, sentado numa cadeira, diz ser hipertenso e está com dor de cabeça. Ao verificar sua pressão, Mona detectou 220 x 180 mmHg. Nesse instante, o cliente começou a vomitar, sujando a roupa, o chão e a auxiliar. Ela sai para se limpar e ele fica só.

Um terceiro cliente grita, dizendo que querem matá-lo, que a enfermaria está cheia de homens armados e tenta se esconder atrás do biombo de um cliente que está em coma. Trata-se de um dependente de drogas que começa a ficar agressivo. Os auxiliares são chamados para contê-lo, enquanto alguém providencia um médico para examiná-los (o drogado e o hipertenso). Uma senhora idosa pede para olharem para ela, que está suja, com fome e ninguém cuida dela. A cliente diz: “todos passam e nem sequer olham para minha cama; nunca fiquei internada e estou com medo.” O ambiente está confuso, muito barulho de gente e de aparelhos; tem roupa e gaze pelo chão, enquanto o pessoal da limpeza reclama que não tem luva para se proteger. Há um odor desagradável de líquidos orgânicos humanos no ar, que se mistura com o odor dos medicamentos e dos alimentos.

De repente, o cliente drogado cai do leito e faz um traumatismo crânioencefálico porque a contenção não foi feita como deveria. A esta altura ninguém se responsabiliza pelo cuidado prestado anteriormente...”

FIGUEIREDO, N. Enfermagem Fundamental, 2001 , pg 182,183

**D**

“Primeiro: - se não tem como trabalhar – esta equipe deveria questionar a instituição, salientando a gravidade da situação.

Equipe de Enfermagem extremamente estressada já começam o turno prevendo o pior.

Revisão das prioridades.

No entanto, o que está faltando é uma Metodologia de Assistência de Enfermagem.

Para alcançar uma boa qualidade na assistência prestada, é necessário que o planejamento do serviço seja estruturado. Acredito que se este serviço estivesse bem planejado e estruturado, a equipe de Enfermagem não se desgastaria tanto neste verdadeiro apaga incêndio.”

**N**

“Para mim não tem como selecionar uma situação ou outra, pois o texto inteiro mostra uma realidade extremamente caótica em termos de:

- respeito à individualidade
- qualidade da assistência
- estrutura física inadequada
- visão desumana tanto na perspectiva do cliente como do funcionário
- falta de estabelecimento de prioridade e responsabilidade
- não identificação do funcionário com a tarefa
- ambiente extremamente estressante
- falta de organização em todos os sentidos”

## A P

“Situação: 30 pacientes

01 enfermeira

02 auxiliares

Análise:

1. Para haver qualidade é necessário a manutenção do número de pessoas adequadas para o atendimento.
2. A qualidade também não se faz sem produtos adequados para o atendimento
3. Quando o lado institucional não é satisfatório os recursos humanos sentem-se pressionados e se questionam quanto a sua atuação (ex: a família passa a assumir o papel de agente estressor)
4. A auxiliar tem como prioridade a limpeza de si em detrimento ao paciente e observa-se que esta não obteve a técnica correta para o atendimento ao paciente, uma vez que deixou-se sujar durante o atendimento.
5. Quando há sobrecarga de trabalho não existe preocupação com a humanização do atendimento ou com os sentimentos do paciente, esses passam a ser assuntos “banais”

Existe uma dificuldade maior em se manter a qualidade em um ambiente não harmonioso ou pouco harmonioso”

## M R

“As descrições são exclusivamente sobre a patologia que as pessoas portam, os únicos que tem nome são os enfermeiros e os auxiliares de enfermagem.

A atitude ríspida e os comentários maldosos pelas auxiliares (Mona e Jane), um olhar para “o próprio umbigo”

A falta de condições físicas do local, doentes amontoados como se fossem lixo, aliás o local está um lixo.

As fala das pessoas não são escutadas

As pessoas, profissionais, não se responsabilizam pelo cuidado prestado.”

## V

- leitos extras, com o mesmo número de profissionais de Enfermagem
- dificuldade de trabalhar com a família dos pacientes
- manter a família junto para apoio psicológico e auxílio no cuidado

## H

“Local de 22 leitos para 30 pacientes.

Readequar os pacientes menos graves e transferir os mais graves para cuidados intensivos (hipertensão, pós operatório, uso de aparelhos, sangramento de ouvido).

Solicitar apoio de outros setores

Desumano quanto ao trabalho e pacientes sem uma condição de dar cuidados de qualidade nesta situação.

Difícil fazer milagres”

## M L

“O texto está repleto de situações que atestam a qualidade precária da assistência prestada. É uma situação caótica em que as prioridades não são contempladas, talvez por falta de preparo ou pelo descaso e falta de comprometimento com o trabalho que deveriam desenvolver.”

Escreva sobre **como** chegou às respostas das duas questões anteriores, verbalizando seu pensamento para cada uma delas.



**COMO - Questão 1****D**

“Os questionamentos desta questão permeiam minha vida na docência (3 anos).”

**N**

“Acho que a educação é um processo de transformação, partindo desse princípio se quero modificar o outro, ou melhor, se tenho a intenção de modificar o outro, tenho que primeiro me preocupar com a qualidade da interação.

Portanto, me aproximar e criar um clima adequado é a primeira estratégia.

Depois tenho que avaliar o que ele sabe sobre a técnica e correlacioná-la no seu fazer diário, isso vai ajudá-lo a perceber que ele é capaz de executar. Depois começar a contextualizar a técnica em si e só depois passar o conteúdo.

Acho que isso vai levando o aluno a descobrir as próprias respostas.”

**A P**

“Pensei como aluno – gosto de aprender sabendo o “porquê” do que aprendi. Aulas simples e concisas que facilitem o saber e o aprendizado de cada um.”

**M R**

“A Enfermagem como disciplina prática está muito voltada para o cumprimento da técnica, da norma, controlada pelo valer fazer. Despe-se de envolvimento emocional, e ao meu ver se não há emoção na vida não há prazer.”

**V**

“Me vi em uma sala de aula, os alunos, me senti “tomando uma injeção” e comecei a descrever a aula.”

**H**

“Situação vivida em sala de aula.”

**M L**

“Repassando como é feito o treinamento de uma técnica nova para o aluno.”

### **COMO - Questão 2**

**D**

“Porque acredito que a metodologia da Assistência dará a visibilidade profissional, permitindo uma melhoria na qualidade da assistência. O planejamento das ações de Enfermagem é que evitarão serviços como o descrito na questão.”

**N**

“Para mim o fundamental é a questão humana. O ser humano no enfoque do cliente e do funcionário.

Nessa questão é gritante e revoltante a situação que se encontram as pessoas (cliente e funcionário).”

**A P**

“Este pensamento é construído através de saberes adquiridos, acompanhamentos e leituras realizadas durante o meu aprendizado.”

**M R**

“O enfoque da racionalidade científica se dá na ênfase da diagnose em detrimento ao relacionamento cliente / profissional.

Todos são patológicos e identificados pelos mesmos, como se suas histórias fossem a própria descrição da doença. Se são patologias (objetos de estudo), não importa como são colocados, se estão bem !”

## **V**

“Fiquei angustiada com a situação, digo o quadro relatado. Me deu vontade de “arregaçar as mangas” e atender estes pacientes. Estou com dificuldade de refletir como podemos ter uma Enfermagem qualificada ...”

## **H**

“Administrar uma unidade de saúde sem chefia / organização / supervisão.”

## **M L**

“Lendo o texto fica claro a falta de compromisso e respeito pelo trabalho a ser realizado.”

## PÓS AVALIAÇÃO

### 1ª Questão

Faça um relato sobre as suas **funções cognitivas** citando quais, na sua opinião, foram as mais desenvolvidas no decorrer do Programa de Enriquecimento Instrumental e **como repercutiram no seu cotidiano**, quanto aos aspectos pessoais e profissionais.

#### D

5. Amplitude mental – uma das funções que mais me chamou a atenção. Consegui perceber e compreender melhor as pessoas / alunos que possuem estreiteza mental. Faço como exercício diário o desenvolvimento de estratégias para melhor mediar estas pessoas.
6. Distinguir dados relevantes dos irrelevantes. Outra função cognitiva que me chamou atenção, devido à necessidade de estabelecer prioridades. Percebi que em minha vida as prioridades não estavam claras. A partir do PEI, estabeleci quais eram minhas prioridades e conseqüentemente modifiquei o meu cotidiano.
7. Uso do raciocínio lógico – o PEI me despertou que o aluno necessita do raciocínio lógico. Que um conteúdo será melhor compreendido se estiver interiorizado. Procurei a partir de então, construir conceitos em conjunto com os alunos e por meio da mediação que estes vislumbrassem o conteúdo programado.
8. Perceber e definir o problema – esta função é fantástica. Aprendi no PEI a perceber o problema em partes para buscar a solução. A partir da percepção

desta função cognitiva, procuro ser mais perseverante. Tenho conseguido alguns progressos.

## N

“O Programa me ajudou muito a parar para pensar, isso foi muito importante. Não sei porque eu muitas vezes principalmente com o adulto eu não conseguia, ou melhor, não tinha o hábito ou atitude de ouvir / refletir / responder ou melhor, encaminhar a troca.

Era sempre ouvir e responder, sem abrir um esforço para criar, para desenvolver um pensamento, para buscar uma saída compartilhada.

Portanto, acho que a função que mais desenvolvi foi a fase da entrada, ou seja, clarificar o dado, levar o aluno ou a criança a pensar no que estava sendo colocado ou discutido, explorar o assunto seguindo uma linha de raciocínio (parâmetro), para chegar a uma resposta, não a que eu tinha inicialmente, mas a que podia ser entendida pelos pares.

Mudar atitude exige elaboração interna, portanto acho que já estou na fase 2 ...”

## AP

“As funções que eu quis colocar são as que estão grifadas:

Comportamento exploratório sistemático planejado; as minhas atitudes tanto pessoais quanto profissionais sempre tenderam ao impulso ... “ao vamos resolver logo!”; as reflexões quanto ao parar, entender o problema (que inclusive está contemplada nas funções cognitivas fase de elaboração – perceber e definir o problema) era algo que eu almejava porém não era capaz de vivenciar, uma vez que eu não sabia por onde começar.

Com o PEI pude perceber aonde estava realmente o problema, que era exatamente “não saber definir o problema” ou seja a menor dificuldade em distinguir os dados importantes dentro de tantas informações a que sou

submetida diariamente, criando um nível alto de estresse que nem eu mesmo sabia que existia.

Um outro fator de mudança que pude perceber foi quanto a questão de estabelecimento de critérios, que é essencial para o tratamento com pessoas principalmente no que diz respeito ao trabalho com equipe de Enfermagem, em que as pessoas se comparam freqüentemente e acabam “criando” mentalmente preferências e punições que não existem, e que se não tivermos muito claramente essa questão acabamos por vezes nos colocando em situações complicadas ou fazendo julgamentos injustos.”

## M R

“Ao iniciar o Programa não havia em momento algum de minha vida me aproximado do termo que abordasse especificamente as funções cognitivas. Como para mim tudo era muito novo, primeiramente precisei ter contato com os mesmos, decodificando-os e conceituando-os, donde os Instrumentos que compõem o Programa favoreceram-me o aprendizado. Certamente muito me falta, conteúdo, hoje consigo perceber nos momentos do meu dia a dia o uso de algumas funções cognitivas (de forma consciente), quais sejam:

Fase de entrada:

6. Percepção clara e precisa
7. Vocabulário – conceitos
8. Orientação espacial
9. Necessidade de exatidão de dados
10. Considerar duas ou mais fontes de informação de uma só vez

Fase de elaboração:

6. Perceber e definir o problema
7. Amplitude do campo mental
8. Uso do raciocínio lógico
9. Planificação de conduta
10. Elaboração de categorias cognitivas verbais

Fase de saída:

5. Comunicação descentrada
6. Comunicação fluida na apresentação de respostas
7. Respostas certas e justificadas
8. Precisão e exatidão ao comunicar respostas

Repercussão no meu cotidiano:

- Tem me facilitado ao escrever os trabalhos do Mestrado
- Tem me ajudado nas relações do meu trabalho quando aparece algum problema a ser discutido com o grupo de trabalho
- Com minha filha, principalmente nas questões da mediação.”

## V

“Um momento, deixe-me Pensar !

Este lema, fez com que no meu cotidiano profissional eu não me sinta obrigada a responder à perguntas técnicas, imediatamente. Eu me dou um tempo para PENSAR.

Quanto às funções cognitivas, tenho a destacar:

Percepção nebulosa e confusa – tenho a consciência de estabelecer critérios; o que eu estou procurando por primeiro ? Esta função tem me auxiliado no trabalho, na resolução de problemas. Tenho tido a consciência, digo, de me esforçar na precisão e exatidão ao comunicar respostas. Me sinto melhor compreendida, tanto na área profissional quanto na área pessoal.”

## H

“Durante esta semana uma colega de trabalho, em uma conversa informal, relatou que fazia terapia há 11 anos. Usando o raciocínio lógico e ampliando o campo mental, retornei com um questionamento à colega, perguntando se não havia uma dependência pessoal com o profissional. Após dois dias, a colega retornou a

falar comigo, comunicando que o questionamento que eu fiz a ela, tinha-lhe perturbado e levou-a pensar nesta dependência pessoal, conduta controlada.”

### **M L**

- uso correto do vocabulário, atenção ao uso das palavras visando dar maior clareza e precisão na comunicação
- melhora na comunicação, maior fluidez, uso de instrumentos verbais adequados
- planificação de conduta
- amplitude do campo mental, maior abertura para fatos novos e aceitação de idéias diferentes das minhas
- uso de critérios, uso do raciocínio lógico, tem facilitado na resolução de problemas com funcionários.
- maior clareza ao transmitir instruções, uso do raciocínio lógico para distinguir dados e fatos relevantes dos irrelevantes.

### **2ª Questão**

Imaginemos que o seu local de trabalho é o centro cirúrgico, e que você foi escalado(a) para instrumentalizar um determinado procedimento.

A arrumação dos instrumentos deve obedecer a seguinte disposição:



1. as quatro pinças da direita: allis, kelly, péan, gray;
2. as quatro pinças da esquerda: collin, kelly, foss e péan;
3. entre a péan e a gray há duas pinças;
4. a foss não está ao lado da péan.

Ao final da arrumação as pinças ficarão dispostas desta forma (indique pelas iniciais das pinças):

--	--	--	--	--	--

Agora, descreva **quais funções cognitivas** que para você estiveram relacionadas durante a resolução desta questão.

**D**

FCPKAG

Entrada: comportamento exploratório e planejado e vocabulário

Elaboração: perceber e definir o problema, uso do raciocínio lógico, uso do pensamento hipotético – inferencial, uso de estratégias para a verificação de hipóteses, conduta somativa, estabelecer relações virtuais

Saída: projeção de relações virtuais, respostas certas e justificadas, transporte visual adequado.

## N

FCPKAG

De acordo com a lista de funções cognitivas

Entrada:

- 1- Percepção clara e precisa
- 2- Comportamento exploratório
- 4 - Orientação espacial
- 7- Necessidade e exatidão na compilação dos dados

Elaboração:

- 1- Perceber e definir o problema

3 -5 -6 -9 -13

Saída:

2 -7

## A P

FCPKAG

Comportamento planejado

Orientação espacial

Conservação da constância do objeto (mais utilizada, a chave para a resolução do problema)

Definição do problema

Distinção dos dados relevantes

Uso do raciocínio lógico ( a pinça que está em um local não pode estar em outro, no mesmo espaço, ao mesmo tempo)

Definição de hipóteses

Planificação de conduta

Respostas certas e justificadas

## **M R**

### **FCPKAG**

- Definir o problema
- Levantamento de hipóteses
- Organização
- Observação
- Percepção analítica
- Orientação espacial
- Considerar duas ou mais fontes de informação
- Estabelecer relações virtuais
- Comportamento exploratório
- Precisão, clareza na orientação, objetiva
- Projeção de relações virtuais
- Conduta controlada

## **V**

### **FCKPAG**

- Comportamento exploratório, sistemático, planejado
- Vocabulários, conceitos,
- Perceber e definir o problema

- Amplitude do campo mental
- Necessidade e exatidão na compilação de dados

## H

CFKPAKPG

1º momento; utilizei comportamento exploratório sistemático planejado e orientação espacial

2º momento: perceber e definir o problema

3º momento: respostas claras e justificadas

## M L

FCPKKGAP

- perceber e definir o problema
- uso do raciocínio lógico, uso do pensamento hipotético - inferências
- uso de estratégias para verificação de hipóteses: tentativas

1º colocação das pinças do nº 3

2º colocação das pinças da Direita

3º colocação das pinças da Esquerda

4º colocação das pinças do nº 4

- amplitude do campo mental – colocação de duas pinças em um retângulo – oito pinças – seis retângulos
- resposta por ensaio – erro

### **1ª SESSÃO – CURITIBA, 10 DE MARÇO DE 2003.**

TODOS OS OITO ENFERMEIROS PRESENTES

ACOLHIMENTO

APRESENTAÇÃO DO GRUPO

APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

APLICAÇÃO DA PRÉ-AVALIAÇÃO

EXPLANAÇÃO SOBRE A TEORIA DA MODIFICABILIDADE ESTRUTURAL COGNITIVA,  
EXPERIÊNCIA DE APRENDIZAGEM MEDIADA, PROGRAMA DE ENRIQUECIMENTO INSTRUMENTAL  
INTRODUÇÃO AO INSTRUMENTO ORGANIZAÇÃO DE PONTOS - CAPA



**2ª SESSÃO - CURITIBA, 17 DE MARÇO DE 2003.**

Todos os oito enfermeiros presentes

**M-** Porque vieram novamente ? Será a palavra inteligência? Será curiosidade? Necessidade?

M falou sobre lema.

H – Palavra sem ação não tem efeito, a vida é uma via de mão dupla

**M-** Cada um tem uma percepção diferente sobre a mesma coisa. A história do elefante e dos cegos, que tocavam várias partes do animal e exprimiam percepções diferentes do que seria na realidade. O quente pode ser frio; um é pouco mas no jogo de futebol pode ser peça chave no momento do gol; a interpretação de uma música por um pianista.

