

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

THAINÁ OLIVEIRA LIMA

A EDUCAÇÃO EMOCIONAL NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO ENFERMEIRO

NITERÓI
2014

THAINÁ OLIVEIRA LIMA

A EDUCAÇÃO EMOCIONAL NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO ENFERMEIRO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Universidade Federal Fluminense, como requisito para obtenção de título de Enfermeira e Licenciada em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a CLÁUDIA MARA DE MELLO TAVARES

Niterói, RJ
2014

L 732 Lima, Thainá Oliveira.
A Educação Emocional na Formação Acadêmica do
Enfermeiro. / Thainá Oliveira Lima. – Niterói: [s.n.], 2014.
65 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2014.
Orientador: Prof^a. Cláudia Mara de Melo Tavares.

1. Enfermagem. 2. Inteligência emocional. 3.
Estudantes de Enfermagem. 4. Educação em enfermagem.
5. Saúde mental. 6. Emoções. I. Título.

CDD 610.73

THAINÁ OLIVEIRA LIMA

A EDUCAÇÃO EMOCIONAL NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO ENFERMEIRO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Universidade Federal Fluminense, como requisito para obtenção de título de Enfermeira e Licenciada em Enfermagem.

APROVADO EM: _____

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Claudia Mara de Melo Tavares - UFF
Orientadora

Profª Drª Rose Rosa - UFF
1º Examinadora

Profª MSC Marcela Muniz – UFF
2º Examinadora

Niterói
2014

*Dedico esse trabalho a minha mãe Simone Mara
pelo grande incentivo e pelo orgulho que sente por
mais esta realização.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que com suas mãos me guiou até aqui!

Agradeço à minha mãe, pois ela sim sempre foi e sempre será minha amiga fiel, enfrentei os momentos mais complicados durante este curso e ela foi o meu escudo e me incentivou em todos os momentos.

Agradeço a minha orientadora Claudia Mara por sua sensibilidade, amizade e delicadeza para tratar de assuntos que extrapolaram o contexto universitário e contribuíram para meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Agradeço também a minha professora e amiga Elaine Cortez por seu incentivo, carinho, apoio e exemplo inspirador, que nos momentos de escuridão me acendeu a luz.

Agradeço as minhas amigas Dayana Medeiros, Evelin Pereira, Jordana Moura e Thais Soares, pois foram pessoas que me acompanharam desde o início da graduação e estiveram comigo nos momentos tristes e felizes deste curso.

Agradeço a minha turma, pois a união e companheirismo foram para mim como fortaleza.

Agradeço a todos os amigos que fiz, por acreditarem muito mais que eu na minha capacidade.

Agradeço aos docentes que contribuíram com a minha formação e aos amigos do Núcleo de Pesquisa que tanto me ajudaram e me deram muito carinho neste final de jornada.

EPÍGRAFE

FELICIDADE

FELICIDADE?

DISSE O MAIS TOLO: "FELICIDADE NÃO EXISTE".

O INTELLECTUAL: "NÃO NO SENTIDO LATO".

O EMPRESÁRIO: "DESDE QUE HAJA LUCRO".

O OPERÁRIO: "SEM EMPREGO, NEM PENSAR".

O CIENTISTA: "AINDA SERÁ DESCOBERTA".

O MÍSTICO: "ESTÁ ESCRITO NAS ESTRELAS".

O POLÍTICO: "PODER".

A IGREJA: "SEM TRISTEZA, IMPOSSÍVEL. AMÉM".

O POETA RIU DE TODOS, E, POR ALGUNS MINUTOS, FOI FELIZ.

(AUTOR DESCONHECIDO)

RESUMO

Introdução: A emoção é uma experiência afetiva que surge de maneira brusca, algumas vezes repentina e que é desencadeada por um objeto ou situação excitante, que provoca muitas reações motoras e glandulares, alterando o estado fisiológico e afetivo. No entanto, a expressão ou a inibição das emoções, tanto na infância como na vida adulta, depende do desenvolvimento cognitivo do indivíduo e do contexto cultural em que vive. É notório, que administrar conflitos é uma das competências ou capacidade emocional, uma vez que no ato de uma negociação a pessoa demonstra ou não equilíbrio entre razão e emoção. É preciso capacitar emocionalmente estudantes de enfermagem, já que estes no futuro trabalharão no cuidado direto e indireto de pessoas, em geral em estado emocional alterado em decorrência de seu processo de saúde-doença. **Objetivo:** analisar experiências vivenciadas pelos estudantes de enfermagem relacionando-as a necessidade de educação emocional. **Método:** Os dados foram obtidos por meio de grupo focal realizado com 10 estudantes do último período da graduação em enfermagem. Os dados foram analisados através da técnica de análise temática de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 33728014.0.0000.5243. **Resultados e Discussão:** com base nos achados do estudo os dados foram agrupados em quatro categorias: a saber, a compreensão dos alunos sobre os conceitos de emoção e educação; a descrição das experiências de dificuldade emocional frente ao paciente; as orientações oferecidas pelos docentes; e a importância da educação emocional. **Conclusão:** estudo possibilitou a identificação de experiências de dificuldade emocional vivenciadas pelos estudantes de enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF). Foi possível dar visibilidade a tais situações e assim propor mudanças e a abertura de novos espaços de discussão e a interação do tema ao ambiente universitário.

Descritores: Enfermagem, Inteligência emocional, Estudantes de Enfermagem, Educação em enfermagem, Saúde mental, Emoções.

ABSTRACT

Introduction: Emotion is an affective experience that occurs abruptly, sometimes sudden, which is triggered by an object or exciting situation that causes many motor and glandular reactions by changing the physiological and emotional state. However, the expression or inhibition of emotions, both in childhood and in adulthood depends on the cognitive development of the individual and the cultural context in which they live. It is clear that managing conflict is one of the skills or emotional capacity, since the act of trading or the person shows no balance between reason and emotion. You need to emotionally empower nursing students, as these in the future will work in direct and indirect care of people in general changed emotional state due to its health-disease process. **Objective:** To analyze past experiences of nursing students relating them to the need for emotional education. **Method:** Data were collected through focus group conducted with 10 students in the last period of undergraduate nursing. Data were analyzed using the technique of thematic content analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 33728014.0.0000.5243. **Results and Discussion:** Based on the findings of the study, data were grouped into four categories: namely the students' understanding of the concepts of emotion and education, the description of emotional experiences difficulty facing the patient, the guidelines offered by teachers and the importance of emotional education. **Conclusion:** study enabled the identification of emotional difficulty experiences of the nursing students at the Federal Fluminense University (UFF). It was possible to give visibility to such situations and to propose changes and the opening of new spaces for discussion and interaction theme to the university environment.

Keywords: Nursing, emotional intelligence, Nursing Students, Education, nursing, mental health, emotions.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO, p. 13

1.1 MOTIVAÇÃO DO ESTUDO E TRAJETÓRIA ACADÊMICA, p. 13

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA, p.15

1.3 QUESTÕES NORTEADORAS, p. 16

1.4 OBJETO DO ESTUDO, p. 17

1.5 OBJETIVO GERAL, p. 17

1.6 OBJETIVO ESPECÍFICO, p. 17

1.7 JUSTIFICATIVA, p. 17

1.8 RELEVÂNCIA, p. 18

2 REVISÃO DE LITERATURA, p. 19

2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONSTRUCTOR DE INTELIGÊNCIA, p. 19

2.2 A DIFERENÇA ENTRE O CONCEITO DE EMOÇÃO E SENTIMENTO, p. 21

2.3 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL, p. 22

2.3.1 A Origem, p. 22

2.3.2 Divisão da Inteligência emocional, p. 23

2.3.2 Tipos de Inteligência, p. 24

2.3.3.1 Inteligência Interpessoal, p. 24

2.3.3.2 Inteligência Intrapessoal, p. 25

2.3.3 Importância das Emoções, p. 25

3 METODOLOGIA, p. 27

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA, p.27

3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO, p. 28

3.3 CENÁRIO DO ESTUDO, p. 28

3.4 SUJEITOS DO ESTUDO, p. 28

3.5 COLETA DOS DADOS, p. 29

3.6 ANÁLISE DOS DADOS, p. 30

3.7 ASPECTO ÉTICOS DA PESQUISA, p. 30

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO, p. 32

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS, p. 32

4.2 CONCEITOS DE EMOÇÃO E EDUCAÇÃO APONTADOS PELOS ESTUDANTES, p. 33

4.3 DESCRIÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS DE DIFICULDADE EMOCIONAL NA ABORDAGEM AO PACIENTE, p. 38

4.4 ORIENTAÇÕES OFERECIDAS NA GRADUAÇÃO PELOS DOCENTES EM RELAÇÃO À EDUCAÇÃO EMOCIONAL, p.45

4.5 IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EMOCIONAL NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM, p. 48

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS, p.52

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, p. 53

6.1 OBRAS CITADAS, p. 53

6.2 OBRAS CONSULTADAS, p. 55

7 APÊNDICES, p. 57

7.1 CRONOGRAMA DA PESQUISA, p. 57

7.2 QUESTIONÁRIO, p. 59

7.3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, p. 61

8 ANEXOS, P. 62

8.1 FOLHA DE APROVAÇÃO PARA PESQUISA COM SERES HUMANOS, P. 62

1 INTRODUÇÃO

1.1 MOTIVAÇÃO DO ESTUDO E TRAJETÓRIA ACADÊMICA

Desde o início da graduação em Enfermagem, associo a minha identificação pessoal com a área de Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica, em particular ao campo das emoções, comportamento humano e relações- interpessoais. E este interesse pela área de saúde mental surgiu-me ao cursar as disciplinas de Promoção à Saúde Mental e Práticas e Concepções dos Saberes em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiatria, respectivamente do 2º e 6º período da graduação, adquirindo nestas, os primeiros conhecimentos teóricos e práticos sobre a área. Desta forma que se deu minha aproximação e envolvimento não só com os discentes, mas também com a área de conhecimento. Na medida em que o curso transcorria, foi delineada naturalmente, uma afinidade com a área de saúde mental.