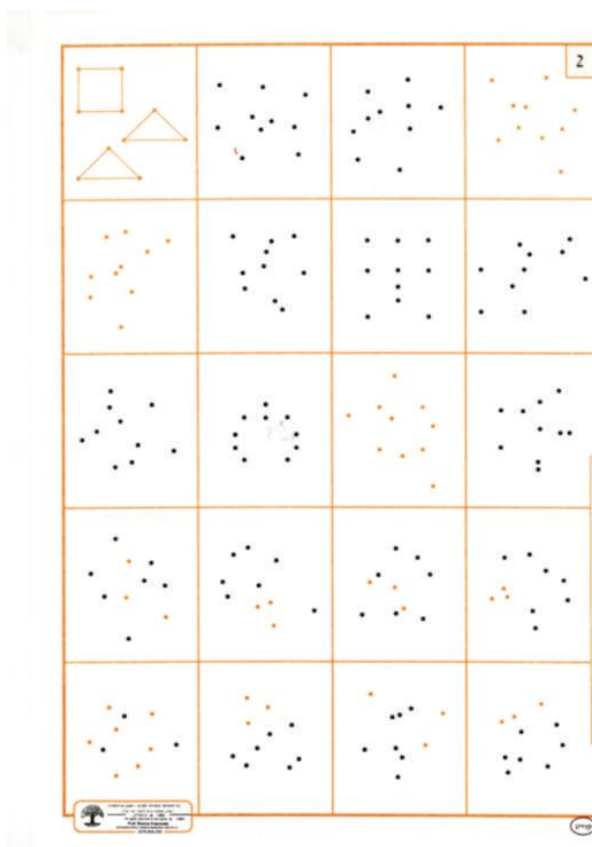
V – Como é difícil avaliar o certo ou o errado.

**M** – É necessário se flexibilizar e não limitar nossos pensamentos.

D –Em uma aula, o exemplo prático sobre a importância da entrevista durante a coleta de dados com o paciente. Devemos ter respeito e evitar o julgamento de valores. Por exemplo, o hábito de tomar banho.

Mônica exemplifica que no deserto um jornalista respeita a escassez de água, local e a tribo de beduínos, respeita seus costumes oferecendo uma panela de água para o seu banho.

## Organização de pontos Página 2



**M** – O que fazer?

AP – Ligar pontos como a constelação.

**M** – Estamos com um problema, o que fazer? Ligar os pontos. Desafio: temos que fazer. De que forma? As folhas são provocativas, “sairemos” sempre da folha.

O que é um quadrado?

H – Quatro lados iguais.

N – Figuras geométricas onde os lados são iguais.

**M** – É necessário definirmos de forma precisa.

MR – Pensa, não sabemos conceituar nem um quadrado... Imagine definirmos aspectos de saúde.

ML – A figura já está internalizada, mas não é fácil.

**M** – Precisamos de pontos essenciais: figura, desenho, quatro linhas retas iguais formando ângulos retos iguais. Sejamos precisos, ou é ou não é, ninguém fica ligeiramente grávido o resultado é positivo ou negativo. Exemplo: O que é uma cadeira?

V – É para sentar. Tem encosto, o que a diferencia de um banco, na verdade é um apoio distante do chão.

**M** – Devemos ter em mente as regras para este exercício, não sobram nem faltam pontos, não devemos modificar a forma nem o tamanho, não podemos utilizar o mesmo ponto para mais de uma figura.

D – Ah, como é bom quando a gente acerta, descobre a figura, aumenta a minha auto-estima.

**M** – Esperem um pouquinho vamos conversar, segurem um pouco a impulsividade. Vocês olham todas as vezes para o modelo? Porque é importante?

AP – É o parâmetro.

**M** – Na nossa vida onde é que o modelo é importante?

D – Os pais para os filhos.

AP – O chefe para seus funcionários.

N - O bom professor para os alunos.

**M** – Existem vários modelos segundo parâmetros diferentes, não é um todo. Por exemplo: o modelo de uma blusa para um consumo de moda.

**M** – Vocês acham importante ter modelo?

ML – Acho importante, quando admiro alguém procuro fazer da mesma forma.

**M** – Não sei ...

Na verdade o modelo serve de referência, a regra compõe o modelo. Quando as regras são relativas é difícil definir o modelo. A regra tornou o trabalho difícil?

V – Facilitou a busca pelo desenho correto.

N – Elas servem para organizar porém neste trabalho limitou minha criatividade.

D – Me senti cerceada.

V – Ela orientou.

DA – Ela não foi internalizada por mim.

**M** – Lei é igual à regra? A lei é imposta.

ML – Como é difícil no trabalho deliberar regras ou critérios nas situações desorganizadas.

**M** – Quais são os critérios utilizados para se chegar às regras?

N – Elas podem surgir do grupo.

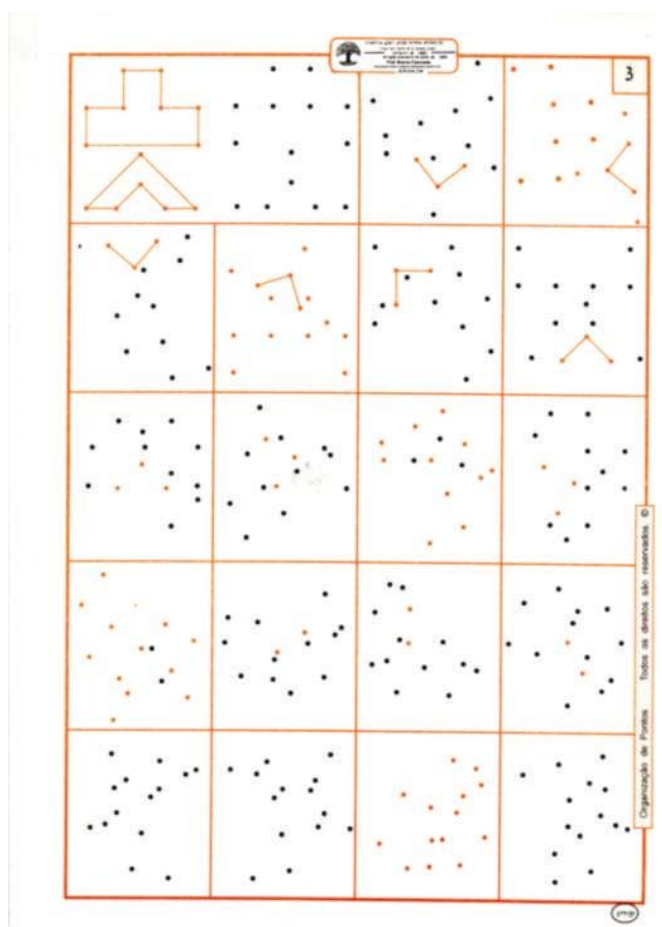


### 3ª Sessão - Curitiba, 31 de março 2003.

Faltou H.

DA – Não faz mais parte do grupo.

Organização de Pontos - Pagina 3



MR – Devo interiorizar a forma.

**M** – Tente conceituar o que a figura lhe parece.

MR - Uma cabana.

**M** – Generalizando, é importante saber o que se procura.

MR – Na psicologia, quando a ação inconsciente se torna consciente é o ideal.

**M** – Proponho uma consciência para a mudança. Vocês percebem que um elogio no trabalho gera uma motivação para mudança? É o afetivo relacionado ao intelecto.

Assim como quanto melhor coletarmos dados, maiores serão as possibilidades de estabelecermos estratégias para solução de um problema.

**MR** – Cito um problema no serviço: o fluxo de encaminhamento para o atendimento na minha região é comprometido, as pessoas não se dirigem a uma Unidade de Saúde menor por causa do estigma e reconhecimento por parte de vizinhos quanto à sua condição de portador do vírus HIV. Entendo que é importante a coleta de dados quanto ao entendimento das razões daquele que se nega ao vínculo com a Unidade, sua forma de transporte, modo de acolhimento ou outras perguntas podem subsidiar a resolução do meu problema, flexibilizando para várias alternativas de resolução.

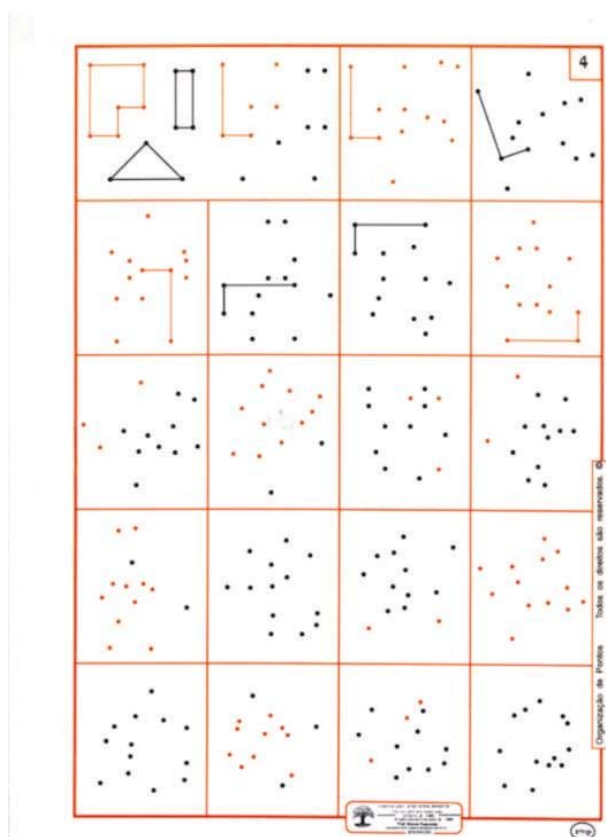
**AP** – Na diálise me deparo com diferentes fontes de informação sobre o estado do paciente e as condições da máquina. Tenho receio de deixar o funcionário sozinho.

**M** – Devemos acreditar no conhecimento prévio que suporta a situação problema. Na hemodiálise, sabemos que as situações ocorrem rapidamente e podem repercutir de forma grave ao paciente, então devemos selecionar requisitos básicos que norteiam o trabalho nesta Unidade, seja no momento da entrevista ou da capacitação voltada para eficácia e eficiência.

**V** – Eficácia na minha opinião, está relacionada à produção e eficiência a qualidade.

**M** – Tem pessoa eficientes e não eficazes? Quando avaliamos prazos este pode ser eficiente quanto ao seu tempo ou podemos avaliar a qualidade no atendimento a esse prazo como eficaz.

**ML** – Para mim, falo de uma técnica eficiente e uma medicação eficaz.



**M** – Temos duas figuras universais e uma figura em que não se precisa a forma, podemos nomeá-lo de telescópio, bota virada e bandeira. Fazemos uma coleta de dados, para chegarmos a algumas estratégias.

**V** – Vou procurar primeiro as figuras conhecidas, a bota com seus seis pontos visualizarei depois.

**M** – Na característica de assimetria, como devemos agir ?

**V** – É mais difícil, mas olhando os pontos posso trabalhar como se fossem degraus de escada.

**N** – Olhar de um outro jeito.

**M** – Devemos nos colocar no “sapato do outro”, há várias maneiras de se olhar e por várias formas diferentes.

**M** – Conclusões que podemos tirar desta página: o princípio.

**V** – Temos uma figura diferente assimétrica mais difícil, devemos utilizá-la depois.

**M** – Mas o diferente torna-se mais fácil quando conhecemos suas características diferenciadas. Alguém já perdeu um amigo na multidão? Onde fixamos o olhar? No

conhecido. Só o cabelo não é o suficiente, necessitamos de mais dados, algo familiar, diferente dos demais.

MR – O princípio poderia ser quando eu tenho algo que me é diferente ou que não conheço de outras situações familiares, procuro um dado que seja próximo, familiar para resolver o problema.

**M** – Temos outro: o de perceber a situação problema de várias formas, ampliar nosso campo mental, passo a vislumbrar outras coisas.

MR – Na minha área de trabalho convivo com travestis e profissionais do sexo que são rotulados por causa de um preconceito e sofrem com isso.

AP – Houve um problema na contratação de um homossexual para o setor quanto à reação negativa da equipe. Tentei socializar o problema, abordando de frente a questão.

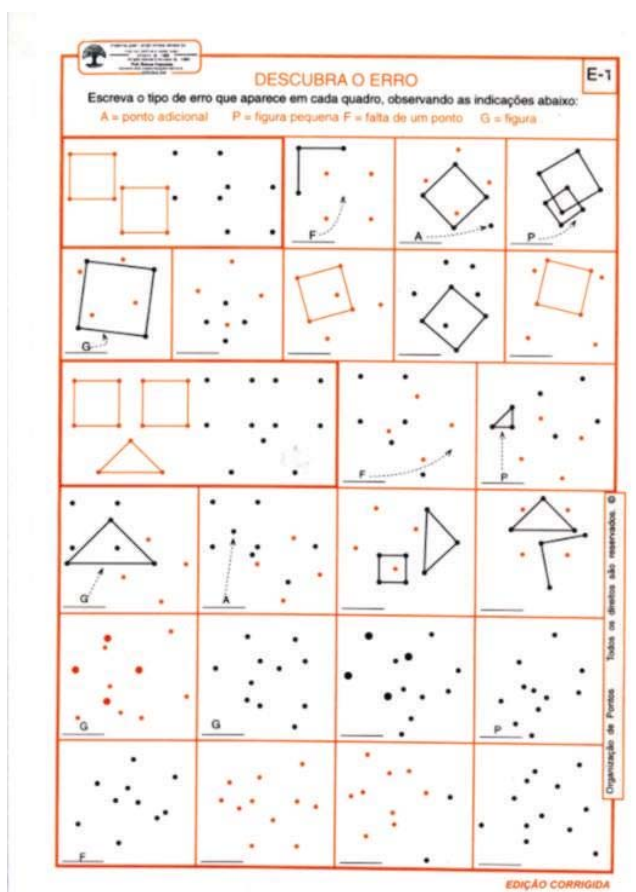
V – Da forma como foi feito, penso que não foi o melhor método.

**M** – Trabalhar relacionamentos é difícil, mas a melhor postura é o entendimento e acolhimento desta diferença. Quais foram os critérios adotados por AP na contratação do funcionário? Ela tinha um objetivo? Já tinha conhecimento das condutas dos funcionários antigos e da pessoa a ser admitida? Devemos colocar rótulos antes de sabermos como a situação irá ser conduzida? Minha liderança deve ser para com pessoas ou para com as regras do “serviço”?

## 4ª Sessão - Curitiba, 07 de abril de 2003.

Todos presentes

Organização de Pontos - Página de erros



**M** – Temos um problema. O que fazer?

V – Análise, avaliação.

N – Temos que ver o que falta.

**M** – Só o que falta? Esta tarefa tem um nome.

H – Temos que identificar o erro.

**M** – No que está página difere das outras?

N – As outras não tinha erros.

D – Os quadros se repetem.

H – Pode sobrar pontos, o que é um erro.

V – Temos que interpretar a letra.

**M** – Nas outras não tinha nada escrito e nesta tem, temos que começar a analisar desde o cabeçalho.

D – Porque tipo de erro?

**M** – Aqui tem quatro tipos de erro.

D, você fez ótima pergunta, com vários tipos de erro, também posso entendê-los e entendendo-os superar a minha dificuldade. Vocês já começaram a entender o objetivo da página, o erro é um fator importante na nossa vida, nesta página o que nos ajuda a demarcar o erro?

H – As setas, a letra.

**M** – Mas como denominamos?

D – Legenda.

**M** – Há alguém que já está fazendo... A introdução é mais importante que a resolução do problema, o mais importante é saber o que temos que fazer, será importante observar que não é apenas apontando o que está errado, que valorizaremos o certo, devemos entender o porquê do erro.

D – Quando faço o certo, ninguém fala nada, quando erro todas as pessoas caem em cima.

AP – Na situação de trabalho, eu dizia a uma funcionária que usasse botas e no dia em que ela usou, eu nem mesmo notei.

N – Esta forma de ser é um pouco cultural.

V – É inerente ao ser humano.

D – Na educação o certo é obrigação, os pais nos criam para sermos perfeitos.

AP – Eu não aceitava erros, porque tive uma educação rígida.

H – No trabalho eu faço um treinamento para isso, porque peguei uma equipe desestruturada que tinha medo de fazer, quando deleguei funções e valorizei o trabalho de cada um senti que melhorei a auto-estima do grupo.

N – O que não aceito no outro, não aceito em mim.

**M** – Vou escrever este número desta forma no quadro, está certo ou errado?

D – Se fosse antes do PEI, eu diria: a forma com que você escreveu o número 1 está errada, está ao contrario. Mas agora ...

**M** – E se eu desenhar esta seta.

ML - Explica, orienta.

**M** – ML está ensinando, são parâmetros do que é o certo ou errado, vai além desta convenção.

V – Quando se trabalha com pessoas, o certo e errado são relativos.

**M** – Por isso precisamos de parâmetros, regras, modelos e aspectos éticos.

D – Mas se pode chegar ao mesmo resultado, importa a regra? Por exemplo, a caligrafia.

**M** – Vamos pela lógica, neste caso, fazendo o movimento psicomotor correto, economizaremos energia e evitaremos a fadiga, será melhor dizer ao filho que temos uma outra forma, que é bem legal de escrever, provocando certa curiosidade neste momento. Já generalizamos e pegamos os princípios; agora façam. Não se esqueçam do modelo, do parâmetro.

**M** – Então qual a importância de identificar o erro? Para não cometê-los.

V – Para direcionar o certo.

ML – Para identificar o certo do errado? Eu gosto de tricô, se percebo o erro eu desmancho.

V – Mas este erro não tem grandes conseqüências.

**M** – A partir do momento que ele me incomoda, posso corrigi-lo. Ao identificar o erro posso corrigi-lo.

N – Sou também escotista, trabalho na alcatéia com o lema “fazer o melhor possível”, quando as crianças erram, eu pergunto: esse é o seu melhor possível? Eu não digo: você está errado.

D – Como professora pedi que fizessem dois trabalhos lá na graduação; fizeram mais ou menos, eles podiam ter feito melhor. Registrei para eles essa situação, acreditei no seu potencial, eles me agradeceram e entregaram um trabalho muito bom em uma outra oportunidade.

**M** – Você mediou o erro. AP, poderia também repetir a mesma coisa de maneira diferente e positiva, no caso da bota da funcionária. Se era difícil que ela aprendesse por instrução verbal, quem sabe a visual ela poderia aprender melhor.

AP – E se mesmo assim ela não quisesse?

V – Mas aí temos as regras.

**M** – Você poderia citar que quando ela ingressou no setor havia regras e rotinas e que suas sugestões seriam aceitas desde que embasadas.

**N** – O código de campo no acampamento, fala sobre o que pode e não pode ser feito a partir de um consenso do grupo, esta lista é pendurada e todos aceitam.

**M** – A imposição deve ser baseada na conscientização.

**ML** – E se chamam para discussão e o grupo não aceita?

**AP** – N, e se jogam o sapato no chão na barraca?

**N** - Eu pergunto : o que mesmo nos combinamos na lista? Para mim quando falamos está errado, reforçamos o erro.

**M** – Porque a força do não é tão forte e desagrega o sim?

**Mônica** – A que vocês relacionam a idéia do erro na sua formação e na prática de hoje na profissão?

**N** – Com baixa estima.

**D** – Os alunos de enfermagem após uma apresentação, não aceitam elogios.

**H** – É histórico.

**V** – Eu acho moda, isso de alto-estima.

**D** – É a sociedade.

**N** – Devemos fazer mais leituras não verbais.

**M** – Qual é o “clic”, o insight, o princípio?

**H** – Tenho que identificar o erro a ser corrigido.

**V** – A partir do erro posso evitá-lo.

**N** – Existem várias leituras para o mesmo erro, tem dias que estamos cansados, outros distraídos.

**M** – O que levou o meu aluno, funcionário, filho, ao erro? Isto é que é bonito, porque ele errou? Devo fazer inferências na alfabetização por exemplo, podemos questionar se é ambidestro não tem lateralidade, é imaturo neurologicamente.

**D** – Eu fui para a metodologia da assistência para entender, o porquê do que é ensinado há 20 anos não é posto em prática. A minha responsabilidade como professor é máxima.

**M** – A modificabilidade a que o professor Reuven se refere na figura do mediador é a responsabilidade de ao relacionar-se desenvolver esta forma de pensamento.



Mônica – Lembrem do que eu falei sobre aprendizagem ser constituída por condições relacionadas ao aprendiz, mediador e ambiente.

**M** - Devemos dar atenção à qualidade das nossas relações e ao ambiente e aprendizagem dos diferentes grupos, adaptando estratégias segundo cada situação. Vejam, nós acertamos as cadeiras, ficamos mais confortáveis, mudamos o ambiente para melhorarmos a leitura do todo, qual o melhor ambiente para aprendizagem? Vai depender de cada grupo. Quando queremos falar com o chefe sobre algo importante para nós, levamos em conta o momento, o seu humor, não devemos ser rígidos.

MR – Lembrei dos momentos do PEI quando estabeleci critérios no momento da escolha da escola da minha filha.

V – O trabalho que temos feito aqui tem me marcado pela forma de mobilizar o outro, tento ser mais clara, mais precisa.

ML – Na organização da enfermagem os auxiliares deveriam ter o espaço que não confrontasse com o do enfermeiro.

V – A gente percebe que o enfermeiro perdeu o lugar de trabalho.

**M** – Não devemos fazer super generalizações. Pegamos o erro, aplicamos em vários setores da correção da letra na alfabetização, dos sapatos jogados na barraca do acampamento ao uso obrigatório de bota no serviço, mas tomemos cuidados com a expressão “todos os enfermeiros”, porque existem muitos que não querem nada com nada, mas muitos engajados em bons exemplos de trabalho. Caminharemos para um bom relacionamento se não super generalizarmos.

AP – Utilizar as formas: alguns, existem casos...

**M** – O fator imposição é delicado principalmente no aspecto da liderança. Todos aqui tanto lideram grupos como trabalham com os conceitos de liderança, autoridade.

AP – Num grupo de enfermeiros tenho o que conhece mais, mas não lidera o grupo.

D – Tem um aluno que é líder negativo, o que fazer?

**M** – Valeria dividir a atenção e reforçar o que os outros sabem.

D – Liderança é inata ou se aprende?

V – Para mim é inato, mas pode se desenvolver mais ou menos.

**M** – Não é para todos a questão aqui, como vocês percebem, vem de acordo com a nossa motivação e a nossa necessidade. Se quero ser um corredor corro com ou sem tênis.

H – Se somos bons líderes poderemos motivar o potencial de cada um.

M – Ao observarmos quem está no nosso lado poderemos perceber o melhor em cada um.

Ilustração - Página de Capa



M – Vocês lembram da capa de organização de pontos? Quais são as semelhanças?

H – Figura.

M – Qual figura?

N – Está mostrando sentimento.

D – Pode ser um lazer...

AP – Ele está triste quer ir embora, a cabeça está de lado.

H – Está concentrado.

N – Na figura maior, o pintor está absorvido e foi pintando...

**M** – Mas porque será que o outro está se deixando pintar?

V – Pode ser um deficiente, como disse a N.

**M** – O que vocês acham desse acontecimento no quadro?

AP – Desatenção do pintor e perplexidade por quem está sendo pintado.

D – O pintor está absorto.

**M** – Acham que esta situação é normal? Corriqueira?

Todos – Não.

**M** – O que seria?

ML – Absurda.

**M** – Perfeito. O instrumento trabalhará com absurdos, com caricatura. O que é caricatura?

AP – Exagero, se reforça características mais fortes ou mais fracas da pessoa.

V – Normalmente são cômicas e bem humoradas.

**M** – Trabalharemos com outra modalidade: pictórica.

### **5ª Sessão - Curitiba, 14 de abril de 2003.**

Faltaram: ML, AP, D e H.

Ilustração - Página 3 - rato

**M** – O que temos aí?



N – Historinha com final feliz.

M – Para quem?

N – Para o rato.

M – Analisemos quadro por quadro, temos uma situação.

V – Ele viu o pedaço de queijo, saliva, quero queijo.

N – Movido pelo desejo, vai à busca.

V – E busca estratégias: cava em volta.

N – Usa de uma habilidade inerente.

M – Ele usou o que sabia fazer bem.

N – Era competente.

M – Veja o que acontece com a mesa.

V – Ela se quebra.

N – Este queijo cheirava...

M – Exalava...

V – A estratégia foi certa.

M – O que estaria fazendo esta mesa longe desta casa ?

MR – Seria um piquenique ?

V – Não é um lugar próprio, talvez o queijo estivesse maturando.

MR – E como se matura?

V – Em lugar fresco, mas protegido.

**M** – Vamos analisar a partir disso que falamos, de objetivos. Ele tinha um objetivo, qual foi o seu comportamento?

V – Ele planejou.

**M** – Temos um desejo a ser alcançado, atingido. O que fazer?

Avaliar a situação, planejar e executar. Quantas vezes na vida planejamos, planejamos e não executamos, por exemplo?

V – Fiz um planejamento legal na vida em termos financeiros, espirituais mas não avaliei ainda.

MR – Fiz um para sobrar dinheiro e não sobrou.

**M** – É complexo, devemos redefinir algumas metas, algumas vezes quando elas não podem ser atendidas, se não executa ela se perde.

V – Você falou de um sermão que ouviu que falava de um navio sem rumo. Às vezes aquela pessoa que quer uma casa própria e não junta dinheiro...

Mônica – Quando começamos uma caminhada se não damos os primeiros passos...

**M** – É a bendita dieta... Porque não traçamos objetivos a curto, médio e longo prazo ?

N – Esta flexibilidade é importante.

Tivemos no acampamento um exemplo com um trabalho das minhocas. Planejamos tudo, mas tivemos que se flexíveis em alguns momentos.

**M** – O importante é a consciência disso. E a estratégia do rato, foi a melhor estratégia? Ele tinha estratégia, foi até o final e conseguiu. Qual tipo de comportamento ?

V – Egoísta; ele destruiu a mesa.

MR – Foi persistente.

**M** – Tivemos dois olhares, olhando ainda vemos a situação por um outro ângulo: o queijo era dele?

MR – Eu pensei nisso, contudo se tinha finalidade para alguém temos que ver se está realmente sendo prejudicado.

**M** – Em determinados momentos a persistência é importante, em outros não.

V – Colocando o exemplo que a Mônica nos contou da sua vizinha que queria levantar o muro, de forma tão persistente a ponto de quase tirar a luminosidade do seu ambiente; entendo que esta vizinha teve uma visão egoísta.

**M** – Porque aceitamos tranqüilamente esta situação e até achamos engraçada?

**N** – Porque é um rato.

**N** – E se fosse uma pessoa na confeitaria e pegasse um bolo, teríamos a mesma visão?

**MR** – Lidamos com pessoa doentes, doentes da alma que não conseguem ver a necessidade do outro.

**M** – A vizinha “roubou” a claridade de um ambiente que não era dela.

**Mônica** – O que preciso para poder respeitar o outro?

**MR** – Estender o meu limite para o outro.

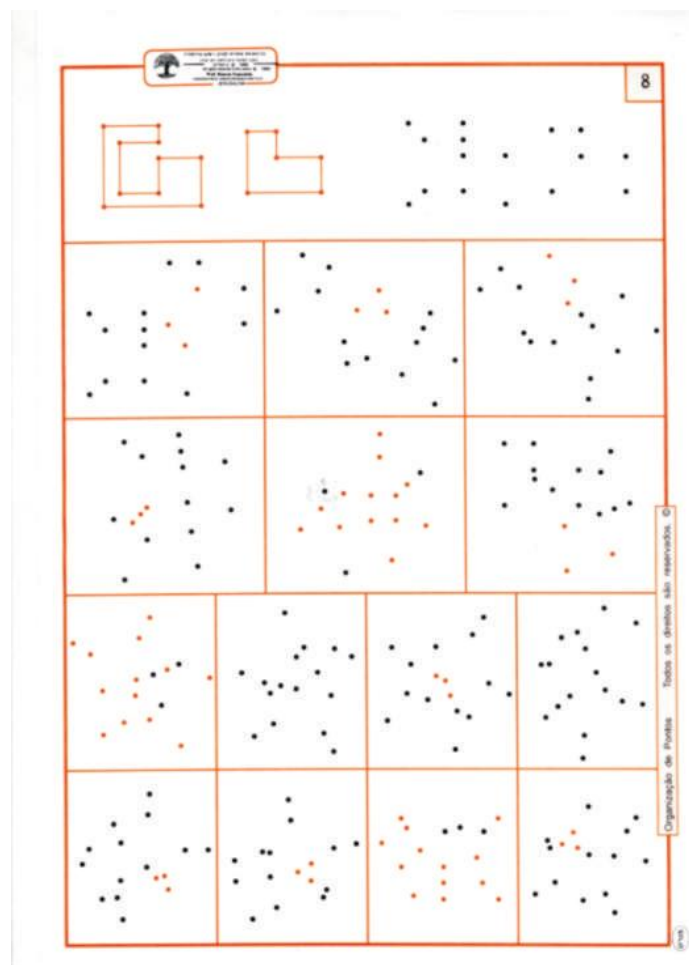
**Mônica** – Como enfermeiros, poderemos avaliar um cuidado, quando entendermos realmente o valor desse cuidado.

**MR** – Só se dá aquilo que se tem.

**M** – Refletimos muito a partir do rato, passamos por regras sociais, o ponto da convivência sadia da afetividade de me colocar no lugar do outro, de o que é bom para um pode não ser bom para o outro.

**N** – Quero valorizar a satisfação do rato que foi importante, para ele valeu todo o processo.

**M** – Muitas vezes não valorizamos ou menosprezamos a trajetória independente do resultado, se a pessoa não faz um marketing social.



**M** – O que estamos vendo ?

V – Um labirinto.

**M** – Um modelo mais complexo.

MR – Figura não conhecida.

**M** – Não são universais. Porque é complexa, N ?

N – É mais complexa porque tem o maior número de pontos.

V – Não temos conhecimento prévio.

**M** – Não foi interiorizado.

N – Terei que pensar mais. E pensar dói...

**M** – Quantos pontos preciso para a primeira figura?

N – Dez.

V – E seis na segunda.

**M** – Devemos batizar para identificá-las, para que eu possa me relacionar melhor com elas.

V – Labirinto e podium.

MR – Escada.

**M** – Cadeira, poltrona.

V – Pode ser um G.

N – Uma carteira escolar, uma bota, vejam como o cérebro capta novas imagens.

**M** – Como encontrarei esta letra G? Posso chamá-la assim, desejo ouvir, sou cega, falem.

V – Pontos.

**M** – É mais fácil fazer o primeiro ou o segundo ?

MR – O primeiro tem característica própria.

N – Acho que a segunda pequena compreende uma parte: tem triângulo.

**M** – Lembre que falamos que três pontos podem formar um triângulo, a primeira tem mais particularidades, é mais diferente, lembram-se de quando eu perco alguém na multidão, onde eu vou procurar focar ? No diferente, que salta aos olhos. Falamos que essa figura é assimétrica.

Mônica – Qual a propriedade em comum nas duas figuras?

**M** – Paralelismo e ângulos.

V – Meu comportamento melhorou.

MR – É aprendido.

Mônica – É modificabilidade...

### **6ª Sessão - Curitiba, 24 de abril de 2003.**

Faltaram: H, D e AP

**M**- Vocês fizeram o restante da página 2 de Organização de Pontos ? Lembram-se das regras para o exercício?

AP – Deviam nos dar réguas.

**M** – Sem elas desenvolveremos precisão.

V – Está página dá mais dicas.



N – Estou me achando o máximo, está mais fácil, a cor é um facilitador.

D – O tamanho dos pontos ajuda.

V – Dá mais dicas.

**M** – É muito bom fazer o que se domina. Na vida o que ajuda você hoje? Que tipo de “ponto” ?

V – Planejamento.

N – Comunicação clara e proximidade, por causa da minha dificuldade auditiva.

**M** – O conhecimento prévio (pois fizemos a página anterior que era mais difícil). Às vezes aprendemos porque passamos por dificuldades.

N – O sofrimento amadurece e possibilita novas leituras para o aprendizado. O sofrimento só é válido como salto qualitativo.

**M** – Utilizamos a página 2 como “sofrimento” para este salto qualitativo, os pontos grandes ajudaram.

V – Na verdade o que ajuda é Deus.

**M** – Deus pode ser modelo.

V – Sim pode ser modelo.

H – Para mim é claro, é padrão.

**M** – Como é o meu modelo? O ambiente é facilitador.

V – Mas nós podemos mudar, isso é o mais importante.

H – Tem pessoa que persiste no erro.

**M** – Nem todo o erro é errado.

V – Errado.

ML – Como é difícil mudar para evitar o erro; no meu serviço está difícil.

Mônica – Nesse exercício há possibilidade de mudanças nas estratégias.

**M** – A melhor estratégia é achar o quadrado. No nosso trabalho vamos priorizar o mais evidente. Mas vamos falar de ajuda.

N – O conhecimento ajuda.

**M** – Modificabilidade não é simples mudança; ela é consciente, pessoal, interna na estrutura. Quais foram os critérios que te levaram a mudar o quadro?

N – Houve uma motivação interna.

MR – Tem pessoas resistentes a mudanças.

**M** – Escreve na lousa, as palavras motivação intrínseca, motivação extrínseca, flexibilidade, campo mental aberto, campo mental estreito. O conflito é importante, o desequilíbrio é importante, mas o que é que me levou a mudar de quadro? A partir da lógica das evidências, do raciocínio lógico, estes conceitos e o desenvolvimento destes é que são importantes para serem colocados em prática quando vamos argumentar ou influenciar a equipe. Devemos ressaltar e justificar a pergunta porquê, AP.

Pergunto: D, você gostou da sua blusa ? Porque? Você provavelmente argumentará, gosto da cor, é mais bonita e é quente para o frio que está fazendo hoje.

D – Isto a gente faz de forma inconsciente no nosso dia a dia.

**M** – E automático. Ao sair de casa, torno a me perguntar: fechei o gás, apaguei a luz ?

AP – Quando se mora sozinha, fazemos mais coisas automaticamente, a rotina se instala, fica mais fácil.

**M** – Tínhamos um problema. Qual a pergunta que se faz primeiro? Observamos, obtemos a informação.

MR – No meu trabalho observar e saber ouvir é de extrema importância.

AP – Na Enfermagem a comunicação não verbal deve ser avaliada.

ML – Devemos ter um julgamento imparcial.

**M** – Na última linha vocês tiveram dificuldade, vocês compararam, é muito importante, quero aproveitar a última linha para aprofundar a base da comparação. Comparem a blusa da D com a regata da AP.

N – Para comparar devemos ter parâmetros.

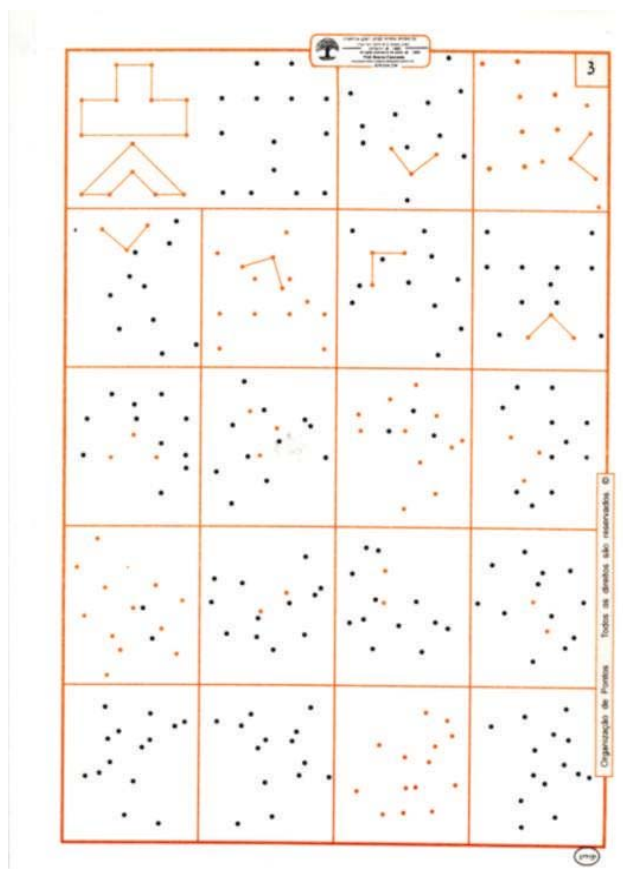
**M** – Ou critérios. Ambas são peças de vestuário mas podem diferir quanto ao artigo de verão ou inverno, tecido de origem animal ou vegetal.