Essa influência determinou a minha escolha em participar como monitora da disciplina de Promoção á Saúde Mental, no momento desse novo comprometimento acadêmico, na atividade de monitoria foi possível perceber também, a importância do docente na construção de saberes que agreguem na constituição emocional dos estudantes, na abordagem com os pacientes, ou seja, no desenvolvimento do “manejo” adequado de suas emoções diante dos clientes. Aliado a monitoria também participei no ano de 2012 como voluntaria do projeto de extensão intitulado: Promoção a Saúde Mental dos Docentes e Crianças de uma Creche Comunitária no Município de Niterói e através deste observei a postura e comportamento de outros alunos voluntários, em certos momentos foi possível identificar através da linguagem corporal o sentimento de raiva durante o desenvolvimento de atividades em que as crianças não obedeciam a alguma solicitação feita pelo aluno integrante do projeto.

Outro fato importante foi o meu ingresso no núcleo de Pesquisa: Ensino, criatividade e Cuidado em Saúde e Enfermagem. E como bolsista PIBIC (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica), pude começar a desenvolver estudos relacionados às inovações no ensino de enfermagem, para bolsa de iniciação científica da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj) em outubro do ano de 2013, foi assim tive tal interesse reforçado e percebi a precariedade de estudos na área. Além de perceber a ausência de uma disciplina na graduação que voltasse o seu interesse para o aspecto emocional do aluno, ou então somente o aluno, já que as disciplinas em sua totalidade estão direcionadas ao cuidado ao paciente. Deste modo, um fato importante culminou para a realização deste trabalho. Realizando o estágio para a disciplina de Saúde Coletiva II do 7º período de enfermagem, em uma policlínica (Unidade Básica de Saúde) no município de Niterói, deparei-me com uma situação relacionada à “reação emocional do acadêmico”, que chamou minha atenção.

Uma colega de estágio ao acompanhar a pré-consulta de enfermagem com uma paciente, abordou a mesma, que apresentava sinais de dispneia, e perguntou se esta estava bem, a paciente respondeu de forma confusa, aparentemente com disfasia. Com o objetivo de compreender melhor a paciente, e orientá-la de forma precisa, perguntou-se sobre sua situação familiar, se a paciente obtivera ajuda da família, porém a mesma sentiu-se incomodada, alterou o seu comportamento e fala, apresentando agitação e exaltação e com palavras indiretas criticou o serviço de saúde e a colega que fez a pergunta, alegando que a acadêmica não tinha o interesse de ajuda-la nesta situação, mas somente saber superficialmente sobre sua condição. A aluna ficou surpresa com a atitude da paciente, compreendeu que era psiquiátrica e sua professora percebendo sua estagnação a amparou e pediu que não respondesse a agressão verbal, porém advertiu a paciente quando esta saiu da sala, a acadêmica chorou expressivamente assustada no consultório, evidenciando um desafinamento da emoção.

O manejo das emoções é uma atividade de tempo integral, a todo o momento estamos alerta à tentativa de controlar as emoções: muito do que fazemos é uma tentativa de controlar o estado de espírito. Tudo, desde ler um romance ou ver televisão, fazer uma caminhada, sair para comer jantar, até as atividades e companhias que preferimos, pode ser uma maneira de nos sentirmos melhor.

Controlar e dominar os impulsos negativos emocionais como ansiedade, frustração, raiva e tristeza fazem com que as pessoas tenham foco para incorporar o autoconhecimento, a autoconsciência, empatia, e isso traz benefícios até mensuráveis para a qualidade de vida e a produtividade. Quem demonstra controle emocional, autoestima elevada e autoconfiança têm capacidade para identificar muitas soluções para os problemas enfrentados no dia-a-dia. É notório, por exemplo, que administrar conflitos é uma das competências que mais exige o uso da habilidade ou capacidade emocional, uma vez que no ato de uma negociação a pessoa demonstra ou não equilíbrio entre razão e emoção. As duas se complementam, pois técnica, experiência e visão são fundamentais, porém tudo isso se torna poderoso quando aliado à Inteligência Emocional (PIZZOL, 2013).

Gerenciar a emoção é o alicerce de uma vida encantadora. É construir dias felizes, mesmo nos períodos de tristeza. É resgatar o sentido da vida, mesmo nas contrariedades. Não há dois senhores: ou você domina a energia emocional, ainda que parcialmente, ou ela o dominará (CURY, 2003).

Diante da narrativa e do contexto apresentado, comecei a refletir sobre a importância de uma orientação na graduação de enfermagem sobre as emoções dos estudantes de enfermagem diante de situações atípicas vivenciadas no campo de estágio. Tal inquietação levou-me a buscar na literatura por estudos sobre a temática e deste modo foi possível identificar a escassez de trabalhos. Os trabalhos encontrados em sua grande maioria não abordavam o tema em totalidade e estavam relacionados a outras profissões do âmbito da saúde ou voltados para a conduta emocional dos profissionais de enfermagem já formados.

Visando ampliar os conhecimentos adquiridos na área da saúde e pretendendo que o meu estudo pudesse reverter em benefício aos estudantes de enfermagem do local onde faço a graduação, resolvi realizar este trabalho de conclusão de curso, na temática apresentada até o momento.

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

A situação vivida pela acadêmica de enfermagem na Unidade Básica de Saúde apresentada anteriormente, retrata a falta de uma orientação da graduação no que tange a postura profissional saudável para lidar com situações inesperadas no estágio curricular, no campo da educação das emoções, visando à preparação para o exercício da profissão.

Como aluna da graduação de enfermagem no decorrer das disciplinas, ouvi muitos docentes defendendo a ideia de que ao entrarmos em uma instituição de saúde para cuidar dos doentes devemos deixar os problemas “do lado de fora”, “da porta para fora do local de trabalho”, evitando assim a expressão de certas emoções, o que particularmente não concordo”. Embora o envolvimento emocional seja considerado como uma condição básica para se estabelecer uma relação segundo Travelbee (1979), há na enfermagem uma política do não envolvimento sendo este considerado como uma atitude não profissional que traz prejuízo tanto para o paciente quanto para o pessoal de enfermagem. No entanto como seres humanos que somos, acredito que seja inviável a dissociação da emoção e sentimentos da figura de profissional de saúde. Diante disto ainda seguindo o pensamento da autora, envolvimento emocional é a capacidade de transcender-se a si mesmo e interessar-se por outra pessoa sem que este interesse nos inabilite. É através do envolvimento que nós nos apercebemos do outro, tornando-nos sensíveis à situação que está vivenciando o que nos mobiliza a oferecer a ajuda necessária. E o que viabiliza o envolvimento emocional de forma consciente é a educação emocional, baseada na inteligência emocional.

A inteligência emocional envolve a capacidade de perceber acuradamente, de avaliar e de expressar emoções; a capacidade de perceber e/ou gerar sentimentos quando eles facilitam o pensamento; a capacidade de compreender a emoção e o conhecimento emocional; e a capacidade controlar emoções para promover crescimento emocional e intelectual. (MAYER; SALOVEY¹, 1997 apud BUENO; FRANCISCO; MACKENZIE, PRIMI 2003, P. 15).

Deste modo fica evidente a necessidade de estratégias na graduação de enfermagem que possam instruir o estudante sobre a melhor forma de conduzir suas emoções.

1.3 QUESTÕES NORTEADORAS

Diante dos apontamentos realizados até o momento, destacam-se as seguintes questões norteadoras:

- Como se dá a educação emocional dos estudantes no curso de graduação de enfermagem?