MR – Quando falamos sobre fidelidade (em algo que não é concreto) também temos critérios: moral e social.

**M** – Ou eu mesmo, minha performance em momentos diferentes. O importante é ter flexibilidade e tentar manter a constância.

**Foram distribuídas as folhas das funções cognitivas**

Organização de Pontos– Retomamos página número 3 - duas primeiras linhas



**M** – O que tenho na mão?

**N** – Figuras desenhadas, não universais.

**M** – É importante a identidade, precisamos ter um nome...

**MR** – “O paciente da úlcera”, “aquela mulher”.

**M** – Devemos associar o nome à figura.

**V** – Barraca.

**N** – Barraca canadense.

**V** – Podium.

**M** – Quantos pontos tem a barraca?

**V** – Estou resolvendo a tarefa da seguinte forma: comparei, fixei a imagem relacionei o vértice menor com a barraca.

**M** – É muito importante descrever, exercitar o vocabulário, sermos precisos.

**7ª Sessão - Curitiba, 28 de abril de 2003.**

Faltou: H

### Organização de Pontos – Página 8 – continuação

**M** – Devemos continuar a fazer a análise: nomear, perceber os diferentes aspectos.

AP – São assimétricas.

N – Esta exige atenção, “não está na cara”, devemos buscar alternativas.

**M** – É mais complexo, exige maior análise prévia, devemos confirmar a hipótese.

N – Na primeira leitura pensamos que achamos a figura, mas na hora de traçar percebemos que não.

**M** – O problema trabalha com várias informações simultâneas, trará mais dados. No entanto, dará mais trabalho.

V – A saída é achar como ponto de partida dois pontos pertos.

**M** – Escolher a melhor estratégia.

V – Eu tento segmentar o trabalho.

**M** – Na nossa casa, no dia de faxina, devemos limpar por partes.

MR – Eu penso antes, eu acho mais fácil o banheiro, a cozinha, penso que é menos esforço.

**M** – Lembrem-se da resistência ao novo que compromete o nosso trabalho e dos pontos de familiaridade que ajudam.

D – Eu comecei mais tarde...

AP – Eu também, mais já acabei.

**M** – A comparação é inerente ao ser humano.

N – Eu tenho feito várias tentativas sem medo de errar.

**M** – Importante o que a N falou, poderíamos entender que existem momentos em que não devemos, não podemos errar?

N – Quando uma outra pessoa está envolvida, no caso da administração de um medicamento, por exemplo.

**M** – Se eu dirijo sozinha ousar fazer uma ultrapassagem arriscada, mas se estou com uma outra pessoa ao lado não.

AP – É responsabilidade.

**M** – Quando temos uma xícara de açúcar para fazer o doce e é uma única oportunidade, temos que fazer com mais cuidado, mais atenção. Vocês acham que se fizessem a página novamente levariam o mesmo tempo?

**N** – Não, menos, porque é mais familiar.

**M** – O que podemos dizer desta página?

**V** – Foi um saco, tá difícil... Não consigo fazer com ruído, conversa.

**M** – Mas você está se esforçando, perseverando. Este é o seu dia a dia. Devemos planejar, existe uma seqüência, priorizar as estratégias. Ainda há um ponto: fácil e difícil. Para N foi fácil, para V como foi?

**V** – Tive que trabalhar com fatores externos além da minha dificuldade interna.

**M** – Devemos então segmentar a informação, quando temos muitas especificidades.

**MR** – Eu e minha filha fomos resolver um problema de matemática, segmentei as etapas para achar a solução.

**M** – Se você ordena para a criança: ande para a direita, depois bata palmas, dobre a perna, bata palmas novamente, pule e se abaixe, apesar de serem atos simples o todo torna o ato complexo, uma orientação para uma faxineira pode ser dada de que forma ?

**AP** – Segmentada.

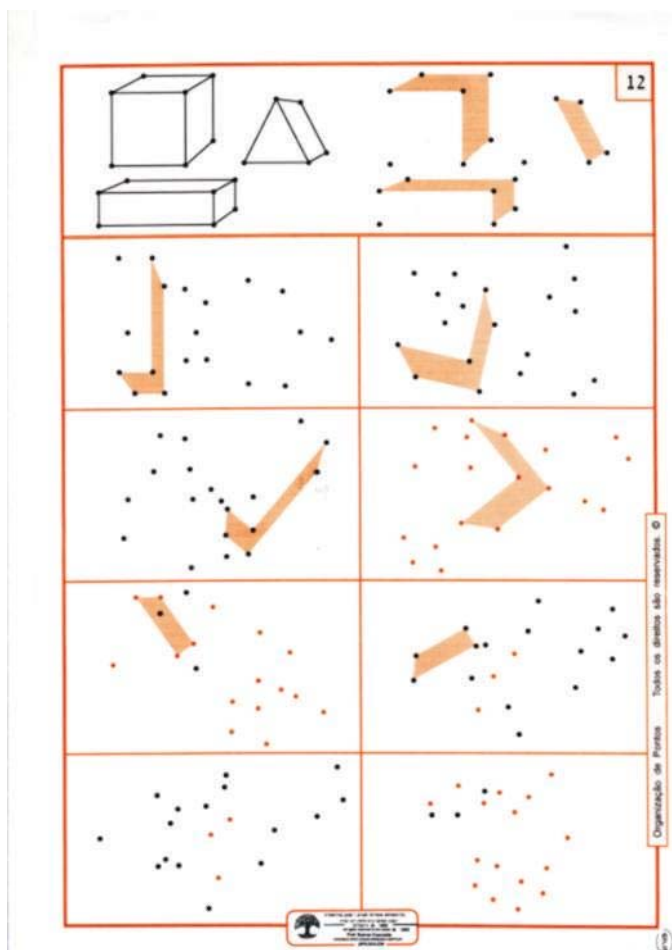
**Mônica** – Há a necessidade de se perceber o todo para depois segmentá-la.

**MR** – Conheço um advogado que precisava usar um aparelho extra bucal e como precisava falar em audiências acabava não usando o aparelho as dezesseis horas previstas ao dia. Com uma rotina dessas a pessoa, o todo, não foi observado. Hoje me vi nesta situação ao lidar com o subjetivo do outro: uma usuária recebeu seu resultado de exames e não conseguiu nem entender o que era o sinal aspas (“”), imagine o resto.

**N** – Deixe-me pegar esse exemplo para pegar um princípio, foi difícil para resolver esse problema ? Como você fez?

**MR** – Fiz o vínculo do que era familiar para ela, relacionei situações de risco, perguntei se tinha compartilhado agulhas, se o marido dela tinha exame negativo...

**M** – MR buscou na familiaridade, nas formas circunstanciais.



**M** – O que temos aqui ?

**MR** - Figuras tridimensionais, tem volume.

**D** – Largura, altura, profundidade.

**M** – Do que chamamos a primeira figura superior?

**ML** – Cubo.

**M** – Viu como fizeram mais rapidamente a execução de uma forma positiva, mas sempre percebendo que o “tarefeiro” inibe o pensamento justificando sua forma de fazer como “eu sempre fiz assim...”

**D** – Minha filha perguntou porque eu ralava casca da cenoura e eu respondi que havia aprendido com a minha mãe.

**V** – Eu cozinho e depois tiro a casca, passa ser uma relação cultural.

**M** – Mas é. Lembrem-se do que eu falei sobre o professor Reuven, de que fomos privados desta informação, deste estímulo, desta relação cultural em muitos casos. Havia uma história de um bolo de noivado, em que a receita era cumprida da mesma forma a gerações, e um dia, se perguntou porque era feito em duas formas. A mãe da noiva após ser questionada pela filha disse que não sabia. A filha perguntou para a avó que também não sabia, que perguntou para a bisavó que também não lembrava. Ao perguntarem para uma tia avó, a resposta foi de que na época o forno era muito pequeno e não cabiam duas formas, apenas uma.

Bem o que tiramos desta página? Vocês utilizaram a mesma estratégia.

**N** – Não, eu busquei mais alternativas.

**AP** – Eu usei o quadrado.

**M** – Primeiro a figura plana e depois a sombreada.

**D** – Se minha estratégia deu certo eu continuo, se não, mudo a estratégia.

**N** – A estratégia facilita a execução.

**M** – E a sua mudança também.

**MR** – Fala: é aquilo de não resistirmos à mudança ...

**M** – Rigidez. Temos que ser flexíveis à mudanças. O ponto de flexibilidade pode ser um facilitador, além da exigência da sistematização

**MR** – Eu já me sinto modificada, quando falo de critérios, penso e já pergunto, quais são os critérios?

### **8ª Sessão - Curitiba, 5 de maio de 2003.**

Faltou: MR

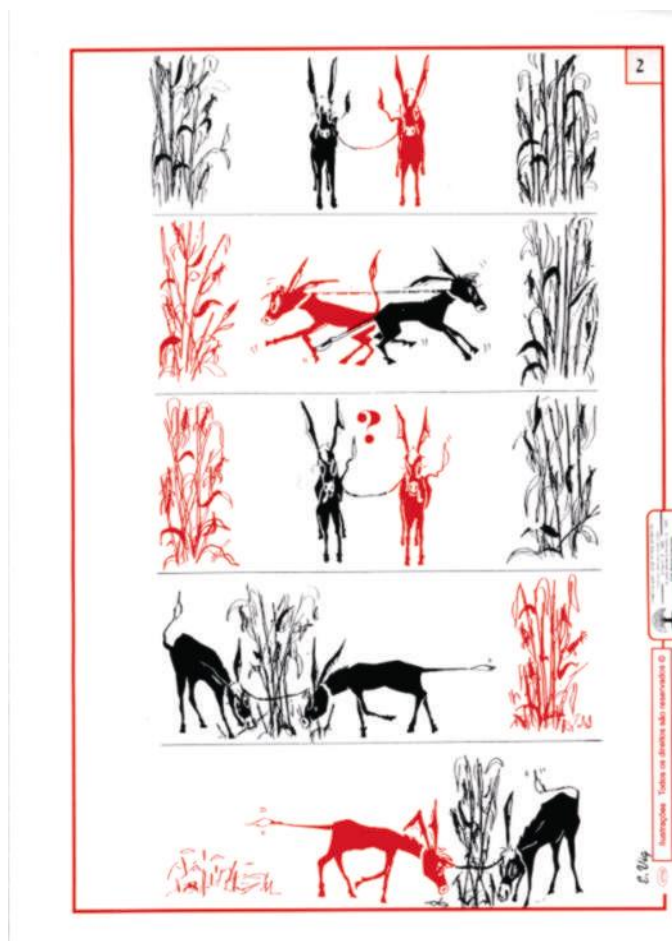


Ilustração - Página 2 – Burros

**M** – Analisemos em três partes essa modalidade pictórica, através de desenhos. O que acontece aqui ?

**ML** – Dois burros amarrados.

**H** – Lado a lado e felizes.

**M** – Como sabe ?

**H** – Estão caminhando...

**V** – Cada um está parado pensando.

**M** – O que indica que estão caminhando ?

**ML** – A posição das patas não indica.

**H** – O rabo está em movimento.

**N** – Acho que cada um tem um objetivo de alimentação.

**M** – Em que quadro acontece isto?



V – No número dois.

N – No primeiro estão observando, depois que reconheceram passam à ação.

**M** – Eles se deram conta ainda no primeiro quadro que estavam amarrados?

D – Não.

**M** – No terceiro quadro, o que sugere?

D – “Um momento, deixe-me pensar” - estavam com um problema.

**M** – Quando temos problemas temos que parar para pensar. Eles já tinham um problema? Nós sempre nos damos conta dos problemas que temos? E quando nos damos conta antecipamos o problema ? Alguém falou “eu deduzo pelo segundo quadro, lá eles constatam o problema”.

D – Para mim eles não anteciparam, apenas se deram conta.

V – Observe que o milho é a cor oposta...

**M** – A cor não é relevante no Programa, apenas ajuda ou “atrapalha” na organização de pontos. O material original é em preto e branco.

N – Como podemos resolver problemas se estamos amarrados?

**M** – Uma ótima palavra, mas qual lado cederia primeiro ? O burro não quer ter trabalho.

V – Um dos burros pode ser o líder ou o mais forte.

H – Não concordo, ambos estão cansados.

D – Na vida real o líder leva.

AP – Estavam falando de líderes na Clínica, na verdade se não dá para conseguir que o chefe fale polidamente, devo mudar a forma de entender, a pessoa pode se ofender ou tentar mudar a forma de ouvir.

ML – Mais isso não dá o direito.

V- Eu já falei; você me dá o direito de tratar você desta forma, no momento certo, na hora certa, sem ser no conflito.

AP – Eu mudo a minha forma de ouvir, não me influencio.

ML – Sua resposta também é diferente.

N – O silêncio também enlouquece o outro.

**M** – O ser educado também. O bom senso existirá. “A palavra branda amansa o furor”, diz a Bíblia.

AP – Os pacientes também reagem e eu não ligo.

**M** – Devemos atender aos objetivos e as necessidades: a sua é de cuidar do paciente a dele, de ser atendido.

AP – Também admitir erro ajuda.

D – Aprendi isto com a minha filha. Brigava com ela e ela não falava nada, dizia que estava certa. E no final ela saía ganhando, achando que de certa forma eu tinha exagerado.

**M** – Qual o comportamento que aparece “de cara” ? Devo suprir minha necessidade, sou o centro do mundo, pensando somente no meu ponto de vista. Será que tem que ser sempre como eu quero?

AP – Os pacientes renais tem problemas emocionais, é difícil.

V – O paciente com câncer não é igual.

N – A falta de autonomia é pior.

D – A maior demonstração de egocentrismo é quando se dirige o carro, eu me estressava, hoje estou mais light.

**M** – Concluindo...

V – A união faz a força.

**M** – Perceber a necessidade, gerir os acontecimentos pelo acordo, cooperação, colaboração. Em casa também fazemos acordos.

AP – Tudo o que é combinado não é caro.

**M** – Sempre com base em objetivos, alcançar metas. Qual a conclusão ? Devemos construir essa reflexão.

AP – Toda a ação que diz respeito a uma pessoa ou grupo precisa de cooperação para alcançar objetivos.

**M** – Falamos de acordo, concessão, combinação, tolerância, liderança, força, disputa e educação, quando as metas devem ser compartilhadas para dar certo.

Exemplos:

Mônica – Casamento.

N – Estamos sempre dependendo do outro.

AP – Nem sempre. Eu, por exemplo, preciso emagrecer.

D – Se estiver determinada, não precisa de ninguém.

**M** – Empecilho para uma ginástica; quando vemos uma maratonista que quebra recordes e que no início treinava descalça... Você tem razão, N, quando diz que

dependemos, mas existem objetivos que dependem de nós mesmos, por exemplo, a profissão.

N – Não...

V – Vou me matricular, vou estudar.

N – A relação se dá no encontro, com o outro.

H – É outra visão.

**M** – Você tem razão, mas são duas visões diferentes, se eu não estudar, não passo no vestibular. Agora, na situação do casamento, acaso posso chegar sozinha no altar ? Não, preciso do outro. Se tivermos um paciente hospitalizado, o objetivo final é a cura, todos trabalham com um mesmo objetivo. No caso dos burrinhos se cada um puxasse para o lado não conseguiriam fazer o que queriam.

V – Reflexão sobre comportamento.

ML – Mais vale trabalhar em equipe, do que puxar sozinha de um lado.

## Percepção Analítica - Capa



**M** - Quando ouvem a palavras percepção, o que vem à mente ?

D – Chato, tenho dificuldade.

V – Também.

N – Não era só perceber, também mensuramos, analisamos.

H – Vejo coisa boa; quando no meu grupo quero que eles pensem eu falo: vamos analisar juntos.

**M** – Você já pegou nossa técnica.

N – O igual é conhecido, é familiar. O diferente exige mais atenção mais percepção.

**M** – Desequilibra.

AP – Nos tira da zona de conforto.

**M** – O que significa perceber?

AP – Ver.

ML – Sentir, perceber.

N – Temos só um tipo de percepção?

ML – Sensorial, visual, no campo das sensações.

N – É a transformação de sensações em fenômeno psíquico. Este processo de transferência depende de cada um e do que está introjetado. Quando eu entrei na sala senti um cheiro gostoso de queijo. Chequei a imaginar um belo pedaço de queijo.

AP – Se estamos dentro do problema, não percebemos o problema.

**M** – Perceber para AP está ligada à atenção e não percepção. A percepção passa pela neurologia pelos sentidos, é um processo lidar com duas ou mais fontes de informação ao mesmo tempo, é função cognitiva.

D – Podemos perceber sem observar.

AP – Tinha um perfume que lembrava a minha mãe, quando ela amamentava, eu sentia perfume. Ficou na minha memória.

N – Normalmente do sensorial não nos esquecemos, é um fator interpretativo.

**M** – Passa pela categorização, interpretação e classificação.

AP – Novamente lembro a história dos cinco cegos e do elefante.

V – Sons em casa. Você não enxerga observando, mas percebe, virtualiza, baseado em experiência prévia.

ML – Tem pessoas mais perceptivas do que outras.

**M** – A audição reduzida da N provavelmente exacerba seus outros sentidos.

**M** – Qual o professor que não consegue pegar um aluno colando? Todos? Nenhum? Agora, o que analisar?

V – Destrinchar.

N – Comparar, decodificar.

**M** – Existe análise sem comparação? É unir os fragmentos “destrinchados” formando o todo.

**M** – Se eu destrincho o todo em partes, por exemplo: a pizza era o todo, cortou em partes. É pizza do que? Os ingredientes são todo ou partes?

ML – Partes.

**M** – E como é o nome do outro raciocínio oposto?

D – Síntese. Fiz analogia com trabalho científico: Após a análise compreende a síntese.

**M** – O que fazemos aqui? Mônica fará uma síntese de todas essas sessões (partes). O instrumento será o exercício de relacionar as partes e o todo. A massa não é o todo na pizza, mas também é constituída por partes (farinha, ovo, sal, água e leite). Se quisermos também poderemos desmembrar o leite nas partes que o compõe. O corpo humano será um todo dividido em partes. Qual serão os critérios? Três partes: por exemplo, cabeça, tronco e membros.