¹ MAYER, J. D. & SALOVEY, P. (1997). *What is emotional intelligence?* Em P. Salovey & D. J. Sluyter (Orgs.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.

- Que experiências os estudantes relatam a respeito da dificuldade no manejo das emoções?
- Qual a contribuição de uma educação emocional para os alunos da graduação de enfermagem?
-

1.4 OBJETO DO ESTUDO

O presente estudo apresenta o ponto de vista dos estudantes de enfermagem em relação à necessidade de uma educação emocional no processo da formação profissional destes como enfermeiro, sendo assim o objeto do estudo é a educação emocional na formação acadêmica do enfermeiro.

1.5 OBJETIVOS GERAL

- Analisar experiências vivenciadas pelos estudantes de enfermagem relacionando-as a necessidade de educação emocional.

1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir junto aos estudantes de enfermagem dificuldades emocionais experienciadas na abordagem ao paciente.
- Identificar em que momento do desenvolvimento curricular da formação do enfermeiro ocorre formação para educação emocional.
- Descrever as orientações recebidas do professor pelos estudantes para lidar com a sua própria emoção no ato de cuidar do paciente.

1.7 JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se pela importância de analisar e discutir aspectos que envolvem as emoções dos estudantes de enfermagem, nas situações em que se precisa lançar mão de

controle e muitas vezes o contorno da mesma, diante do cliente enfermo ou não. Outro aspecto importante é que este tema acaba que de forma involuntária adentrando as outras áreas de conhecimento da enfermagem. Isto ressalta ainda mais a importância do assunto, podendo ser compreendido como uma temática transversal, ou seja, que perpassa as demais áreas de conhecimento.

1.8 RELEVÂNCIA

No âmbito da saúde, bem como em qualquer outra profissão, a Educação Emocional é um tema que se mostra bastante relevante. Os profissionais que trabalham na enfermagem. Assim como os graduandos de enfermagem estão em contato direto com pessoas, demandando, assim, habilidades interpessoais.

Diante disso, fica evidente a necessidade de adoção de medidas para uma qualificação adequada dos estudantes da graduação de enfermagem. É preciso capacitar emocionalmente às pessoas que futuramente irão trabalhar no cuidado direto e indireto de outras pessoas, pois a capacitação acadêmica no sentido das habilidades técnicas a graduação já oferece. Além de melhorar a qualidade das relações, a educação emocional evita desgastes biológicos, evitando o aparecimento de doenças psicossomáticas. O desenvolvimento da inteligência emocional na graduação é essencial para a prosperidade, senão para a sobrevivência da profissão de enfermagem.

O estudo sobre educação emocional no ensino de enfermagem será de grande utilidade no que diz respeito ao desenvolvimento de estratégias inovadoras de ensino, pois não há na graduação uma disciplina específica que aborde este tema.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONSTRUCTO DE INTELIGÊNCIA

O termo inteligência vem do *latin Intelligntia, intus legere actionem*, que significa ler dentro da ação, “compressão”.

Antes do nascimento da psicologia científica, diversos pensadores e filósofos argumentaram sobre a definição de inteligência, a qual tem vindo a ser um dos estudos que mais tem acompanhado a história da psicologia na explicação do comportamento humano (ALMEIDA, GUISANDE e FERREIRA, 2009).

Se recuarmos até à Grécia Antiga, a razão era considerada superior à emoção e existiam vários movimentos argumentativos relativamente à inteligência, tais como o Movimento que o conhecimento era mato e emocional, o segundo valorizava a expressão da emoção através da arte e do debate público, do equilíbrio entre o sentimento e a razão/pensamos. (MAYER, SALOVEY e CARUZO, 2004).

A pensar do conceito de inteligência se ter revelado um tema extremamente importante para a compreensão do ser humano, o conceito em sí tem gerado grande controvérsia, continuando ainda no presente, a não ser consensual entre psicólogos e investigadores (STEMBERG, 2005). Francis Galton (1883) foi provavelmente um dos pioneiros do estudo da Inteligência no seio da psicologia, aferindo que o conceito aparece definido como “força mental” (STEMBERG, 2005).

Uma grande polêmica relacionada com a definição da Inteligência é a de que a Inteligência é uma estrutura neurológica versus aprendizagem, havendo autores que defendem que a mesma, é um atributo pertencente à estrutura neurológica interna da mente (EYSENCK, 1987), enquanto que outros consideram a Inteligência como uma aprendizagem relacionada com o comportamento do indivíduo (Howe, cit in ALMEIDA, GUISANDE e FERREIRA, 2009).

Quanto a Sternberg (2005) este considera que a inteligência não é encarada como uma construção de observação direta, mas sim, que se define pelos efeitos que provoca no comportamento do indivíduo.

Inicialmente, a Inteligência era considerada como sendo única e independente. Contudo, ao longo das varias discussões sobre a sua unicidade e a sua natureza, surgiram duas formas divergentes de ser avaliada: havia autores que defendiam existir a assimilação de funções cognitivas distintas, é o caso de Alfred Binet com as teorias compósitas, e outras que consideram que cada função cognitiva continha um elemento fundamental e comum, tal como Howard como a sua teoria do fator geral ou fator G (ALMEIDA, 2002).

Foi através de Alfred Binet (Binet & Simon, 1905, cit in Almeida, 2002) que surgiram as primeiras teorias compostas. Para o autor, a Inteligência “prevê uma ação intencional, envolvendo compreensão, invenção, direção e críticas”. (cit in ALMEIDA, GUISANDE e FERREIRA, 2009, p. 12).

A interação entre as habilidades do sujeito e as exigências cognitivas das situações em si deu lugar à ideia de Idade Mental (desenvolvimento metal) calculada pela escola de Inteligencia binet – Simon (ALMEIDA, GUISANDE e FERREIRA, 2009).

Stern: $IM/ IC \times 100$, sendo que, a razão da idade média dividida pela idade cronológica, seria depois multiplicada por 100 (Almeida, Guisande e Ferreira, 2009).

Mais tarde, segundo Almeida, Guisande e Ferreira (2009), em 1939 Danid Wschesler desenvolveu o primeiro teste de Q.I. Direcionado para adultos, abdicando da divisão de Idade Mental em detrimento da idade Cronológica (ALMEIDA, GUISANDE e FERREIRA, 2009), o teste é composto por quatro escalas que estão ordenadas por capacidade verbais, abstratas, numéricas e de memória auditiva e ainda por uma parte de realização composta por

testes que abarcam a percepção das formas, o raciocínio concreto, a organização espacial, a manipulação e a velocidade perceptiva. Existe um primeiro grupo de testes em que é efetuada a avaliação do Q.I. verbal, um teste onde é avaliado o Q.I. de realização e no final a junção dos grupos dá-nos o calculo do Q.I global (ALMEIDA, GUISANDE e FERREIRA, 2009).

Para os adultos foram criadas a WAIS (Wechesler Adult Intelligence Scale, 1955), para as crianças foi construída a WISC (Wechesler Intelligence Scale For Children, 1949) e para a idade pré escolar e primeira infância foi construída a WPPSI (Weschler Preschoo and primary Scale of Intelligence, 1967) (ALMEIDA, GUISANDE e FERREIRA, 2009).

Faria (2002), refere ainda que as investigações no âmbito da inteligência podem agregar-se em dois grandes domínios, as teorias explícitas, referentes às várias teorias efetuadas por investigadores, psicólogos e educadores e que dão origem a uma avaliação da inteligência através de testes denominada de avaliação “objetiva” da inteligência e as teorias implícitas que representam construções mentais realizadas por uma sujeito qualquer, pesquisador ou leito (TRINDADE, 2011). Assim como reconhece-se a importância desta habilidade, cabe destacar o papel das emoções na adaptação social e no comportamento inteligente.

2.2 A DIFERENÇA ENTRE O CONCEITO DE EMOÇÃO E SENTIMENTO

A emoção corresponderia a uma reação psicobiológica complexa, que envolveria inteligência e motivação, impulso para ação, além de aspectos sociais e da personalidade, que acompanhados de mudanças fisiológicas, expressariam um acontecimento significativo para o bem estar subjetivo do sujeito no seu encontro com o ambiente. Sob este prisma, a emoção seria parcialmente biologicamente determinada, e parcialmente o produto da experiência e do desenvolvimento humano no contexto sociocultural (SMITH e LAZARUS, 1990). Lopes, Brackett, Nezlek, Schütz e Salovey (2004) salientaram que competências emocionais são essenciais nas interações sociais porque emoções alimentam funções comunicativas e sociais, além de conterem informações sobre os pensamentos e intenções das pessoas. Segundo os autores, a ocorrência de uma interação social positiva e satisfatória demandaria que os indivíduos percebessem, processassem e manejassem a informação emocional de forma inteligente.

Damásio (2011) distingue emoção de sentimento, referindo que emoção se dirige para o exterior e o sentimento para o interior. Ou seja, o sujeito tem uma emoção, experienciada e transmite para o exterior manifestações que nos indicam essa sua emoção. Estas manifestações são demonstradas através de movimentos, palavras, olhares, expressões faciais, entre outras. O sentimento é produto da emoção. “As emoções ocorrem no teatro do corpo. Os sentimentos ocorrem no teatro da mente”, ou seja, a emoção e as várias reações com ela relacionadas estão alinhadas com o corpo, enquanto os sentimentos estão alinhados com a mente.

A visão de que as competências emocionais são cruciais para adaptação tem suscitado o interesse pelo tema da inteligência emocional e inspirado muitos programas de aprendizagem social e emocional em escolas e em ambientes de trabalho.

2.3 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

2.3.1 A Origem

De acordo com Ferreira (2009) na história da psicologia moderna o termo “inteligência emocional” expressa um estágio na evolução do pensamento humano: a capacidade de sentir, entender, controlar e modificar o estado emocional próprio ou de outra pessoa de forma organizada. A relação entre pensamento e emoção é discutida há pelo menos dois milênios. Os filósofos, os estoicos da Grécia e Roma antigas, acreditavam que a emoção podia ser demasiado imprevisível para ter alguma serventia para o pensamento racional. A expressão dos sentimentos estava fortemente associada à natureza feminina e era representativa de aspectos frágeis e inferiores da humanidade: o estereótipo relativo ao gênero, como o de mulheres são “mais emotivas, persiste. Muitas noções foram derrubadas durante o desenvolvimento da psicologia moderna. Uma nova maneira de pensar as emoções e o pensamento surgiu quando os psicólogos articularam definições mais amplas de inteligência e também novas perspectivas sobre a relação entre sentimento e pensamento.

Na década de 1930, o psicometrista Robert Thorndike, mencionou a possibilidade de que as pessoas pudessem ter "inteligência social" - uma habilidade de perceber estados internos, motivações e comportamentos de si próprio e dos outros e de agir de acordo com essa percepção. Em 1983, o professor Howard Gardner, da Universidade Harvard, em linhas

gerais, traçou as sete formas de inteligência, no livro Estruturas da mente: Gardner propôs uma "inteligência intrapessoal" semelhante à atual conceituação de inteligência emocional. Na década de 1990, o termo “inteligência emocional”, tornou-se tema de vários livros (e até best-seller) e de uma infinidade de discussões em programas de TV, escolas e empresas. O interesse da mídia foi despertado pelo livro Inteligência emocional, de Daniel Goleman, redator de ciência do New York Times, em 1995. No mesmo ano, na capa da edição de outubro, a revista Time pergunta ao leitor: “Qual é o seu QE?”

2.3.2 Divisão da Inteligência emocional

Os cientistas Peter Salovey e John D. Mayer dividiram a inteligência emocional em quatro domínios:

a) percepção das emoções - inclui habilidades envolvidas na identificação de sentimentos por estímulos: através da voz ou expressão facial, por exemplo, a pessoa que sobressai nessa habilidade percebe a variação e mudança no estado emocional de outra; a segunda ramificação da inteligência emocional;

b) uso das emoções – implica a capacidade de empregar as informações emocionais para facilitar o pensamento e o raciocínio;

c) entender emoções é a habilidade de captar variações emocionais nem sempre evidentes;

d) controle (e transformação) da emoção, o aspecto mais habitualmente identificado da inteligência emocional – aptidão para lidar com esse sentimento.

Daniel Goleman, em seu livro, mapeia a Inteligência Emocional em cinco áreas de habilidades:

a) autoconhecimento emocional - reconhecer um sentimento enquanto ele ocorre;

b) controle emocional - habilidade de lidar com seus próprios sentimentos, adequando-os para a situação;

c) automotivação - dirigir emoções a serviço de um objetivo é essencial para manter-se caminhando sempre em busca;

d) reconhecimento de emoções em outras pessoas;

e) habilidade em relacionamentos interpessoais.

Segundo o psicólogo Howard Gardner da Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, propõe “uma visão pluralista da mente” ampliando o conceito de inteligência única para o de um feixe de capacidades. Para ele, inteligência é a capacidade de resolver problemas ou elaborar produtos valorizados em um ambiente cultural ou comunitário. Assim, ele propõe uma nova visão da inteligência, dividindo-a em 7 diferentes competências que se interpenetram, pois sempre envolvemos mais de uma habilidade na solução de problemas. Embora existam predominâncias, as inteligências se integram:

- a) inteligência Verbal ou Linguística: habilidade para lidar criativamente com as palavras.
- b) inteligência Lógico-Matemática: capacidade para solucionar problemas envolvendo números e demais elementos matemáticos; habilidades para raciocínio dedutivo.
- c) inteligência Cinestésica Corporal: capacidade de usar o próprio corpo de maneiras diferentes e hábeis.
- d) inteligência Espacial: noção de espaço e direção.
- e) inteligência Musical: capacidade de organizar sons de maneira criativa.
- f) inteligência Interpessoal: habilidade de compreender os outros; a maneira de como aceitar e conviver com o outro.
- g) inteligência Intrapessoal: capacidade de relacionamento consigo mesmo, autoconhecimento. Habilidade de administrar seus sentimentos e emoções a favor de seus projetos. É a inteligência da autoestima.

Segundo Gardner, todos nascem com o potencial das várias inteligências. A partir das relações com o ambiente, aspectos culturais, algumas são mais desenvolvidas ao passo que deixamos de aprimorar outras.

Nos anos 90, Daniel Goleman, também psicólogo da Universidade de Harvard, afirma que ninguém tem menos que nove inteligências. Além das sete citadas por Gardner, Goleman acrescenta mais duas:

- a) inteligência Pictográfica: habilidade que a pessoa tem de transmitir uma mensagem pelo desenho que faz.
- b) inteligência Naturalista: capacidade de uma pessoa em sentir-se um componente natural.

2.3.3 Tipos de Inteligência

2.3.3.1 Inteligência Interpessoal

Conforme Goleman, é a habilidade de entender outras pessoas: o que as motiva, como trabalham, como trabalhar cooperativamente com elas.

a) organização de Grupos: é a habilidade essencial da liderança, que envolve iniciativa e coordenação de esforços de um grupo, habilidade de obter do grupo o reconhecimento da liderança, a cooperação espontânea.

b) negociação de Soluções: o papel do mediador, prevenindo e resolvendo conflitos.

c) empatia - Sintonia Pessoal: é a capacidade de, identificando e entendendo os desejos e sentimentos das pessoas, responder (reagir) de forma apropriada de forma a canalizá- lo ao interesse comum.

d) sensibilidade Social: é a capacidade de detectar e identificar sentimentos e motivos das pessoas.

2.3.3.2 Inteligência Intrapessoal

É a mesma habilidade, só que voltada para si mesmo. É a capacidade de formar um modelo verdadeiro e preciso de si mesmo e usá-lo de forma efetiva e construtiva.

2.3.3 Importância das Emoções

a) sobrevivência: Nossas emoções foram desenvolvidas naturalmente através de milhões de anos de evolução. Como resultado, nossas emoções possuem o potencial de nos servir como um sofisticado e delicado sistema interno de orientação. Nossas emoções nos alertam quando as necessidades humanas naturais não são encontradas. Por exemplo, quando nos sentimos sós, nossa necessidade é encontrar outras pessoas. Quando nos sentimos receosos, nossa necessidade é por segurança. Quando nos sentimos rejeitados, nossa necessidade é por aceitação.

b) tomadas de Decisão: Nossas emoções são uma fonte valiosa da informação. Nossas emoções nos ajudam a tomar decisões. Os estudos mostram que quando as conexões

emocionais de uma pessoa estão danificadas no cérebro, ela não pode tomar nem mesmo as decisões simples. Por quê? Porque não sentirá nada sobre suas escolhas.

c) ajuste de limites: Quando nos sentimos incomodados com o comportamento de uma pessoa, nossas emoções nos alertam. Se nós aprendermos a confiar em nossas emoções e sensações isto nos ajudará a ajustar nossos limites que são necessários para proteger nossa saúde física e mental.

d) comunicação: Nossas emoções ajudam-nos a comunicar com os outros.

Nossas expressões faciais, por exemplo, podem demonstrar uma grande quantidade de emoções. Com o olhar, podemos sinalizar que precisamos de ajuda. Se formos também verbalmente hábeis, juntamente com nossas expressões teremos uma possibilidade maior de melhor expressar nossas emoções. Também é necessário que nós sejamos eficazes para escutar e entender os problemas dos outros.

e) união: Nossas emoções são talvez a maior fonte potencial capaz de unir todos os membros da espécie humana. Claramente, as diferenças religiosas, cultural e política não permitem isto, apesar das emoções serem "universais".