D – E a cabeça...

**M** – É com isso que nós vamos trabalhar.

AP – Será enlouquecedor.

**M** – A que conclusão chegamos ?

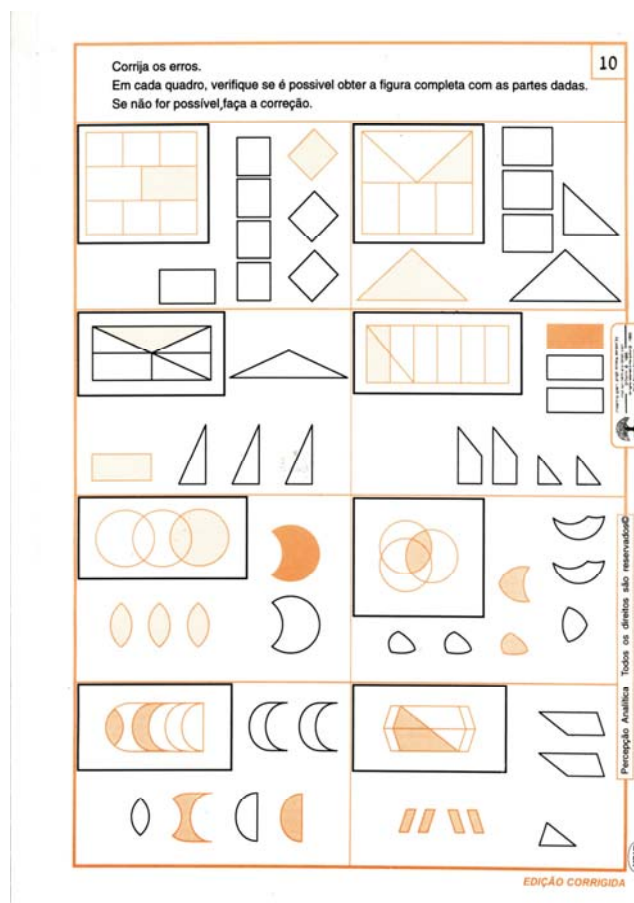
H – Todo o todo é feito por partes.

V – E cada parte é composta por um todo.

## 9ª Sessão - Curitiba, 26 de maio de 2003.

Faltaram V e AP

Percepção Analítica - Página 10



**M** – Falamos sobre trocadilhos, expressões, provérbios, perspicácia, inteligência, (percepção), humor na Ilustração. Temos falado do todo e de partes. O todo é composto por partes e também por partes que tem o seu todo em si mesmo. O todo da pizza se traduz na massa, queijo, molho e orégano e o todo de uma das partes, o tomate, por exemplo, que também é constituídos por partes, quais sejam a polpa, as sementes e a casca. Nós temos trabalhado com objetivos de sermos os mais eficientes possíveis, a interiorização, a comparação, a análise, critérios para

comparar, sistematização e constância. Agora trabalharemos a importância do significado.

D - Me empenho para fornecer significado aos alunos sobre a Teoria da Enfermagem.

ML – Tenho que preparar uma aula sobre medicação. Como fazer para não ficar maçante, chato ? Dar significado ... Pensei em contextualizar primeiro o domicílio, para depois tentar associar estes dois conceitos.

**M** – Passe a relacionar os objetivos, a criar motivação, a mediar significados.

H – Uma empresa de fertilizante que faz exames periódicos para os funcionários pediu uma palestra para a diminuição do preconceito quanto ao uso de camisinha. Um grupo 90% masculino, de 25 a 35 anos. Levei o material da Universidade, aproximei a linguagem para que entendessem e acho que fiz uma boa mediação. Eram 65 pessoas que participavam, que perguntavam. Eu provocava a discussão e o debate. Não dava as respostas. Avaliei o nível de conhecimento e insisti para que conceituassem. A avaliação por parte deles foi muito boa.

D – Hoje dei uma aula e me senti igual a nossa mediadora do PEI.

MR – Se as pessoas sabem que precisam usar camisinha e não usam, elas tem critérios para isso. E um deles é o critério da confiança na proteção. Confiança não é conceito, a barreira do preservativo é concreta.

D – Tive uma experiência com a minha filha. Antes eu já preparava a roupa para ela vestir, hoje pergunto: que tipo de roupa temos que colocar já que vamos a tal lugar ? Percebi que tardei para entender este tipo de mediação, na escola eles dizem que frente a uma situação problema ela não se posiciona.

ML – Meu irmão é professor de informática. Ele disse que os alunos ao lerem a questão percebem dificuldades no entendimento do enunciado, e passam para próxima imediatamente, sem parar para pensar.

N – Fizeram o exercício? Qual a estratégia utilizada ?

ML – Eliminação. Numerei as partes do todo e fiz relações, pareamentos.

D – Em nem todos eu fiz isso, o mais complexo foi mais difícil por isso numerei.

H – Eu contei no todo e nas partes.

**M** – Conduta somatória; o que você fez é função cognitiva.

MR – Eu usei a estratégia do preguiçoso.



**N** – Eu fiz um sistema de códigos, relacionei em códigos e sinais.

**M** – Como resolvemos o primeiro? Sobra alguma coisa?

**D** – Sobra um quadrado, falta um retângulo.

**M** – Todos concordam?

**ML** – Eu aumentei o quadrado.

**MR** – Eu fiz um novo retângulo, percebi que tinha espaço.

**M** – Duas soluções: uma aumenta, outra transforma. Exemplos na nossa vida:

**N** – Eu acrescento. Normalmente não faço novamente.

**MR** – Preciso de aumento na minha renda, acrescento horas extras.

**M** – É mais fácil acrescentar, parte em cima daquilo. Você fala baixo, eu não ouço.

Peço para aumentar o tom de voz. Foi como aumentar o retângulo.

**H** – Depende da situação.

**ML** – Se meu jantar está pronto e recebo visitas inesperadas, poderei acrescentar água no feijão ou fazer um prato novo com o que eu tenho.

**D** – Se fiz uma diluição a mais devo desprezar a medicação ou reaproveitá-la acrescentando o desejado.

**M** – Conceituar, substituir e transformar.

**D** – Transformar é mudar a forma; você compra um carro novo e não substitui o outro, ambos continuam sendo carro.

**M** – E quando elimino, excluo.

**ML** – Quando demito um funcionário, ou quando um retalho não faz parte do desenho da colcha de pachtwork.

**H** – Eliminar conceitos por fora.

**N** – Eliminar é muito ruim, lembro do lema melhor possível, assim fico satisfeita em tentar não eliminar.

**H** – A decisão tem que refletir em perdas e ganhos, para não eliminar por eliminar.

**MR** – É importante em uma escrita saber o que eliminar, de repente em um relato estou retirando algo em que me superei.







**10ª Sessão - Curitiba, 04 de Junho de 2003**  
**mudamos o dia para 4ª feira**


Faltou ML

Percepção Analítica - Página 13

13

Observe a figura que está na parte superior central da página.  
 Para cada desenho da coluna da esquerda, há um desenho na coluna da direita que o completa. Escreva o número e a letra dos dois desenhos que, combinados, completam a figura.

1	
2	
3	
4	
5	
6	



1 - E







\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A	
B	
C	
D	
E	
F	

Projeto Gráfico e Diagramação: Prof.ª Maria Helena de Souza  
 Ilustrações: Prof.ª Maria Helena de Souza  
 Percepção Analítica - Todos os direitos são reservados ©  
 2003

**M** – Observem a figura superior central da página. Que figura é esta ? Podem descrevê-la ?

V – Um círculo, com ângulos internos.

AP – Três raios.

**M** – Vamos ler a instrução. Ela explica que a figura deve ficar igual ao modelo após a complementação. Podem fazer.

Quais estratégias utilizamos ?

V – Comparamos, observamos.

**M** – Comparamos com o que ?

V – A figura.

**M** – Estas duas colunas ...

D – Somamos e formamos.

**M** – Como ?

D – Mentalmente.

**M** – Ótimo. Não precisamos desenhar, a sobrepomos a fim de completá-la com o modelo. É essa sobreposição que faremos mentalmente. Alguma dificuldade ?

H – No 2.

**M** – Porque ?

MR – Porque faltava o fechamento do círculo.

D – O raio.

**M** – Então desde o começo devemos saber o que estamos procurando. É o princípio, não objetivo, pois antes de fazer a tarefa devemos saber do que ela consta.

D – Mas não estão na regra, na instrução ?

**M** – Instrução é regra ?

MR – Podemos interpretar a instrução.

D – Temos que ser claros na instrução para não gerar interpretações.

**M** – Nem toda regra é clara, nem toda instrução é clara. Vamos a busca desta clareza.

Suponha que eu tenho que procurar alguma coisa. Como vou encontrar ?

V – O que é a coisa ? É conhecida anteriormente ?

MR – Se for conhecida deve descrever. Exemplo: se for um anel, devo descrevê-lo.

V – Se for um anel eu vou achá-lo mais rapidamente porque neste chão habitualmente não tem anel.

**M** – Mas se for um anel no meio de vários anéis será preciso descrevê-lo.

D – Lembram o que foi achar nossa nova sala de aula ?

H – Ou pegar um carro no estacionamento ?

**M** – Preciso de uma idéia completa, não telegráfica. Fale mais sobre a situação, fatos e informações relevantes. Se eu disser que o carro está no estacionamento do shopping é relevante ?

V – Não sei.

MR – Pela placa.

Mônica – Tentem imaginar o estacionamento de um shopping no dia 24 de dezembro ...

V – O estacionamento é enorme. Só se der a descrição e a localização muito específica.

**M** – Estamos lidando com diversificação de identidade. Quanto maior a quantidade de carros ou o tamanho do estacionamento devo ter sistemas de identificação mais apurados.

E se a peça a ser procurada for no motor de caminhão ?

MR – De que parte ? Tenho que falar um mecânico para analisar a peça.

**M** – Procurar uma palavra no dicionário. Uma em um universo de palavras. Um trabalho sistemático de buscas. Quem não é organizado age por impulso, não tem paciência ...

Para montar um quebra cabeças de 2000 peças, sendo que as peças são extremamente semelhantes, partes que formam o todo.

D – Eu detesto. Não gosto de investir tempo.

**M** – Eu devo saber o que eu estou procurando. Imaginem uma cirurgia, uma laparotomia sem estratégias de definição.

D – A minha disciplina é Metodologia da Assistência. Devo sistematizar o meu cuidado.

**M** – Isso.

D – Mas é difícil vermos na prática. Porque ?

H – Para alguns.

**M** – Porque para alguns falta organização interna, para outros sobra impulsividade .

Mônica – Imaginem um exame físico sem esta sistematização, poderá comprometer o diagnóstico.

N – Também passa pela falta de conhecimento teórico para sistematizar. Quem não sabe o todo não pode separar por partes. Se o profissional ainda está formando concepções teóricas ... Como montar e desmontar ? Para mim é falta de base. Acabam não pensando, fazem automaticamente, e escrever passa a ser difícil, se não for para marcar um X.

MR – Quando fala em conteúdo, não sei. Por exemplo: a mãe de um primeiro filho, o momento do primeiro banho. Ela não precisa de conteúdo teórico.

N – É instinto materno.

V – Ninguém começa pelo pé.

MR – Porque lavar primeiro a cabeça ?

D – Toda sistematização tem lógica.

**M** – Mas porque não pode ? Qual é a lógica ?

D – Nós mesmos tomamos banho de maneiras diferentes. Uns lavam primeiro os cabelos, outros se ensaboam ...

**M** – Cada cultura tem sua lógica, mas quem não cresceu nesta justificativa pode não adotá-la. Temos rotinas sistematizadas durante o dia. Para que ?

V – Evitar esquecimento, poupar tempo.

**M** – A N comentou que os profissionais de Enfermagem não conseguem sistematizar. E na nossa vida, se não tivéssemos limites, dormíssemos, comêssemos, sem hora para nada ?

N – Passamos o conteúdo para o aluno e “passamos” que é difícil sistematizar. Se mediarmos, ele começará a pensar e construirá a sua sistematização.

**M** – É o porquê. Porque tenho que fazer isso ?

AP – Eu seleciono hoje enfermeiros na Clínica, e quis ver como trabalhavam em grupo. Era para falar em grupo das facilidades que nossos sentidos nos propiciavam. Quando eles citavam a visão , por exemplo, ficavam de olhos vendados para executar uma tarefa.

**M** – Você atingiu seu objetivo ?

AP – Sim, porque haviam os de olhos vendados que fizeram direitinho.

**M** – Qual foi a conclusão ?

AP – A pessoa quando segura do que quer, mesmo com restrições, consegue o que deseja, se estiver empenhada.

**M** – Devemos utilizar o que temos de melhor, mas o nosso contexto vai um pouco contra com o que você está falando. Se for grupo, o que temos de melhor é a diversidade. Um grupo deve ser diferente do outro, o fato de trabalharem com diferentes dificuldades ou facilidades torna o trabalho mais rico.

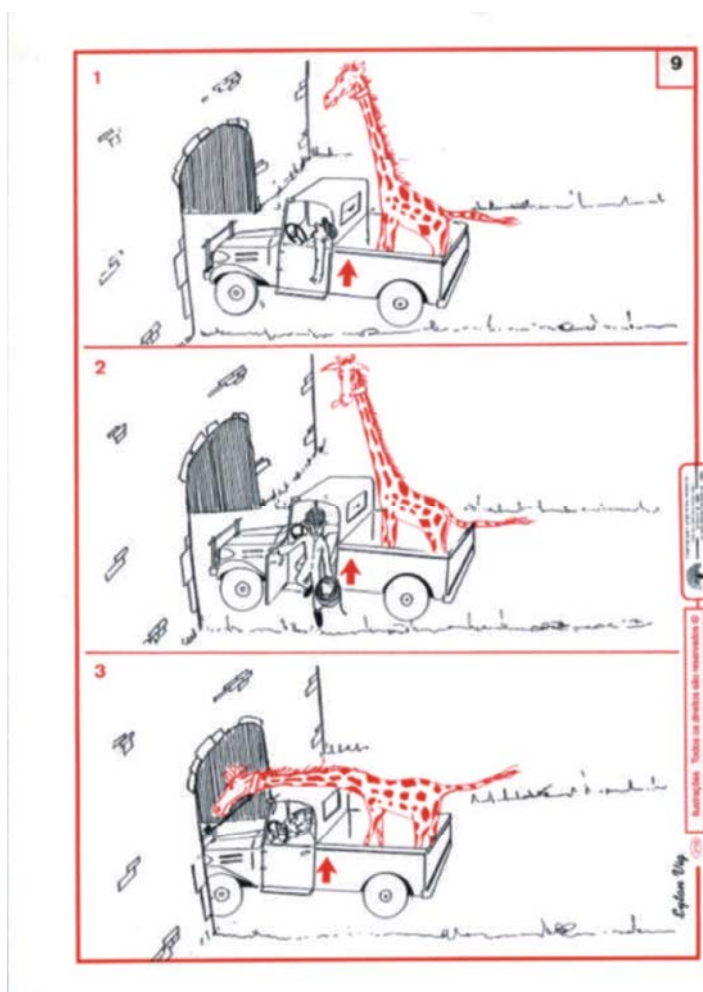
N – Na família, por exemplo, cada um é diferente no seu modo de ser e cada um tem o seu papel.

**M** - Vamos ao princípio: definir o problema, ou o que estou procurando, de maneira clara e precisa para encontrá-lo.

N – Nos lobinhos trabalhamos sobre o tema abrigos de pássaros. Mediei o planejamento para construção de abrigos. Depois mostramos os vários tipos de pássaros durante uma observação.

**M** – Tinham um objetivo claro, fizeram planejamento, observaram. As crianças não irão esquecer esta experiência.

Ilustração - páginas 9 - girafa



**M** – Que instrumento é esse mesmo ?

**D** – Ilustração.

**M** – São utilizadas de vez em quando. Vejamos a página 9 primeiramente. O que acontece ?

**V** – Ah, estou com um problema ...

**MR** – Qual era o objetivo do homem ?

**N** – Ele estava transportando a girafa de um lugar para o outro.

**M** – Ótimo. Depara-se com um túnel. E daí ?

**V** – A altura da girafa não é condizente com a do túnel. Ele percebeu e saiu com a solução (corda).

**D** – Ele pode ter ficado um bom tempo até pegar a corda.

MR – Ele tem que dimensionar pescoço e altura do túnel.

**M** – Ele já antevia o problema, percebendo com a cabeça para fora, e tendo a corda como alternativa para solucionar o problema ? O que acharam da solução ?

V – Está perfeito.

**M** – A girafa não senta.

H – E se ele a tirasse do caminhão e a levasse pela coleira ?

MR – Ela poderia ser mais alta que o vão do túnel.

N – A solução foi rápida e fácil.

Mônica – E se ele retornasse e fosse por um outro caminho?

D – Não temos dados.

**M** – Trazendo para os nossos dias.

V – No dia a dia é mais rápido, não ?

MR – Hoje, que mudamos o dia do PEI, comecei a pensar desde o início do dia, a me planejar para poder chegar a tempo, pensei antes no que fazer.

**M** – O que você fez desde o começo, em uma palavra ?

D – Planejamento .

**M** – Antecipação

MR – Quem garante que na Ilustração o motorista não tinha a coleira para antecipar e amarrar no carro ?

D – Ele coletou dados, planejou, executou, utilizou método. Cada vez que tenho um problema devo coletar os dados, analisar e executar.

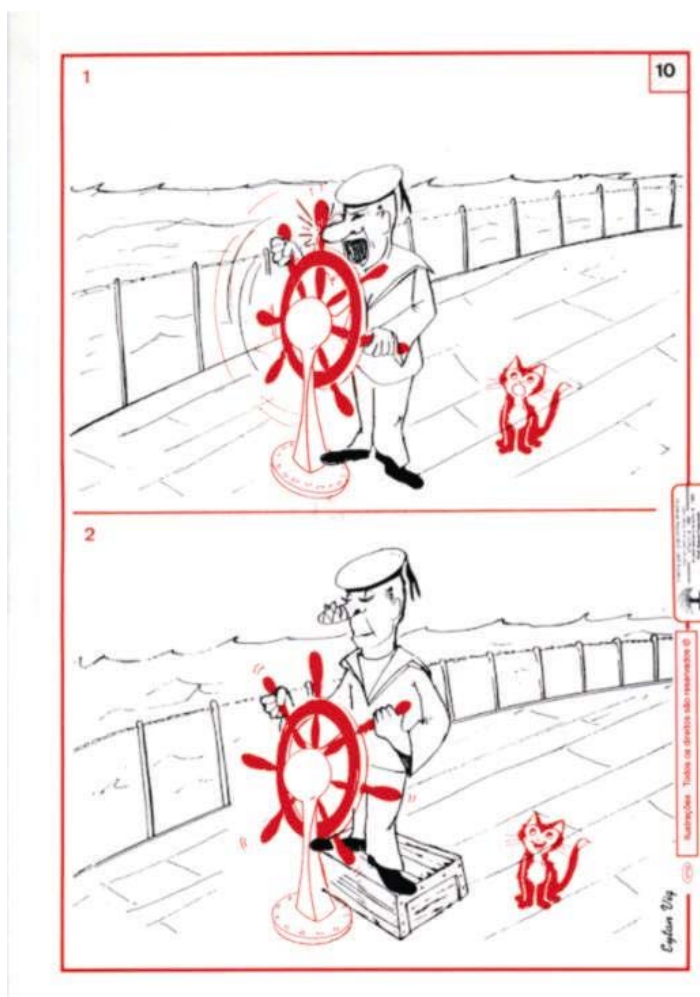
**M** – Meu carro está no shopping, para a coleta de dados: é marrom, é da Fiat, ...



11ª Sessão - Curitiba, 11 de junho de 2003.

Faltaram: AP e ML

Ilustrações – Pagina 10 - marinheiro



**M** – O que aconteceu aqui ?

Lembrem que na pg. 09 discutimos a hipótese de ter havido um planejamento, uma antecipação. Neste caso, vocês acham que este homem trabalhou com planejamento ?

D- Ele é novato ...

**M**- Qual foi a consequência ?

V – Machucou o nariz.

MR – Primeiro teve que sofrer para aprender.

**M** – Para tomar, inclusive, uma atitude. Não acontece conosco de aprender por experiência ?

V – Ele foi impulsivo porque para causar acidente deve ter virado o leme com força, não avaliou o movimento.

**M** – Você acha que por ele ter sido brusco se machucou ?

MR – Não pensou. Agiu por impulsividade, não planejou.

**M** – Ele resolveu o problema através da experiência ?

N – Sim. Mas tem pessoas que não aprendem nunca ...

**M** – Vocês podem citar a relação entre experiência com aprendizagem ?

MR – No amor, por exemplo. No relacionamento aprende-se com a experiência.

N – Todo aprendizado implica em certo sofrimento, mas temos a tendência de avaliar o lado negativo. Nem todo sofrimento é negativo. Ele melhora a ótica de vida, leva a um salto qualitativo.

**M** – Exemplos ...

N- O andar da criança. Ela cai, levanta, continua mais segura do que antes, cai, levanta...

**M** – Mas isto é sofrimento na essência ?

V – Sofrer é relativo.

D – No mestrado encarar com sofrimento o esforço sim, mas o caminho tem momentos de crescimento, e isso é prazeroso.

**M** – Eu, por exemplo aprendi a ler sozinha.

MR – Para mim o mestrado está sendo difícil, mas não sofrido.

**M** – Sofrimento/aprendizagem. Não devemos generalizar que toda aprendizagem será através do sofrimento.

MR – Os autores da educação não falam que tem que ser lúdica ?

**M** – Exemplos de vida. Bebê com cólica, sendo o primeiro filho. Fiz de tudo, ele chorava, eu chorava. O médico disse que se eu tivesse feito tudo, deixasse que ele iria parar de chorar, ele estaria experimentando “a vida”. Fiquei do lado dele, rezei e daí a cinco minutos ele parou de chorar.

MR – Quando comecei a trabalhar com AIDS aprendi a saber que não sou onipotente. Posso estar ao lado, mas não tenho o poder de mudar o outro, o

sofrimento é dele. Se ele quiser, posso colaborar. Eu insistia para o uso do preservativo, mas ele acabava usando se quisesse.

H – Acho que é evolução. É como se falar não vai ouvir naquele momento.

V – Eu já estive isolada por ter hepatite A. Foi horrível. Pude entender o paciente.

MR – E banho de leito ...

N – Quando fui perdendo a audição me senti fora do sistema, fora de sintonia com o mundo. Hoje aprendi que não preciso estar dentro do sistema para estar bem. Acho que não exijo mais que eu esteja em todas. Acho que aprendi a não me cobrar de estar sempre atendida com tudo.

H – Hoje é tão difícil a pessoa não se cobrar de estar sempre muito informada, muito envolvida em tudo, com as informações em dia ...

Mônica – Na verdade é uma espécie de ilusão de empoderamento, um tipo de afirmação.

**M**- Bem, comparando as duas páginas a 9 e a 10 ...

V – Podemos dizer que o planejamento leva aos objetivos com menos sofrimento.

N – Sempre tem solução, mesmo com sofrimento.

Mônica – Perceberam que com a estratégia do caixote outra coisa melhorou ? A sua visão para o mar. Porém foi uma solução temporário pois ainda pode machucar o pé.

**M** – E se pintassem no chão os limites ?

Mônica – E se apenas ele se afastasse do leme ? Não seria muito mais fácil ?

N – Ele realmente não está avaliando a situação.

MR – Finalmente o principio é:

**M** – Em qualquer situação, em toda situação, quando tenho um problema ...

MR- Toda vez que eu estiver diante de um problema ...

N – Diante de um problema uma avaliação antecipada pode evitar um sofrimento (conseqüência negativa).

**M** – O que é interessante no PEI são os princípios construídos e generalizados (vida afetiva, familiar, profissional, escolar). Isto ajudará a nos modificarmos dia a dia.

D – Na organização de pontos aprendi a perseverar. Os exercícios eram difíceis e pouco a pouco eu ia conseguindo resolvê-los por meio de mim mesma. Outro dia eu fui lendo com a minha filha um exercício de matemática que ela estava tendo

dificuldade. Cheguei perto da solução tentando destrinchar o problema, analisando cada parte ...

**M** – Denise coletou dados, deu prioridades, sistematizou. Vocês conseguiram, de forma consciente.

D – Fui perseverante como no PEI.

MR – Pensar ponto a ponto.

V – Volta e meia eu penso. Para tudo devo pensar. Para aplicar uma simples injeção devo antecipar, preparar o local, avaliar a situação

D – M, seu desafio será o de eu passar a gostar de montar quebra cabeças ...

**M** – Mas este será o seu desafio. Você me ligará um dia dizendo que se ocupou em uma tarde gostosa, chuvosa, de fazer um lindo quebra cabeças. Você provavelmente começará com um de 100 peças, depois um de 200, desenvolverá estratégias prazerosas, motivantes com certeza.

D – Deve ser legal finalizar esta tarefa.

**M** – Se vocês construírem a idéia do desafio incorporando a possibilidade de êxito valerá bem mais à pena. Na vida o profissional algumas pessoas desafiam outras esperando que estas se dêem mal. Quero que o meu aluno se dê bem. Seja meu filho, empregado ... Vamos lavar o carro ? Vou dar um pano macio, sem sabão ? Não, isso dificultaria o seu trabalho ...

H – Estou reavaliando minha condição de dar aula. Tenho mesmo que me reorganizar e pensar sobre isso.

MR – Empoderamento. Falando nisso, vocês estão me dando subsídios para mediar, e com isso ganho autonomia.

**M** – O que é ? Autonomia (eu dito minhas regras). Ando de ônibus quando eu quero. Estas idéias são boas, vocês estão bem.

MR – Tem grupo sofrido, vamos dizer, eles não conseguem sair do lugar, não conseguem chegar nos princípios. Mediar passa a ser difícil para você ?

**M** – Cada pessoa tem o seu tempo ...

D – Eu fiz mediação na minha disciplina. Sobre o conceito de problema de Enfermagem. Foi difícil...

MR – Chegaram ao conceito ?

D – Acho que não.

MR – Não sabem nem o que é um problema ?

**M** – Comece a construir no quadro os conceitos do grupo, aos poucos complementando.

Mônica – Você falou sobre o que significa um problema ? Referiu como sendo um desequilíbrio ? Transcendeu para a vida deles ? E sobre Enfermagem ? Eles delineararam o conceito ?

D – As professoras se preocupam com o conteúdo e o tempo. Eu acabo não me preocupando com o tempo, desde que eu tenha ensinado alguma coisa, que tenha sido significativo.

Percepção Analítica - Páginas 18 e 19 (misturamos as páginas)

Da página 18:

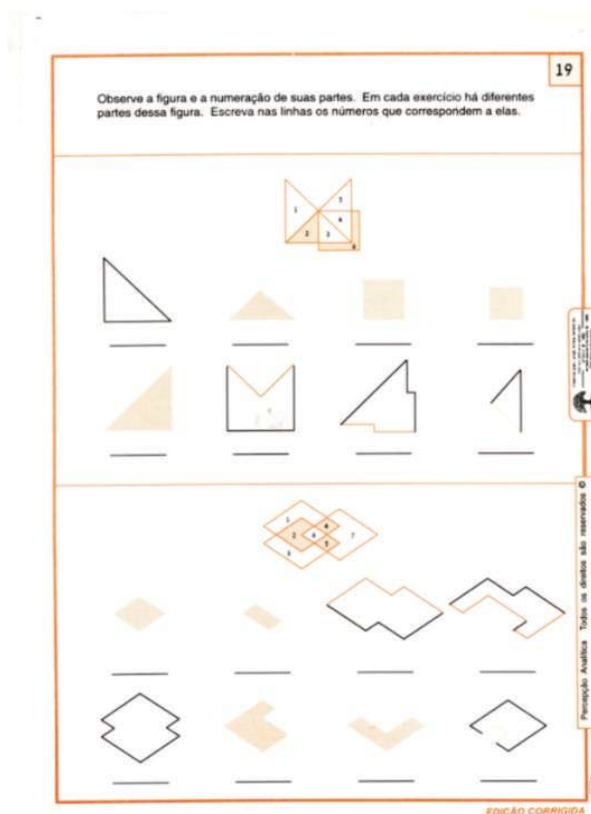
18

Observe a figura e a numeração de suas partes. Em cada exercício há diferentes partes dessa figura. Escreva nas linhas os números que correspondem a elas.

Percepção Analítica - Todos os direitos são reservados ©

Dividimos o todo em partes e conseguimos discriminar as partes do todo mesmo este todo não tendo divisões.

Da página 19:



**M** – Neste 1º exercício nós estamos trabalhando com o que já identificamos, as partes, mas não conseguimos ver onde termina e onde começa ... Exemplos do dia a dia:

**D** – Na grade curricular de uma disciplina. Eu domino a Assistência 2 e a 3, mas a disciplina é o todo.

**N** – Somos seis pessoas numa casa, precisamos organizar a casa, tem um mais desorganizado e outros menos desorganizados ... Ah, não, neste caso teria o limite. Bem, em um cabo de guerra.

**M** – Quando se mistura todos os ingredientes para a massa de um bolo, ou se homogeneiza a cor alaranjado (vermelho e amarelo). Uma vez misturados não consigo separá-los.

Agora a parte inferior do exercício: a posição da parte é importante para a resolução do problema ?

Todos – sim

**D** – As partes não podem mudar a divisão ou posicionamento porque irá alterar o todo, será uma outra figura. Trabalho em equipe, por exemplo.

**MR** – Aqui nós temos um princípio: Toda vez que, quando ... Na nossa vida , a direção (norte) é essencial para atingir nossos objetivos.







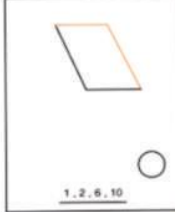
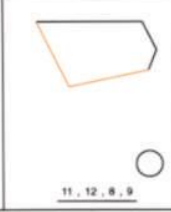

12ª Sessão - Curitiba, 18 de Junho de 2003

Faltaram: MR, ML e D

Percepção Analítica Página 20

20

Corrija os erros.  
Em cada quadro há um desenho que é composto de partes do modelo. Em cada desenho aparecem os números das partes que o compõem. Se esses números estiverem corretos marque um  no pequeno círculo, se não, marque um  e corrija-os.

 <u>6 . 7 . 10 . 11</u> <input type="checkbox"/>	 <u>3 . 8 . 11</u> <input type="checkbox"/>	 <u>11 . 12 . 8 . 9</u> <input type="checkbox"/>
 <u>1 . 2 . 3 . 4</u> <input type="checkbox"/>	 <u>2 . 3 . 10 . 11 . 7</u> <input type="checkbox"/>	 <u>8 . 9</u> <input type="checkbox"/>
 <u>1 . 2 . 6 . 10</u> <input type="checkbox"/>	 <u>11 . 12 . 8 . 9</u> <input type="checkbox"/>	 <u>9 . 8 . 11 . 3</u> <input type="checkbox"/>

Percepção Analítica Todos os direitos são reservados ©

EDIÇÃO CORRIGIDA

**M-** O que pensam que deve ser feito nesta página ?

H – Se o desenho se correlaciona com o número.

V – Comparar.

M – Com que objetivo ?

N – Avaliação. Encontrar os erros.

**M-** Para que ?

AP – Corrigí-los

**M-** Vamos ler a instrução.

AP – Não entendi

**M** – Tenho um todo, que é formado por partes (sub todo). Se realmente o todo for composto por eles estará correto.

AP – O tamanho é proporcional ?

**M** – É igual. Transposição.

AP – É difícil.

V – A visualização sofre distorções.

**M** – Façam.

AP – Ela pode alterar a posição ?

**M** – Não. Já trabalhamos com a página de erro na organização de pontos. Vimos que é importante rastrear a fonte do erro. Para que, em uma frase ?

N – Para corrigir.

**M-** Se não identificar, não tenho como corrigir ?

AP – É mais fácil dizer que não sabia do que admitir a culpa.

**M** - Vocês costumam admitir erros ?

V – Se torce mas, ... Para os outros sim, para mim mesma é difícil.

H – Para mim é mais fácil.

N – Eu erro muito por causa da minha audição. Tornou-se um hábito eu tentar perceber onde eu possa estar errando ao não ouvir direito uma idéia ou pedido de uma outra pessoa, por exemplo.

H- Antes era difícil, hoje é mais tranqüilo.



AP – Eu fui criada perfeccionista, foi mais difícil, mas algum tempo atrás percebi que quando se assume a responsabilidade dilui, não tem tanto stress. Se a pessoa assume os outros também assumem, o peso dilui.

N – Quando se faz com que a criança perceba que o adulto também erra esta relação fica mais fácil. “Olha, a mamãe errou, não deveria ter ficado tão brava por isso...” É um exemplo para ela.

**M** – E no ambiente de trabalho ? Em chefia ? O empregado também pode esperar que o chefe não erre, há hierarquia rígida, poder. Se o chefe pede desculpa gera o sentimento de igualdade, consideração, respeito. O que acham ?

AP – Na docência é interessante. Estive com alunos cuidando de um paciente com meningite criptocócica. Não era a minha especialidade, e uma aluna perguntou se era contagiosa. Respondi que não sabia. Isso meio que assustou a aluna. Conversei com ela para procurarmos juntas na biblioteca a resposta. Eu pude falar deste jeito, sem problemas.

N – O problema é que o erro é falado somente voltado para crítica, e isso gera o sentido de esconder o erro, um sentido negativo. Dizer a verdade, reconhecer o erro é magnífico. Um dia na Caixa Econômica aconteceu um erro de entrada de dinheiro na minha conta. A funcionária me ligou pedindo que eu fosse ao Banco para falar sobre o que tinha acontecido. Chegando lá ela disse que eu poderia falar com o gerente dela. Eu disse que não precisava, que poderíamos resolver ali, sem maiores problemas. Ela ficou impressionada, não esperava a reação de tranquilidade, perguntou no que eu trabalhava. Eu respondi que era enfermeira de pacientes psiquiátricos, aí ela disse: - ah ... , entendi.

AP – As pessoas se sentem culpadas. Na Clínica está previsto demissão por justa causa se o funcionário trocar o capilar (dialisador) de um paciente com o outro. A menina trocou o capilar, falou sobre o que tinha acontecido mesmo sabendo o que poderia acontecer. Pensei sobre isso: como poderia mandar embora uma pessoa que falou sobre o seu erro sabendo que poderia perder o emprego ? Resolvemos que ela seria advertida, mas ela não foi mandada embora.

**M** – Perguntei como faziam a correção da ortografia.

V - Falou sobre a dificuldade com uma funcionária, mediou o funcionário. A gente tem que aprender a controlar, mas ao explodir não afetar o outro.

AP- Tento me colocar no lugar do outro, as pessoas não fazem para mim.

**M** - Aqui vamos justificar tanto os acertos quanto as correções. Porque na primeira está certo?

V- Equivale à forma das partes.

AP- Forma um novo todo a partir da soma do subtodos.

N - No mesmo tamanho e posição.

**M**- Qual o nome da figura? Tem quatro lados é um quadrilátero.

N - Os ângulos não são retos.

**M** - Paralelogramo.

M - Na quadrícula 4 a nossa correção onde tiramos para colocar outro (substituição).

No nosso dia a dia como utilizamos esta condição?

V- Estou indo para o Hospital Evangélico e vejo um engarrafamento: troco o caminho e chego mais rápido.

**M** - Não é substituição.

H- Minha válvula hidro quebrou e eu substituo um parafuso velho por outro.

**M** - Jogador de futebol durante uma partida... E na rotina da Enfermagem?

V- Medicação.

**M** – Qual a diferença entre troca e substituição ?

AP – Troca é para pessoas.

**M** – Troca ou substituição do parafuso. Troco de roupa.

AP – Troca... Se eu perder a minha gata e substituir preencho o espaço do animal.

**M** – Tarefa de casa...

**M** – No exercício 4; quando se exclui.

AP - “Deletar” um funcionário.

N – Excluir o barulho do ventilador que atrapalhava a comunicação na aula.

**M** – Quando eliminamos todos os elementos e trocamos por tudo novo no exercício 5.

H – Na receita de bolo errada, ou a farinha de trigo estragada tenho que jogar tudo fora e fazer tudo de novo.

**M** – No 5 a posição é fundamental. Quando trocamos e mantemos a posição ?

Imaginar nossa casa com nova decoração, a posição fica a mesma ? Um manequim na loja nas trocas de coleções de estação ?