A orientação moderna para o sucesso profissional pressupõe que os indivíduos saibam criar condições onde se sintam seguros, motivados, satisfeitos e confortáveis para enfrentar os desafios requeridos por suas realizações pessoais frente ao mesmo. A inteligência emocional está relacionada com o uso inteligente das emoções, inclusive nos aspectos relacionados ao trabalho. Afinal, para efetuar-lo, uma pessoa é envolvida em todos os seus aspectos, inclusive psicológicos. Dessa maneira, as emoções inevitavelmente interferem na maneira do indivíduo executar-lo, contribuindo tanto para a satisfação quanto para a insatisfação (GOMES, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A abordagem metodológica utilizada neste estudo é a qualitativa.

Na pesquisa qualitativa, o cientista é ao mesmo tempo o sujeito e o objeto de suas pesquisas. O desenvolvimento da pesquisa é imprevisível. O conhecimento do pesquisador é parcial e limitado. O objetivo da amostra é de produzir informações aprofundadas e ilustrativas: seja ela pequena ou grande, o que importa é que ela seja capaz de produzir novas informações (DESLAURIERS, 1991, p. 58).

A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Segundo Gerhardt e Silveira (2009), as características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de *descrever*, *compreender*, *explicar*, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências.

Desta maneira pode ser considerada uma abordagem interpretativa do objeto do estudo em uso, considera-se que o caminho metodológico de natureza qualitativa, possa ser mais pertinente para direcionar esta investigação.

3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo em questão é do tipo descritivo e exploratório.

A pesquisa descritiva, de acordo com Rodrigues (2007, p.8), “é uma pesquisa a qual fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisado”.

Em relação à pesquisa exploratória, salienta-se que são aquelas que têm por objetivo explicitar e proporcionar maior entendimento de um problema. Nesse tipo de pesquisa, o pesquisador procura um maior conhecimento sobre o tema em estudo (GIL, 2007).

3.3. CENÁRIO DO ESTUDO

Para atender a necessidade da pesquisa, utilizou-se como campo de estudo a Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), pertencente à Universidade Federal Fluminense (UFF), localizada no Estado do Rio de Janeiro em específico no município de Niterói. A escolha deste local vai de encontro ao desejo de contribuir para a melhoria da educação no que tange aos aspectos emocionais dos estudantes de enfermagem.

3.4 SUJEITOS DO ESTUDO

São participantes desta pesquisa os estudantes da graduação de enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

Os critérios para inclusão dos sujeitos foram: os graduandos do 9º período da graduação (pois são alunos que cursaram a maior parte das disciplinas teóricas e práticas da graduação, portanto tiveram um número maior de experiências frente aos pacientes), alunos regularmente matriculados no curso, e que aceitarem participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Como critério de exclusão foi definido que alunos ouvintes não participariam da pesquisa.

A pesquisa foi realizada com 10 alunos devido à disponibilidade dos mesmos já que no último período os estudantes estão em campos de estágios distintos pela possibilidade de escolha do campo que desejam atuar, isto dificultou o encontro de um número maior de alunos para a realização do grupo focal. Para a identificação dos alunos neste estudo utilizou-se a adjetivação dos nomes das emoções (exemplo: Alegre, Triste, Raivosa entre outros).

3.5 COLETA DOS DADOS

A técnica para a coleta de dados é foi a do grupo focal (GFs) e o instrumento (roteiro) de coleta de dados que acompanhará esta técnica segue os princípios da entrevista semi-estruturada.

Os GFs são grupos de discussão que dialogam sobre um tema em particular, ao receberem estímulos apropriados para o debate. Essa técnica distingue-se por suas características próprias, principalmente pelo processo de interação grupal, que é uma resultante da procura de dados (RESSEL, 2014).

De acordo com Debus (1997) essa técnica facilita a formação de ideias novas e originais. Gera possibilidades contextualizadas pelo próprio grupo de estudo. Oportuniza a interpretação de crenças, valores, conceitos, conflitos, confrontos e pontos de vista. E ainda possibilita entender o estreitamento em relação ao tema, no cotidiano (RESSEL, 2014).

Cabe enfatizar que o grupo focal permite ao pesquisador não só examinar as diferentes análises das pessoas em relação a um tema. Ele também proporciona explorar como os fatos são articulados, censurados, confrontados e alterados por meio da interação grupal e, ainda, como isto se relaciona à comunicação de pares e às normas grupais (Kitzinger e Barbour, 1999).

Segundo Ressel (2014), a entrevista semi-estruturada é usada quando o pesquisador possui diversos tópicos a serem explorados. Assim, a função do entrevistador é estimular os participantes a falarem livremente sobre os tópicos abordados.

Na entrevista semi-estruturada o pesquisador elabora um roteiro com tópicos que não são nem totalmente fechados e nem totalmente abertos. Isto possibilita ao pesquisador captar

a subjetividade do entrevistado e identificar o valor e o sentido de suas expressões (MINAYO, 2004).

Será feito contato prévio com os participantes a fim de agendar o local e horário para apresentação da pesquisa e realização do grupo focal.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados utilizada nesta pesquisa foi a técnica de análise temática de conteúdo. Trata-se de “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (BARDIM, 2009).

Para a análise e a discussão dos dados, utilizou-se o conceito de Inteligência Emocional do autor Daniel Goleman e o conceito de Educação Emocional do Autor Juan Casassus. Esta obra mostra como a incapacidade de lidar com as próprias emoções pode minar a experiência escolar, acabar com carreiras promissoras e destruir. Goleman descreve as cinco habilidades-chave da inteligência emocional e mostra como elas determinam nosso êxito nos relacionamentos e no trabalho, e até nosso bem-estar físico. Assim como Casassus reflete sobre as emoções na educação e sobre o falso paradigma da razão pura. Deste modo será possível analisar experiências vivenciadas pelos estudantes de enfermagem e assim evidenciar a importância de uma educação emocional na formação dos estudantes de enfermagem.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para o desenvolvimento do estudo foram atendidas as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual normatiza a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, de modo a assegurar os preceitos éticos (BRASIL, 2012a). A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012b).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE:
33728014.0.0000.5243.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Sexo	Homens: 0 estudantes (0% da amostra) Mulheres: 10 estudantes (100% da amostra)
Idade	Inferior a 25 anos: 5 estudantes (50% da amostra) Entre 25 a 30 anos: 4 estudantes (40% da amostra) Superior a 30 anos: 1 estudante (10% da amostra)
Reside	Com a família (pais e irmãos): 6 estudantes (60% da amostra) Com o companheiro: 2 estudantes (20% da amostra) Sozinho: 2 estudantes (20% da amostra)
Situação Conjugal	Solteiro: 8 estudantes (80% da amostra) Casado: 1 estudante (10% da amostra) União Estável: 1 estudante (10% da amostra)
Renda mensal	De 1 salário mínimo: 1 estudante (10% da amostra) De 2 a 3 salários mínimos: 1 estudante (10% da amostra) Acima de 3 salários mínimos: 8 estudantes (80% da amostra).

4.2 CONCEITOS DE EMOÇÃO E EDUCAÇÃO APONTADOS PELOS ESTUDANTES

De acordo com Pizzol (2013), a emoção é uma experiência afetiva que surge de maneira brusca, algumas vezes repentina e que é desencadeada por um objeto ou situação excitante, que provoca muitas reações motoras e glandulares, alterando o estado fisiológico, além de alterar o estado afetivo. As emoções servem para estabelecer a nossa posição no confronto com o meio ambiente e levam-nos ao encontro de certas pessoas, objetos, estratégias de ação e ideias, enquanto ao mesmo tempo nos afastam de outras. Algumas das emoções básicas são padrões inatos, que nascem com a pessoa e não requerem aprendizagem. No entanto, a expressão ou a inibição das emoções, tanto na infância como na vida adulta, depende do desenvolvimento cognitivo do indivíduo e do contexto cultural em que vive (CUNHA, 2010).

Reisenzein (1995) propõem como emoções básicas a felicidade, a tristeza, a ira e o medo. Indo um pouco mais além e compreendendo que as emoções básicas são instintivas, elas podem ser percebidas através de expressões do corpo, destacando-se a importância da linguagem corporal, que é uma forma complexa de interação interpessoal, da qual temos pouca consciência, ocorrendo por vezes, à margem do nosso controle. Esta tem como função expressar sentimentos, emoções, reações e transmitir mensagens. Manifesta-se de forma natural, intuitiva e continuamente, mas é influenciada pelo contexto e pelas diferentes culturas.