No nº 7 subtrair e acrescentar. Aonde tiro dois elementos e acrescento um ?

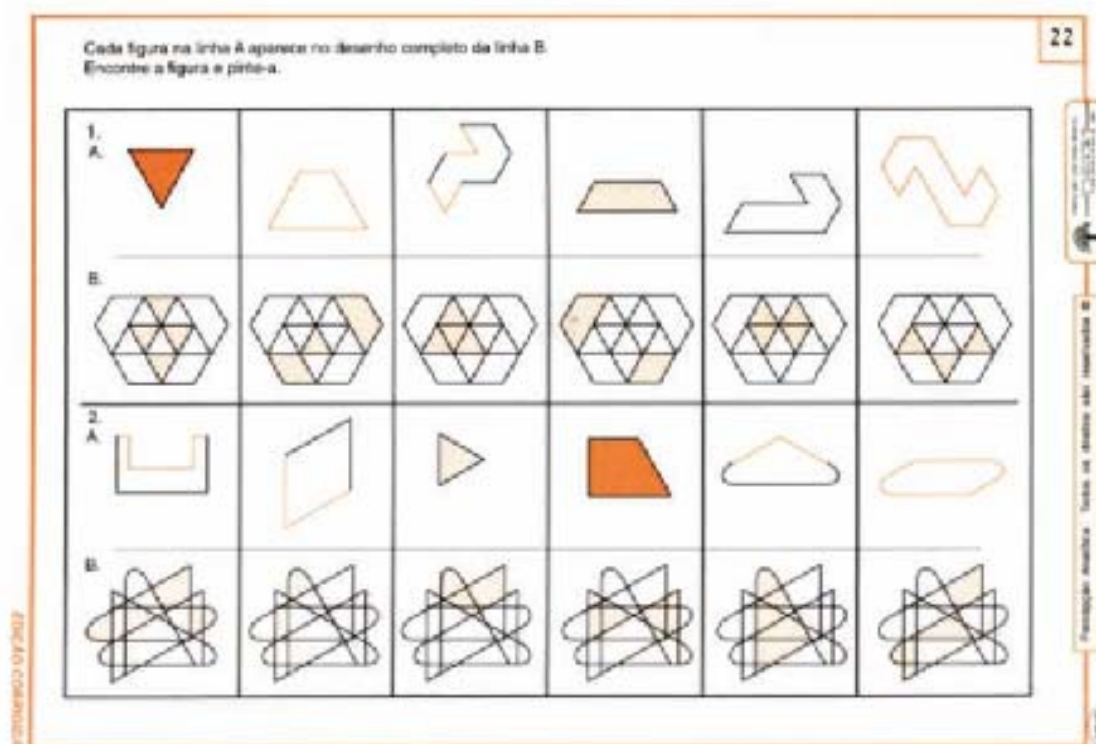
AP – Em corte de empresa para diminuir custo.

**M** – Mais no nº 9 é excedente, está a mais.

**M** – Haveria outra maneira de corrigir o texto ? Não, porque a instrução é clara e definida.

H – Às vezes não podemos mudar o outro e sim a nós mesmos.

Percepção Analítica - página 22



**M** – Explica o exercício. Figura é o sub todo. O que acharam da página ?

AP – Boa.

**M** – Ela é resumo do que vimos antes. Quando consigo ver o triângulo inteiro e devo encontrar no todo cheio de partes é como ver o bolo e perceber que há diferentes ingredientes. De quantos triângulos precisei para fazer o número 1? 4.

Se pego o mapa do Brasil e sei a divisão política tenho uma idéia dos estados.

AP - Para mim é mais fácil comparar do que achar o erro.

**M** – Tivemos que achar um todo dentro de um todo mais complexo, por exemplo: numa sala de mediados às vezes um deles não está prestando atenção. Existem exemplos que simultaneamente parte de duas coisas ou há duas ou mais coisas: dois corpos não ocupam o mesmo espaço, mas o mediador é mediador e mediado ao mesmo tempo, simultaneamente.

H – Advogado pode ser mediador e advogado.

**M** – Trabalhamos também os detalhes de cada parte.

13ª Sessão - Curitiba, 25 de junho de 2003

Faltou H.

Instruções - Capa



**M** – Estávamos resolvendo os dias das férias; estava implícito que nos dias 2 , 9 e 30 de Julho teríamos a sessão e que nos dia 16 e 23 não. Aquela informação aparece (pensamento indutivo e dedutivo) na comunicação, esse é um aspecto importante. Como informar os dados? Teremos aula todos os dias da semana. Alguém vai perguntar: sábado e domingo ? Para sermos mais explícitos podemos dizer que teremos aulas todos os dias da semana, inclusive sábados e domingos. Entrando em contato com este trabalho, refletimos sobre pontos novos.

**MR** – Desejava sistematizar poder otimizar mais o meu trabalho.

ML – Poder planejar no sentido de relaxar no final de semana.

AP – Se eu preciso de pelo menos 6 horas eu gostaria de me organizar para produzir entre os momentos de lazer.

N – Vai muito da cultura imposta pela própria situação. O ritmo é meio maluco não se percebe, vem uma culpa, não se tem o direito de não fazer nada, parece se estar transgredindo alguma coisa.

MR – Fiquei no final de semana sem fazer nada.

**M** – O que é prioritário, urgente para cada um?

AP – Conheço uma história sobre prioridade, alguém mostrou um vaso cheio de pedras. Ele perguntava: está cheio? Não ? Colocarei pedras menores. Está cheio ? Não ? Colocarei areia. Está cheio ? Não ? Então colocarei água. Agora realmente está cheio. Qual a moral da história ? Devemos saber o que colocar primeiro. Se não colocarmos primeiro as pedras maiores, não as colocaremos no vaso no final. Para alguns as pedras maiores são a família para outros seus sonhos profissionais, etc.

**M** – Uma psicoterapeuta disse que a questão do tempo só vai melhorar depois do entendimento sobre “a vagabundagem consciente”. Entender que culpa gera sofrimento, essa reflexão faz diferença, apesar de todos os meus compromissos e dos meus deveres separei uma manhã para não fazer nada além do que quisesse. Tem sido muito bom.

Organização, planejamento, disposição, sistematização, disciplina, determinação, quanto envolvimento mental, quanta economia de energia, quanta eficiência.

Bem, o que são instruções?

V – Orientação.

AL – Modo de fazer.

AP – “Modus operantes”.

N – Direcionamento, operacionalização, processo.

V – Planejamento.

N – Alguém diz para a empregada: - eu vou lhe dar uma operacionalização? Vamos eliminar o que não cabe nesta idéia.

Pinte o retângulo de amarelo. É processo ?

MR – No processo de pintar pode incluir outras instruções, mais a palavra não cabe.

AP – Direcionamento está mais próxima.

### **M** – Operacionalização é o fazer.

MR – Operar a ação. Não é, então.

**M** – E orientação ?

AP – Vou ler a orientação sobre a forma de escrever no quadro.

**M** – Orientar. Esta palavra vem de onde ? Oriente vem do ponto geográfico, de noroeste /norte. A palavra desnordestada quer dizer perder o norte, perder o rumo ou direção.

N – Acho que dependerá do objetivo. Tiro ao alvo: técnico. Agora, como se aborda paciente esquizofrênico ? É mais amplo, não é instrução, especificamente. A técnica de aplicação intramuscular não muda, por exemplo.

**M** – Montar um liquidificador. Se não colocar a borracha na ordem certa, não vai dar certo ...

MR – Orientação tem a ver com posição.

AP – Instrução pelo ensino, passo a passo.

V – Processar, criar, passar informações, processar de diferentes formas.

MR – Está na fase de elaboração.

**M** – Digo à empregada doméstica: - hoje você vai lavar os vidros e esfregar os banheiros. Ordem. Comando.

MR – É diferente se a gente sabe fazer.

**M** – Mais teórico agora. Todo ato mental terá três fases (entrada, elaboração e saída). Dentro da entrada terão muitas “micro fases” de entrada, elaboração e saída. Entendeu, MR ? É composta por vários elementos. Para eu perceber que o ambiente está barulhento já percebi que é barulho, elaboro para parar e prestar atenção de onde vem o barulho. É do ar condicionado ? Para esta percepção existem outros microsistemas na fase de entrada. É tão rápido que não nos damos conta, e o exercício do PEI com a mediação torna consciente para nós este processo do ato mental.

Se a minha empregada não souber como se limpa o vidro de forma eficiente, ou seja, não conhecer os produtos, o tipo de pano, a forma de enxágüe, o resultado não sairá a contento.

MR – Se você mediar ela fará certo.

**M** – Se eu processar a melhor forma, instruindo gradativamente, criando suficiente motivação, ela fará um bom trabalho.

**MR** – E se eu falar para ela: tem a “pasta rosa” para limpar e “pinho sol”. Se faltar um dos produtos, ela se perde, não sabe mais o que fazer, não tem campo mental ampliado ...

**M** – Ela será mera repetidora.

**MR** – Mas ela sabia.

**M** – Não sabia, só executava. Ela não pensava sobre.

**N** – A instrução passa pelo conhecimento e aprendizado. Se não tem busca alternativa. Penso e pergunto; com o que poderia substituir ?

**ML** – Tem que ter paciência ...

**M** – O acrescentar palavras novas é uma forma de enriquecer seu vocabulário.

**D** – A minha filha pequena diz; que roupa eu ponho ? Eu respondo; está quente ou frio ? Vamos na porta. Ela esperava que eu respondesse, e eu a fiz pensar sobre a questão.

**M** – Vamos à capa. O que sugere este desenho ?

**ML** – Elaboração.

**D** – Sistema de vasos comunicantes.

**MR** – Digestão.






**M** – Porque a N falou processo ? Não sugere uma fase de entrada, elaboração e saída ? O conteúdo também não acontece ? É transformação. Quando tenho um desenho e transformo-o em palavras necessito de um tempo. “Um momento, deixe-me pensar ...”

**V** – Usei isto no hospital.

**M** – Quando escrevo um sinal que representa um código, o que vocês fazem ? Lêem e tentam decodificá-lo. Na nossa página trabalharemos com a comunicação. Dou as palavras e vocês executam a ação.

Instruções – pagina 3



1.	 <p>Desenhe um círculo no centro do quadro.</p>	3
2.	 <p>Desenhe quatro círculos pequenos no quadro; um círculo em cada ângulo.</p>	
3.	 <p>No centro do quadro desenhe um quadrado preto. À direita do quadrado, desenhe um círculo amarelo.</p>	
4.	 <p>No ..... do quadro, há um ..... círculo. À ..... do círculo, há um ..... preto.</p>	
5.	 <p>O retângulo amarelo está no ..... do quadro. O triângulo está à ..... do retângulo. O círculo está à ..... do ..... O retângulo preto está ..... do retângulo .....</p>	

Instruções: Todas as desenhos são reservados. ©

N – Mais fácil de ser processada. É ordem.

M – Vamos à página. Façam.

O que é centro ?

É meio ou centro ?

Pelo conceito da matemática traçamos a partir da ponta seca do compasso. É relativo, por exemplo o meio da roda.

M – Temos que ter limites, porém devemos ter flexibilidade. Se a instrução não é absolutamente precisa devemos considerar o passível de ser feito.

A D desenhou o lado do quadrado. ML tem lado, mas as coisas não têm. Qual o lado direito da árvore ? É de quem está olhando, é o relacionado.

**14ª Sessão - Curitiba, 02 de Julho de 2003.**

Faltaram AP, D, H, ML

Continuação páginas 03 e 04 (figura não incluída) - Instruções

**M** – Então vimos diferenças entre a palavra centro e meio, limites, trabalhamos a relatividade das respostas, flexibilização e aceitação, a hora de vergar sem quebrar. Podemos estender para o comportamento social do outro, a flexibilização do erro. O limite da dúvida. Até onde permito que a dúvida venha à tona ? Depende de mim.

MR – Isto tem a ver com comunicação.

**M** – Qual é o nome do instrumento ?

N – Tem a ver com ação. Quanto menos instrução, mais ação, mais liberdade. Na outra página é mais instrução, mais específica.

MR – Com mais informação me sinto melhor.

**M** – Vou dizer assim: olha, para ir para minha casa você segue em frente, vira à direita, depois a segunda à esquerda, na terceira placa de posto de gasolina ... Não é fácil ? Por vezes tantas informações tornam difícil a descoberta. Devemos ser facilitadores de descobertas ...

N – A mediação leva o outro a descobrir o caminho, o caminho de cada um, às vezes com poucas informações.

**M** – A mediação é a arte de fazer boas perguntas. Aos poucos vamos precisar de menos e de menos meios, vamos oportunizando e desenvolvendo autonomia de pensamentos aos mediados. Analisam o processo pelo qual passam a resolver problemas. Criam princípios e generalizam para a vida, conhecem o processo cognitivo.

V – Este é o aprendizado.

MR – O que acho difícil é olhar para o exercício e firmar princípios. Isso é o que vivemos no nosso dia a dia; mas tirar isso de triângulos, quadrados, é difícil ...

**M** – Não quero deixar margem para dúvida. Alguém tem dúvida ? Todos dizem não, mas na hora de executar, não sabem fazer. Na mediação queremos que façam um resgate na experiência de vocês e busquem de maneira lógica e se firmem na

resposta. Não devemos ser simplesmente intuitivos. Eu cresci assim, eu aprendi assim ... Não !

MR – Nas palestras que eu faço desmistifico risco quanto ao HIV. Quando reforço: mas você tem certeza ? Aí ele tem dúvida ... Aí insisto para que reflitam.

**M** – Lembram dos nomes das figuras nos pontos ? Cabana, ponte ... Não era universal, e a partir da familiaridade passava a ser mais fácil. Você questiona , põe dúvida sobre os conhecimentos de uma manicura quanto à esterilização do alicate ? Na maioria das vezes elas não questionam isso durante seu trabalho, para elas nada pode passar para o outro.

V – Fungo pode ...

MR – Mas do HIV elas têm medo.

**M** – As pessoas que foram forjadas para a subserviência permanecem com o campo mental estreito, se não mediadas para ir além disso.

V – No meu novo emprego coloquei uma maior flexibilidade e consciência sobre o horário de almoço. Foi positivo.

MR – Aumentar a capacidade de pensar empodera. Para muitos ela pode retirar o poder. Entre pais e filhos no contexto de uma educação autoritária, por exemplo.

E no contexto mundial, os Estados Unidos não fazem o que querem ?

MR – E nas provas de conhecimento, o Brasil foi o 2º pior.

**M** – Quais foram os critérios ?

MR – Agora é que somos estimulados para pensar.

N – Emburrecemos o aluno: siga o modelo, siga o raciocínio ...

Quando você fala na mediação mostra os caminhos. As instruções podem ser iguais, as respostas diferentes.

**M** – O processo será avaliado ? Porque o arroz não deu certo ? Água demais, sal de menos, fogo alto ...

MR – Justificativa do bisel da agulha para cima ou para baixo ...

**M** – O que é relevante ? Devemos “engolir tudo com farinha” ?

Quanto à página 3, exercício nº 5, diferença entre abaixo e embaixo.

MR – Tem a ver com o objeto.

V – A tomada está abaixo do quadro.

**M-** A cesta de lixo está embaixo. Abaixo tem a ver com verticalidade, direção, e embaixo com nível, altura, parte inferior.

Na página 4, palavras sobre, abaixo e sob.











V- Se trabalha muito com orientação espacial.

**M** – No exercício nº 7 as informações são contraditórias, no exercício nº 8 há ordens indiretas. – “Vá tomar banho ...” Eu não preciso dizer: tire a roupa, abra o chuveiro. É pensamento inferencial.

V – Hoje resolvi um problema no trabalho. Percebi o erro de comunicação entre os funcionários, sentei e esclareci, rastreando o erro. No que resultou ? Aprendizagem.

Foi ótimo !

## Instrução - Página 5

<p>1. Na parte superior _____ do quadro faça um triângulo. Na _____ esquerda do quadro faça _____ e _____ e o triângulo lá _____.</p>		<p>6. Desenhe um quadrado no centro do quadro. Acima do quadrado desenhe um triângulo. Abaixo do quadrado, um círculo. O triângulo que você desenhou está no meio, na parte _____ do círculo está em _____ na parte superior.</p>		5
<p>2. O hexágono está _____ do quadro. Desenhe um quadrado amarelo à direita do hexágono. Desenhe um triângulo à esquerda do hexágono. O hexágono está _____ o quadrado e o triângulo.</p>		<p>7. Observe o quadro. O quadrado está na parte superior. O ponto está _____ Desenhe uma figura amarela na parte média esquerda.</p>		
<p>3. Desenhe um círculo amarelo à esquerda dentro do quadro, entre o quadrado preto e o triângulo amarelo. O quadrado preto está à esquerda, em baixo.</p>		<p>8. Desenhe acima da linha à direita um triângulo preto. À esquerda, desenhe um retângulo amarelo e entre eles um círculo.</p>		
<p>4. Trace uma linha amarela que parte do ângulo inferior esquerdo, passe entre os dois círculos, acima do retângulo, abaixo do triângulo, terminando no ângulo superior direito.</p>		<p>9. Desenhe acima da linha à direita um círculo. Abaixo da linha à esquerda, um retângulo e acima do círculo, desenhe um triângulo.</p>		
<p>5. Desenhe um quadrado à direita do círculo. À esquerda do círculo, desenhe um triângulo. O triângulo está à esquerda e no _____ do quadro. O quadrado está _____ do quadro.</p>		<p>10. Desenhe um círculo abaixo da linha à direita, um quadrado acima da linha, à esquerda e uma figura amarela acima da linha, no meio.</p>		

**M** – Façam.

Vamos flexibilizar, ousar. A palavra entre é relativa.

## 15ª Sessão - Curitiba, 09 de Julho de 2003.

Faltaram N E ML

Trabalhamos somente Funções Cognitivas

## Dias de férias 16 e 23 de Julho de 2003.

16ª Sessão - Curitiba, 30 de Julho de 2003

Faltaram MR e AP

Instruções - Páginas 13 e 19

OBSERVE	DESCREVA	DESENHE	13
1. 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
2. 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
3. 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
4. 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
5. 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

DOBRAR

Instruções Todos os direitos são reservados. ©

UFPR

M escreveu no quadro as funções cognitivas da fase out put que faltava, (já que na sessão anterior falamos das outras duas), tanto da necessidade como da deficiência. Pedimos que começassem a fazer a página 13 (pedimos para serem concisos e precisos). A N já estava escrevendo a 1ª instrução na parte de trás, a V também. Depois trocamos as instruções e pedimos que fizessem os desenhos mencionados, traçassem da maneira exata como o pedido.