Cunha (2007) destaca que as emoções são de grande importância em três perspectivas: biológica, psicológica e social. No ponto de vista biológico levam modificações corporais. Quando ocorrem, alteram o traçado eletroencefalográfico, a tensão dos músculos, a ativação do sistema nervoso vegetativo e certas secreções hormonais, nomeadamente da adrenalina, da insulina, dos corticosteroides e da tiroxina. Na perspectiva psicológica modificam características intelectuais, entre as quais se contam a percepção, o pensamento, a memória, a atenção, a capacidade de concentração, a consciência crítica ou as fantasias. Sob o ponto de vista social, desempenham um papel muito significativo na motivação humana. Podem influenciar aspectos muito variados, diversificados que vão desde a personalidade, às relações sociais, ao maior ou menor empenho em um curso profissional, à vida sexual, à ascensão numa carreira ou à própria forma de viver.

Os discursos abaixo se referem à compreensão de emoção pelos estudantes de enfermagem:

Sentimentos. São sentimentos... (RISONHA).

Acho que é uma experiência meio que subjetiva, pode estar ligada tanto à alegria quanto a tristeza, motivação, personalidade [...]. (TEMEROSA).

É o que você sente no momento que está passando, também vai muito da sua reação contra um fato ou não... (INQUIETA).

Você pode descrever a emoção, descrever a emoção como a gente está fazendo falando ou você descrever a emoção ou você pode simplesmente demonstrar, né? É... Através da expressão facial, do comportamento né? (TERNA).

Eu acredito que a emoção ela funcione como um tempero para a vida, porque através das emoções é que você vai formar o seu caráter, quando você tem raiva, quando você está apaixonado, então dependendo da emoção que se sente você vai temperar a sua vida (ANSIOSA).

Acho que são coisas subjetivas que interferem no nosso dia a dia, né? (ALEGRE).

É muito difícil porque não existe uma regra para você seguir para como você deve se portar ou se apresentar frente às situações que vão te desenvolver emoções, então é algo que você não tem pré-determinado, pré-definido, não tem o controle, então isso acaba se tornando difícil até mesmo de definir, porque é uma coisa que a gente não tem o conceito formado para como vai se portar então fica difícil para identificar (ANSIOSA).

Acho que depende também do cenário, do que está acontecendo para você externalizar, né? No caso o que você tá sentindo (TEMEROSA).

Acho que é algo que foi feito para sentir e ponto. É porque eu não consigo descrever emoção, eu só consigo sentir (CONFIANTE).

Acho que é impossível você definir o que é, por que são milhões de coisas, né. São milhões de emoções: É raiva, é alegria, é... Então não tem como você definir, seria como você definir o que é alegria, o que é raiva... Isso é emoção (RAIVOSA).

E como a "Ansiosa" falou, às vezes é difícil até controlar né, eu me emociono com tudo, né? Vivo a flor da pele, às vezes eu

quando calho de me emocionar, desce a lagrima, choro... Fico com a cara vermelha tentando segura... (TERNA).

São coisas que não se controlam (ALEGRE).

E a nossa profissão também lida muito, muito com isso, e saber se controlar, se portar diante de uma situação difícil... E às vezes você até se apega a uma paciente, em fim varias situações (TRISTE).

Eu acho muito engraçado porque a gente sempre quando está em casa, à gente sempre escuta dizendo assim: Ah quando você se tornar um profissional sua vida é fora e dentro do trabalho. E agente aprende na faculdade que a gente tem que ser humano, mas eles não explicam humano até que ponto, e até que ponto a gente tem que deixar a vida ou até que ponto essas vidas vão se misturar, até porque nos somos um só. Então, fica difícil dividir e fica difícil você acabar organizando esse nicho de sentimentos (ANSIOSA).

Lógico que tem como você definir um limite pra até onde vai interferir na sua vida, mas agora você definir o que você vai ser no seu trabalho, o que você vai ser na sua casa, o que você vai pensar no seu trabalho, o que você vai pensar na sua casa acho isso impossível (ALEGRE).

Até porque como já foi falado, os sentimentos, as emoções são o tempero, né? Se você tá feliz, você tá amando, se aconteceu alguma coisa boa, você vai mais feliz para seu trabalho ou se você tá com algum problema, você já tá pesado com aquilo, então você vai trabalhar, vai pra faculdade, vai fazer alguma coisa, mas você tá com aquele sentimento, aquela emoção, aquela angustia. Então assim, você vai fazer tudo que você faz normalmente, mas dentro de você tem aquele sentimento que é diferente (SIMPÁTICA).

É igual... Vamos supor você acha que vai ter tal emoção diante de algum fato, mas na verdade quando acontece esse fato a sua emoção é totalmente diferente, pode acontecer também porque é algo que você não vai controlar. O que eu falei, a “Ansiosa” até completou, que é o que você não controla às vezes você acha que vai sentir tal coisa e acontece e você sente algo totalmente diferente (TRISTE).

Não existe consenso entre os acadêmicos de enfermagem sobre o que é uma emoção. Uns podem dizer que é uma resposta a acontecimentos importantes para as pessoas, outros a consideram uma experiência pessoal, que pode ser de prazer ou dor. A emoção também é

considerada uma disposição para ação. Outros ainda consideram estrutura de significados em um acontecimento que afeta uma pessoa. Conforme Casassus (2009), as emoções começam para nós como uma vibração que sentimos no corpo. Dessa forma, o que é preciso perceber em primeiro lugar é que elas se caracterizam por ter um componente sensorial. Este componente pode ser a visão, a audição, o olfato, o tato ou o paladar. As sensações nos indicam a presença de uma emoção. Quando entramos em contato com algo agradável, sentimos felicidade. Quando entramos em contato com algo desagradável, sentimos raiva. Essa sensibilidade emocional está instalada na mente.

Já a educação é o processo pelo qual a sociedade atua constantemente sobre o desenvolvimento do indivíduo, no intuito de integrá-lo ao modo de ser vivente. É um processo político situado no tempo e no espaço. Um verdadeiro processo de educação não pode ser estabelecido se não através de uma análise das necessidades reais de determinada população (TAVARES, 2006).

Abaixo se encontra a compreensão dos alunos por educação:

Vários tipos de educação, você tem a educação na questão de formação do seu próprio caráter, tem educação dentro de informação, de conhecimento científico, técnico, seja lá o que for [...] (ALEGRE).

São trocas de valores, de crenças, de conhecimento, troca de uma informação, de um conhecimento... (RISONHA).

Independente de o conhecimento ser científico ou não, né? (TERNA).

Pode ser empírico, pode ser de vivências com a vida, pode ser científico dentro da sala de aula [...] (RISONHA).

E pode ser educação formal e informal, né? (TEMEROSA).

Isso que veio evoluindo né? Porque antes era só você passar o conhecimento, atualmente é troca. Claro que ainda existe o modelo tradicional. Tem professores e educadores que ainda utilizam o modelo tradicional de passar o conhecimento, mas tem que haver essa troca de conhecimento (TRISTE).

Eu acredito que a educação esteja muito ligada a sociedade que a gente está inserida. Porque se você tiver sobre diversos olhares as culturas espalhadas no mundo você vai ver também

formas distintas de educação, então acho que ela está muito atrelada a sociedade que a gente tá vivendo. Acho que foi a "Risonha" que falou, vai depender também da hereditariedade, daquilo que se passa de pai para filho e vai se construindo com os saberes da sociedade também (ANSIOSA).

Eu acho que é um processo, que educação vai ser um eterno aprendizado. Você estará sempre adquirindo conhecimento porque, não é uma coisa fechada, estática. Quando eu era criança, não faz muito tempo... (risos), se dizia que educação a gente traz de casa, mas não é só isso que é educação né? Essas são as questões familiares. Você vai para escola para fazer o quê? Também é um aprendizado, também é um tipo de educação, então eu acho assim, é um processo. É um processo que você passa pela vida e você está sempre aprendendo, é um processo contínuo. E aí, só vai mudando as metodologias. Antigamente você só recebia e agora você tá interagindo nessa troca, nas metodologias ativas e vai mudando. Hoje dentro da nossa profissão a gente já está passando algum conhecimento também, então assim, eu acho que é um processo contínuo (SIMPÁTICA).

Os depoimentos acima demonstram que processos educativos ocorrem tanto no âmbito familiar, da escola e da vida. É um processo contínuo e efetivo quando baseado na troca e no diálogo.

A educação é, portanto, um processo social que se enquadra numa concepção de mundo específica, a qual determina os fins a serem atingidos pelo ato educativo, em consonância com as ideias dominantes numa dada sociedade. O fenômeno educativo não pode ser, pois, entendido de maneira fragmentada, ou como uma abstração válida para qualquer tempo e lugar, mas sim, como uma prática social, situada historicamente, numa realidade total, que envolve aspectos valorativos, culturais, políticos e econômicos, que permeiam a vida total do homem concreto a que a educação diz respeito (SCHAFRANSKI, 2005).

Debater tais questões remete à apreensão de um conjunto de determinantes que atuam nesse processo, no âmbito das relações sociais mais amplas, envolvendo questões macroestruturais, como direito, análise de sistemas e unidades escolares, bem como ao processo de organização e gestão do trabalho escolar, que implica questões como condições de trabalho, processos de gestão da escola, dinâmica curricular, formação e profissionalização docente, entre outras. Nesse sentido, é fundamental ressaltar que a educação se articula a

diferentes dimensões e espaços da vida social sendo, ela própria, elemento constitutivo e constituinte das relações sociais mais amplas. A educação, portanto é perpassada pelos limites e possibilidades da dinâmica pedagógica, econômica, social, cultural e política de uma dada sociedade (DOURADO; OLIVEIRA, 2009).

4.3 DESCRIÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS DE DIFICULDADE EMOCIONAL NA ABORDAGEM AO PACIENTE

Nesta categoria os alunos descrevem as situações nas quais tiveram dificuldades emocionais na abordagem ou procedimento realizado com o paciente.

Ao conhecer as diferentes situações vivenciadas pelos estudantes poderemos também avaliar a questão da Competência ou Incompetência Emocional proposta por Juan Casassus, que demonstra como agimos em relação ao enfrentamento e reconhecimento das nossas emoções, para que a partir daí possamos estar aptos à Educação Emocional que é traduzida como: [...] um conjunto de habilidades que o indivíduo adquire para auxiliar no desenvolvimento das suas emoções e sentimentos, ensinando-o a manifestá-las de uma maneira melhor, orientando o indivíduo a ter um autocontrole sobre seu comportamento emocional (CASASSUS, 2009).

Sim, quando eu estava no 6º período em DIP eu passei pelo momento da minha vida que eu descobri que a minha mãe estava doente e foi justamente quando eu entrei no estágio de DIP. Tinha uma paciente em DIP que não se mexia, e quando me botavam pra falar com ela, aquilo acabava comigo. Eu não tinha estrutura emocional para chegar ali e falar com aquela paciente, interagir com ela, eu não conseguia aquilo me bloqueava. Eu falava assim: Pelo amor de Deus professora, faz tudo, me deixa com todos os pacientes, mas não me deixa com essa paciente, eu não tinha estrutura emocional porque eu já vinha de casa, eu sabia que aquela pessoa poderia ser a minha mãe, aquilo acabava comigo, eu não conseguia simplesmente entrar no quarto daquela paciente, eu não consegui, nesse dia eu não consegui dividir a profissional - no caso futura profissional, da que estava passando por um problema em casa. E eu não consegui ficar com aquela paciente, contando que eu

fiquei uma vez só, para nunca mais que eu fiquei com ela, nesse dia foi muito difícil (CONFIANTE).

Eu também passei por uma situação em ESAI (Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso) quando... No meu primeiro semestre de monitoria, eu estava no 6º período, meu pai tinha acabado de falecer, tinha pouco tempo e aí eu lembro até hoje que era a 'fulana' que estava comigo lá no setor e tinha um paciente lá que era igualzinho ao meu pai, igualzinho sabe, muito parecido e ele estava com... Ele tinha feito uma cirurgia, eu não lembro, uma cirurgia no crânio eu não lembro o que foi, o que tinha. A filha dele estava lá pegando na mão dele e tudo, e eu lembro que quando eu fui ficar com aquele paciente e quando fui perguntada se podia ficar com aquele paciente eu respondi - claro não tem problema não. Quando eu cheguei lá e vi que ele era igual ao meu pai eu comecei a chorar, mas eu chorava tanto, chorava tanto que não consegui me controlar. Todos os pacientes me olhando, todos os alunos me olhando e eu chorando, chorando, chorando, aí a professora veio e disse assim: o que aconteceu? Eu falei não, eu não estou conseguindo, eu não estou conseguindo! Aí a professora falou - calma respira e eu não consegui falar com ela, eu não conseguia controlar minhas emoções, todo mundo no setor olhando pra mim e eu não consegui de jeito nenhum... Aí ela falou você quer mudar de paciente? Eu falei não, ela ué você não quer mudar de paciente? Eu falei não, eu tenho que aprender a controlar isso, porque senão sempre quando eu me deparar com essas coisas eu não vou fazer? Não, eu tenho que saber me controlar. Só sei que eu fiquei com aquele paciente do início ao fim, chorando, mas fiquei. Aí, depois no outro dia eu voltei e no outro dia graças a Deus não senti mais nada (TERNA).

Os depoimentos acima mostram o quanto os alunos são atingidos por processos transferências quando se encontram cuidando. Não são raras as situações em que se defronta com pessoas e situações que lhes remete a contextos pessoais e familiares. Em função da idade jovem, não tiveram tempo de vivenciar na vida formas de processar e lidar com o sofrimento e muitas vezes isso ocorre no primeiro momento do estágio do cuidar em ambiente hospitalar. Nesse contexto, o adequado preparo emocional, e mesmo simulações ou estudo de situações-problemas como forma de preparo para entrada no cenário hospitalar se torna necessário e mesmo imprescindível. Também o preparo docente para lidar com as emoções

dos alunos no contexto do cuidado é fundamental para o aprendizado de como lidar e manejar as emoções visando à mobilização da competência emocional.

Em vez de nos limitarmos a sentir que são as emoções que vêm a nós, nos devemos nos aproximar do que sentimos nos avizinando de nossas emoções. Iniciarmos assim uma relação com uma emoção, com a aceitação da experiência emocional que se tem. Podemos, então, sentir um suporte ou um apoio que nos permite manter essa relação e não precisar negar o que sentimos (CASASSUS, 2009).

A minha experiência foi quando a gente estava no estágio de Saúde da Criança II e eu sempre tive muita dificuldade com criança, porque eu sempre tive muita pena de criança. Eu peguei um paciente que ele tinha paralisia cerebral, mas quando eu fui coletar o histórico com a mãe, a mãe dele me mostrou a foto dele quando ele estava com um ano e a partir de um ano e três meses que ele começou a desenvolver a doença. E quando ela me mostrou as fotos e começou a falar que ele foi parando de andar, parando de brincar e quando eu vi as fotos daquela criança sorrindo, brincando, em pé e eu olhei pra ele no leito, eu fingi que meu telefone estava tocando e falei assim ah eu estou esperando uma ligação da minha tia, que ela não estava bem e sai da enfermaria pra chorar, e eu chorava tanto que eu não consegui contralar aquilo. Eu me vi naquela situação, que antes eu não entendia pra mim aquela mulher estava meio anestesiada assim naquela situação, o filho com cinco anos, tinha outro filho e eu não entendia porque que ela interagia tão pouco com aquela criança... Quando eu fui coletar os dados que ela começou a me contar a história aquilo me comoveu de uma tal maneira... E a avó dele era quem interagia mais com ele, eu não consegui eu comecei a chorar... Até hoje quando eu lembro fico meio emocionada, porque foi muito forte pra mim, não consegui não, e todos os dias quando eu ia lá e que tinha q fazer alguma coisa invasiva... Eu tive que puncionar ele depois, eu tive respirar fundo e pra poder consegui fazer, mas nesse dia eu não consegui controlar, eu não consegui nem voltar para acabar de coletar os dados com ela, o histórico, nada, eu fiquei chorando desesperadamente, da cara ficar inchada. Não voltei mais. (SIMPÁTCA).

Teve uma vez que assim, não era nem eu que estava com essa paciente, acho que foi em ESAI (Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso), eu não lembro porque eu fui até o leito dela, ver o que estava acontecendo... A paciente tinha acordado de

uma cirurgia de amputação da perna, ai ela tinha acordado desesperada e ela chorava dizendo o que eu vou fazer da minha vida? Como é que eu vou trabalhar? E a minha vontade era sentar do lado dela e chorar e dizer: realmente o que você vai fazer da sua vida? Como é que você vai trabalhar? Eu não tinha estrutura nenhuma para lidar com aquilo ali, nenhuma, nenhuma mesmo, a vontade era de se juntar a ela e chorar junto e seria a melhor coisa que eu poderia fazer naquele momento... Ai eu quis sair de perto, me afastei, já não era minha paciente mesmo e dei graças a Deus por isso... (Risos). E me afastei (ALEGRE).

Comigo foi em fundamentos na época, na sala de vacinação, tinha aplicado a vacina só que na hora de desprezar a seringa eu desprezei no lugar errado, aí na frente da paciente a professora chamou minha atenção e a paciente ficou completamente nervosa, achando que eu tinha feito errado e eu disse não calma o procedimento eu fiz certo só que o erro foi meu na hora de desprezar, na hora eu fiquei muito nervosa, mas consegui sair mais ou menos bem. Fui pra casa mal à beça, pensando: eu não quero mais isso! Revoltada... (INQUIETA).