**M** – O que é transversal ?

**D** – São duas retas que se cruzam num ponto e formam quatro ângulos retos.

**M** – Ótimo, D. Qual a condição para ser diagonal ?

**V** – Não sei.

Depois que terminaram M “sorteou” cada folha e redistribuiu-as, já dobradas, mostrando somente as instruções para que cada um traçasse exatamente o que pedia a instrução do colega.

Depois disso falamos sobre as funções cognitivas referentes à página.

**M** – Onde é que, se eu coloco muitas informações pode ajudar e poucas não ajudam ?

A N foi bastante detalhista, e o H foi muito sucinto. Isto não ajudou porque faltaram dados. No exercício da N, H, tinha alguma informação irrelevante ?

**N**- Eu toda vez falei para desenhar dentro do retângulo, estava subentendido.

**Mônica** – São os dados implícitos.

**M** – Vai mostrando nosso nível de exigência e como nós funcionamos. Na orientação do H faltou dados. Se fossem instruções importantes deveriam ser mais precisas.

**V** – Escrito é diferente que oral.

**D** – Na oral tem a comunicação não verbal para ajudar

**M** – Exemplos. Receita de bolo: umas tão sucintas, outras práticas, outras confusas e difíceis.

**Mônica** – Vocês lembram da pré avaliação ? Da instrução da técnica de intramuscular ? Vocês não tinham conhecimento sobre funções cognitivas ou das etapas e condições para atingirmos um pensamento eficiente. Alguns foram prolixos,

outros não centraram no objetivo. Hoje vocês estão atentos para o exercício, de forma consciente, neste processo.

Instruções - página 19

<p>1. Trace uma linha vertical que divida o triângulo em duas partes iguais. O triângulo está agora dividido em duas partes _____.</p>		<p>6. Trace uma linha horizontal que divida o losango e um círculo desenhado à sua direita, em duas partes iguais.</p>	
<p>2. Do lado _____ do triângulo está uma linha vertical, que o divide em _____ partes. O círculo preto está na parte _____ do triângulo. O círculo amarelo está na parte _____ do triângulo.</p>		<p>7. No losango estão desenhadas três linhas _____ . A maior _____ o losango. As duas outras linhas horizontais estão _____ e _____ bisetritz.</p>	
<p>3. Trace uma linha horizontal preta na parte inferior do triângulo, e desenha um pequeno quadrado amarelo no meio dela.</p>		<p>8. O losango está dividido em duas partes iguais por uma linha _____ preta que passa entre os dois círculos amarelos. Um dos círculos está na parte superior _____ ; o outro na parte _____.</p>	
<p>4. Há uma linha _____ dentro do triângulo e um pequeno círculo _____ da linha e um pequeno _____ da linha.</p>		<p>9. Do lado _____ do losango passa uma linha. O losango está dividido em _____ partes não _____. Desenhe um círculo preto na parte menor do losango e um círculo amarelo na parte maior do losango.</p>	
<p>5. Trace uma linha vertical amarela do lado esquerdo do triângulo e uma linha horizontal preta que _____ a linha vertical já traçada.</p>		<p>10. Trace no losango uma linha vertical preta do lado esquerdo e uma linha vertical amarela do lado direito. Entre as duas, desenha três círculos: um em cima, outro no meio e outro embaixo.</p>	

**M** - O que acharam ?

V – Fácil, tirando a bisetritz.

**M** – No exercício 1: respostas iguais. Mas outra palavra para dar o mesmo significado: simétricos. Há palavras mais adequadas, mais precisas. No contexto de geometria é mais preciso.

Há sempre a pergunta: como para mim é claro, e para vocês não é ?

V – Às vezes depende da interpretação ...

**M** – Mas existe o mais próximo do preciso, existem dicionários com significados específicos. Cuidados que a nossa língua exige. E vocês que estão em posição de chefia, devem primar pelas palavras.

N- Se no escoteiro eu não der instrução exata, eles não cumprem.



V – O ideal é por escrito.

M – Nem sempre.

N – Em função da minha surdez eu tenho escrito mais.

Sobre funções cognitivas fase out put:

M – Estas são as oito funções da fase de saída.

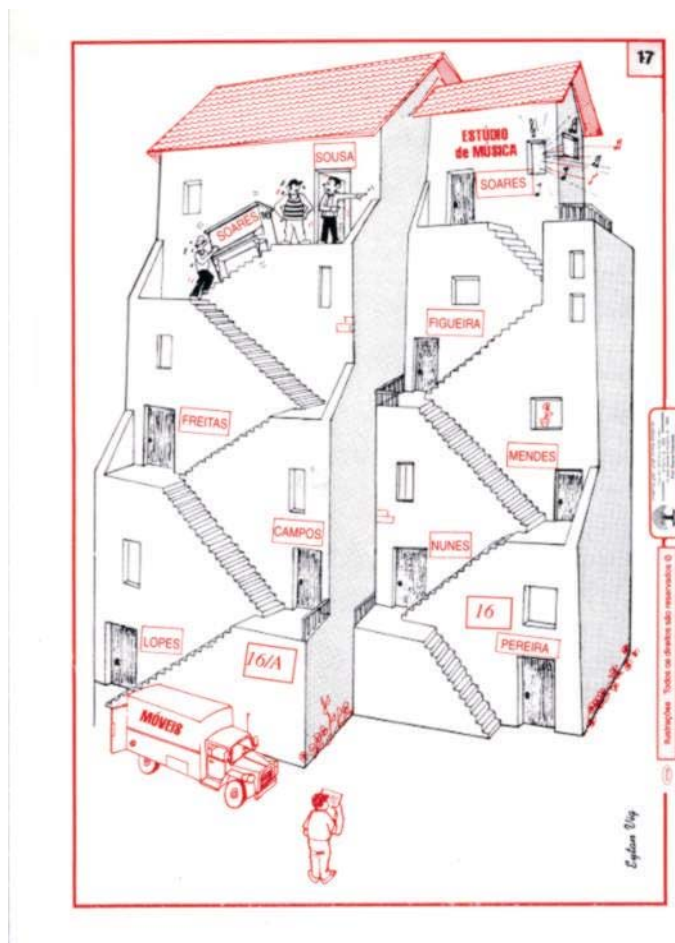
Se eu quero vocabulário enriquecido tenho que dar condições para que as pessoas se apoderem da palavra nova.

**17ª Sessão - Curitiba, 06 de Agosto de 2003**

Faltaram: ML, V, AP

Lili (enfermeira ouvinte)

Ilustração - Página 17 - piano



**M** – Vocês lembram o nome do instrumento ?

**D** – A capa do homem pintando ?

**N** – Ilustrações.

**M** – Lembram da caricatura do humor, absurdo, fatos exagerados, senso moral. Nós vimos que requerem funções cognitivas para analisá-los, destrinchá-los de forma eficiente. Há pessoas que não concebem o problema existente por não eficiência em algumas funções cognitivas.

Mas existem outras maneiras de se reconhecer o instrumento ?

**D** – Analisar por partes.

**M** – Busca sistemática, levantamento de dados...

**D** – Foram afoitos, foram até lá em cima ...

**M** – Qual outra palavra que designaria afoito ?

D – Impulsivos.

**M** – “Yes”! Falta de controle.

Eles coletaram dados ?

D - Foi coleta fracionada.

**M** – Não foi completa.

Quais foram as funções cognitivas que faltaram aqui ?

N – Avaliação. Uma casa parecida, na posição da outra mas recuada. Mas o motorista está vendo o endereço.

Agiram de forma automática. Pode ser a mesma coisa que impulsividade ...

**M** – Talvez não. Não pensar e sair fazendo, há os que mandam, há os que executam. Eles foram precisos ?

N – Depende. Em termos de ação sim, mas a encomenda não era para a pessoa certa.

D – Deixe-me pensar ...

**M** – O endereço não era, nem a pessoa. Como flores para amigas; as flores chegarão se o endereço for errado ? Só se a pessoa for extremamente popular no local que não. Precisar de exatidão, exatamente o endereço certo. E nós podemos pensar em outros exemplos quando agimos por impulsividade: na área de vocês, no Pronto Socorro, há rotinas e procedimentos interiorizados, mas sabemos que por vezes ocorrem problemas.

N – No paciente maníaco temos que ser impulsivos quando ele quer se bater. Mas temos que ser categóricos pensantes, controlar o paciente agitado mas não contê-lo simplesmente. Na parada cardíaca, por exemplo age-se colocando o paciente em lugar firme.

D – É impulsividade, nós já sabemos o que temos que fazer. É inesperado, não era o melhor, às vezes acertamos, às vezes não acertamos, é positivo, e outras vezes não.

**M** – O curioso age por impulsividade. A N citou o acidente em estrada, quando se tira o paciente sem jeito correto da posição onde se encontrava provocando maior dano.

D – Nestas situações é mais fácil errar, pois há emoções envolvidas. Na Ilustração eles estavam tranqüilos.

MR – Na ilustração isto chega a ser burrice.

N – Vejo isso com adolescentes.

**M** – Tinha o nome do sujeito no piano. Não podemos denominar burrice, o que faltou foi coleta de dados. Temos que aproveitar todos os recursos do grupo, as percepções de cada um.

MR – A N falou sobre as fases de input, elaboração e output.

**M** – E o que você acha ?

Que tipo de trabalho era?

N – Esforço físico.

MR – Em equipe.

**M** – E trabalhar em equipe, o que exige ?

D – Planejamento.

N – Liderança.

MR – Comunicação precisa e clara.

N – Comunicação interpessoal eficiente.

**M** – Eles foram eficientes ? Foram eficazes ? O que nos leva a pensar sobre a diferença destes conceitos ? Eficientes: os dois homens executaram o trabalho, levaram o piano com esforço e atingiram o objetivo. Eficácia: ressalta a qualidade, não foram porque “erraram o caminho”.

MR – Na minha opinião não foram nenhum dos dois.

N – Teve uma ação, que eles executaram, mesmo sem pensar, mas chegaram lá. O piano não caiu, não sofreu danos.

MR – Se for avaliar, penso que eles teriam que ter critérios para avaliar o todo. Além do local (2º andar, ...) o cliente certo.

**M** – A eficiência suprime um esforço e tempo maior para execução da tarefa. Eles terão que descer tudo para subir ao endereço certo. Se ao subirem em direção ao endereço correto e não danificarem o piano, aí estarão sendo eficazes também.

MR – Terão bastante tempo para pensar subindo e descendo, subindo e descendo

...

**M** – Não dá para inventar dados, temos que coletá-los e tê-los nas mãos.

Quando há entrega de trabalhos, todos entregam no dia marcado ? A qualidade não conta ?

D – Se entregarem no prazo serão eficientes, mas se o conteúdo estiver ruim, não terão sido eficazes.

**M** – Um remédio é eficaz se resolve, passa a dor, contem a infecção. Agora, se resolve rápido, ele também é eficiente. São critérios que nos ajudam nas avaliações. A diarista do H é eficiente ? É eficaz ? Limpa tudo rapidamente, mas não observa o comprimido atrás da porta ... E como líderes de equipe ? Ao analisarmos uma tarefa ?

Na tarefa de carregar o piano, houve cooperação ?

MR – Para carregar, sim.

D – Não houve, porque o motorista devia saber, era a parte que lhe cabia, afinal ele lia o papel enquanto subiam.

Faltou percepção. Não olharam para onde estavam indo.

**M** – Comparação. A percepção pelos sentidos (canal visual, audição, aparato neurológico).

D – Se tivessem comparado não teriam errado.

Lili – Faltou raciocínio lógico.

**M** – Ou levantamento de hipóteses ? Comparamos, levantamos hipóteses, e as confirmamos ou não. Raciocínio lógico, para que não tenhamos pensamento intuitivo apenas. Exemplo: quando perguntamos a uma criança como chegou a uma resposta, e ela diz não saber como chegou, não justificando provavelmente não raciocinou com lógica. “Por que sim não é resposta”... Na intuição contamos com experiências de vida, gostos, hábitos. lembram-se do twen set da D ? Ou, eu uso saia porque em não trabalhando com crianças não preciso sentar no chão e também porque eu gosto.

MR – E a Enfermagem fala tanto de intuição...

D – A intuição vem da expertise.

**M** – O que é isso ?

D – Esperteza; não, brincadeira, é competência no que se faz.

**M** – Sabedoria, talvez.

MR – Isso mesmo, julgar de forma crítica.

D – Não é da raposa, e sim da coruja.

**M** – Mas a raposa também é “antenada”. O que é intuição ? Olhemos no dicionário: pressentimento, percepção clara de verdade, desprovida de raciocínio. Falta a lógica. Esta percepção está ligada a que ?

MR – Intuir passa pelos cinco sentidos ?

**M**- Sim. Lembra do tipo de pensamento que envolve o erro de endereço ? E na prática de vocês ?

D – A intuição pode ser boa, se não sobrepuser à lógica. Por exemplo: administrar o soro errado ao ignorar o histórico do paciente que explicita alergia a um dos componentes.

**M** – Imaginem se só trabalhássemos por intuição. Por que aconteceu isso ao paciente ? Por causa disto, disto e disto. Há chão para os nossos pés.

MR – Eu trabalho em aconselhamento, converso com base na lógica e tento mediar em função dos objetivos da educação para a saúde. A mediação não promove a responsabilidade ao paciente ?

**M** – Ela provoca a necessidade de se ter responsabilidade.

Lili – Nossas ações também trabalham com a subjetividade do ser humano, não compreendidas só a partir da lógica.

**M** – Ao mediar os lançaremos perguntas, obteremos respostas, algumas a partir do pensamento intuitivo. A partir do meu objetivo estas perguntas darão subsídio para outras perguntas relevantes, mediadoras, focando o raciocínio lógico. Todos somos mediadores, mas nem sempre somos eficientes e eficazes.

MR – Só não aceito quando passa pelo preconceito.

**M** – Devemos ampliar nosso campo mental, uma das funções que nos ajudarão a trabalhar esta forma de pensar estreita, o preconceito, vamos nos colocar no lugar do outro em alguns momentos.

Instruções páginas 27 e 28 (figuras não incluídas)

**M**- Trabalharemos com alguns conceitos diferentes, e se tiverem dificuldades encontraremos palavras mais específicas. Alguém gostaria de ir ao quadro ?

**D** – Agora eu leio tudo antes, estou mais controlada, menos impulsiva.

**N** – Tenho um quadro que desenhei no centro dele um círculo bem preto. Tenho um quadrado amarelo em volta do círculo e em volta do círculo um triângulo.

**M** – Quais outras possibilidades de resposta ? Este pensamento da figura menor para maior está explícito ? Não, está implícito.

**D** – Se o círculo está dentro do quadrado, está implícito que o círculo é menor do que o quadrado.

**M** – Por isso ela começou a dizer que o círculo era pequeno, porque implicitamente era esse o critério. Neste pequeno exercício são envolvidas tantas funções cognitivas diferentes, vejam que todas as atividades que vocês desempenharam tiveram muitas funções cognitivas envolvidas, e não intuitivas. Vocês estão se relacionando com várias fontes de informações ao mesmo tempo. Orientações para a secretária, para o aluno ... Elas contêm todos os dados ? Teremos as respostas que esperamos ? E quando detectamos o erro, rastreamos sua fonte ?

A nossa sociedade execra o erro, mas para nós o fato é que devemos detectar onde erramos. O PEI não está voltado para resultados apenas, mas sim para o processo.

**MR** – Ainda não tenho esta competência.

**M** – Porque esta competência também faz parte de um processo, você é melhor em algumas coisas e “deficiente” em outras.

**MR** – O instrumento que menos gostei foi este. Tem que pensar tanto ...

**N** – Eu acho que as pessoas não gostam de pensar porque não são exercitadas para isso. Estava conversando com uma aluna e o assunto era um paciente que dizia estar vendo um avião que o levaria para as estrelas. A aluna dizia que ele estava delirando; eu aprofundei com ela o conceito de delírio, alucinação e ilusão, especificamos as diferenças entre os conceitos, retomamos a situação do paciente e ela chegou à conclusão de que o ele estava tendo era uma alucinação.

M – Excelente mediação N. Foi o que nós fizemos no decorrer de todos estes meses.

D – Na sala de aula eu tenho trabalhado nesta linha, e temos feito um trabalho legal. Na aula de segunda-feira senti diferenças na turma; estavam interessados, super interessados. Mudaram o meu horário e achei que eles estariam com sono. Um aluno me disse: - “você está vendo alguém dormindo” ? Percebi que houve reciprocidade, motivação intrínseca, tentei atribuir um valor. No final da aula, termino dizendo “na próxima aula conversaremos sobre um assunto muito interessante, falaremos de ...”

N- Na alcatéia fizemos avaliação de pontes para se trabalhar melhor as responsabilidades. E eu lembrei de um momento que tive com os lobinhos onde havia um menino com a perna machucada que estava usando muletas e que fazia movimentos que poderiam fazê-lo cair. Perguntei aos outros lobinhos: - “será que todos os amigos tiveram a responsabilidade para com o fulaninho e cuidaram dele ou esqueceram o problema do amigo?” De acordo com as respostas citei condições de segurança, risco para a dor, o cuidado com o outro, se alguém gostava de sentir dor. Entendi que pensaram na coisa, concluíram que um lobinho pensa no outro, o que é ser responsável.

**M** – A pergunta inicial para o grupo dos lobinhos: como está a perna do amigo ?  
Levar a pensar, este é o objetivo maior. Mediar em quais diferentes situações o termo responsabilidade pode ser aplicado, generalizar e criar pontes, transcender este conceito para a vida deles. Extrair princípios do grupo sobre responsabilidade e ajudar na definição de outros conceitos leva a um alto funcionamento cognitivo. Vocês notarão que existe a “cara” de pensar ...



**18ª Sessão - Curitiba, 13 de Agosto de 2003**

Vieram todos.

Aplicamos a pós avaliação, encerramos as atividades.