Quantas emoções circulam no processo de aprendizagem de cuidar de enfermagem? Como desenvolver competências sócio-emocionais apenas através da experimentação e exposição ao risco emocional? Com base nos depoimentos, fica notória a necessidade de preparo e também o desenvolvimento de espaços de supervisão e escuta das emoções vivenciadas pelos aprendizes do cuidar da dor. Analisar as estratégias adotadas pelos alunos diante do sofrimento emocional é fundamental para nos aproximarmos de nossa própria condição humana, que se escutada, refletida e comparada com outros contextos podem ajudar muito no processo de ressignificação da dor e o desenvolvimento de uma atitude acolhedora diante da dor do outro e porque não da nossa própria dor- já que fazemos parte do gênero humano. O último discurso acima aponta para a necessidade e importância do professor apoiar e incentivar uma postura de segurança emocional da discente.

Corrigir publicamente uma pessoa é o primeiro pecado capital da educação. Um educador jamais deveria expor o defeito de uma pessoa, por pior que ele seja, diante dos outros. A exposição pública produz humilhação e traumas complexos difíceis de serem superados. Um educador deve valorizar mais a pessoa que erra do que o erro da pessoa (CURY, 2003).

O docente de enfermagem precisa estar aberto às mudanças em sua forma de trabalhar apesar das dificuldades que nascem em meio a um constante de quebra de paradigmas; precisa também estar atento às metodologias ativas e às novas práticas pedagógicas, que extrapolam o simples repasse de informação/conteúdo. É essencial priorizar a troca de construções de conhecimentos de cada um, a escuta e o acolhimento nas relações, para que os futuros profissionais possam comungar com uma prática profissional humanista (ARAÚJO; VIEIRA, 2013, p. 100).

A aprendizagem centrada no aluno tem como premissa principal permitir a participação ativa do discente no seu processo de aprendizado que envolve seu crescimento pessoal e profissional e tem como pressuposto a ideia de que a colaboração docente-discente melhora a eficácia da ação docente (ARAÚJO; VIEIRA, 2013 p.99). A educação problematizadora mostra-se como uma forma de viabilizar questões referentes a ensino. Dentre as várias propostas de metodologias ativas a problematização tem sido muito utilizada como estratégia uma vez que estimula a participação do educando, desenvolvendo sua autonomia e sua compreensão da responsabilidade individual e coletiva no processo de aprendizagem (GIANNINI et al., 2012, p.107)

Sendo assim, é nítido que o docente esteja atento a essas novas possibilidades e procure se adequar as novas exigências de ensino e aprendizagem impostos ao seu processo de trabalho.

Eu ia até falar que assim, eu já tive experiências iguais de chorar de me emocionar, porque eu também sou muito emotiva, mas agora a pouco tempo, eu sou monitora de Gerencia 1 e estava no Carlos Antonio com o pessoal e uma mãe que tem problemas psicológicos faz tratamento enfim, ela já tem três filhos e agora com essa criança que está com quadro de desnutrição. A criança já está a dois meses sendo acompanhada pelo posto e ela não consegue ganhar peso nenhum, nenhum, inclusive ela até perdeu. Ai a médica foi falar com essa mãe perto da gente, eu como monitora e os alunos, se essa mãe não criasse alguma forma de melhorar o quadro dessa criança, que a criança poderia vir... Ela não falou em questão de morte, mas ai a mãe ainda falou você tá querendo dizer que a minha filha vai morrer? Ela respondeu não, mas se você não cuidar dela é o que pode acontecer, ela pode ter algum problema cardíaco... E a mãe falava o tempo todo assim: ninguém tira a vida não só Deus, só Deus tira a vida minha filha e a médica meio que se estressou e eu fui tentar conversar com a mãe. Eu falei - mãe ela

precisa de você, ela precisa seguir uma dieta, passar pela nutricionista... Ai a mãe virou para mim e falou assim: você tem filho? Eu falei não, ai a mãe, então pega ela pra você, você tá achando que é fácil? Que é assim? Que eu tenho que dar almoço, jantar, café, você está achando que é muito fácil pega ela pra você. Na hora eu estava com muita pena daquela criança, mas a minha emoção foi de raiva, de muita raiva, sabe? A criança não tem nada com isso. E eu falava - ela é sua filha e ela precisa de você, entende? Não é tão simples assim eu pegar a sua filha para criar. É você que tem que cuidar dela... Mas a mãe renegava a filha o tempo todo, ai meu sentimento foi de muita raiva, e não suportava as coisas que ela falava [...] (TEMEROSA).

Não é uma situação específica mais a gente durante os estágios, a gente acompanha os pacientes durante um bom tempo né?. Assim, a cada vez, agora por muito mais tempo no hospital no estágio curricular, a gente tá lá direto, que a cada ganho de peso de um paciente ou a cada perda em caso de paciente obeso para é uma felicidade. Como um paciente que eu tinha pesado dez quilos a menos com problema vascular, conseguiu emagrecer, e assim é uma felicidade para gente, no nosso trabalho. Uma ferida, fechada uma ferida que tem um ano e meio ali, e a paciente sair com ferida fechada, cicatrizada para minha é uma felicidade, não é só o lado negativo tem o lado bom também, não só da recompensa do nosso trabalho, mas da equipe ou do esforço do paciente (TERNIA).

Ah deixa eu falar uma coisa que aconteceu. Estou até aqui no celular essa semana uma paciente lá do DIP (Doenças Infecciosas e Parasitárias) que eu faço estagio lá, estágio curricular, que ela é usuária de droga, HIV positivo de transmissão vertical, tem câncer e foi renegada pela mãe. Ela foge, ela evadiu-se do hospital por duas vezes já essa semana só, vai embora e volta no dia seguinte, e ai o que a gente faz? Ela gosta de escrever, desenhar e ela me chama de tia, ela é um ano mais velha que eu e me chama de tia e pra gente tentar manter ela lá a enfermeira do plantão deu um conjunto de canetinha pra ela e eu dei uma lição pra ela, escreve sobre a equipe de enfermagem, escreve sobre o setor, e ai ela escreveu, não dá para ler a carta porque é grande, mais eu vou mostrar o desenho só, que ela fez, tá aqui no celular, ela além de ter feito a carta muito bonita ela fez esse desenho escrito: tudo posso naquele que me fortalece, o nome dela e eu amo vocês. E a carta dela é essa aqui, frente e verso e esta pendurada no mural do DIP para que toda a equipe possa ler. Assim a gente tem tido um misto de pena, tristeza quando ela vai embora, de raiva e felicidade quando ela volta, porque você tá indo? Vamos

embora! Segura! Vamos terminar esse tratamento! Ai ela volta para tentar se tratar mais uma tentativa, e ai é um mix de emoções (TERNA).

Ah eu já passei por algumas situações, mas o que marcou mais foi ESAI, sério... (Risos) (TRISTE).

ESAI (Enfermagem na Saúde do adulto e do Idoso) é um divisor de emoções! (Risos) (ANSIOSA).

Na verdade nem foi na monitoria, foi quando eu fiz ESAI, eu nem fiz com vocês fiz com a minha turma e eu fiz na greve, e foi ESAI I. Mas foi assim porque eu peguei uma paciente de pneumo, ela estava entubada, estava com uma gastrostomia só que com sonda vesical, de foley, e era banho no leito e ela era toda atrofiadinha, aí a gente foi dar banho nela e pô ESAI I, tipo quinto período você não viu nada ainda, aí eu e a minha dupla fomos dar banho nela, aí a gente dando o banho a sonda soltou da gastro e eu não sabia o que fazer, eu fiquei desesperada pedindo ajuda pra equipe e a equipe simplesmente botou a culpa na gente, que a culpa foi nossa ter soltado a sonda, só que pô é uma sonda vesical no lugar errado e o balonete estourou, não estava cheio... E aí botaram a culpa na gente, porque aí começou a sair, a gente começou a botar gaze e a equipe veio falando que não tinha mais gaze e a gente desesperada, não sabia o que fazer e a médica fechou a cara pra gente. E eu vou fazer o que? E tipo naquela situação né, eu nunca tinha passado por isso, a gente terminou o banho limpamos tudo e tudo mais... E eu fiquei com um peso sabe, parece que tudo veio pra cima de mim, me senti tão mal que eu sai da enfermaria depois que eu fiz tudo, prestei cuidados integrais a ela nem tinha terminado o estágio ainda eu sai e fui lá pra fora e comecei a chorar. Ai a professora foi atrás de mim e começou a conversar comigo e eu chorando, chorando e ela perguntou: porque você está chorando? E eu não soube explicar o que eu estava sentindo, mas tipo me senti mal sabe diante daquilo. Não era algo proposital, tanto que eu não gosto da clínica médica feminina, não suporto aquele lugar porque aquela equipe me traumatizou, porque a equipe ao invés de me ajudar não... Aí nesse dia a professora falou para eu ir embora, descansar, ir pra casa... Mas pô eu não sei explicar o que eu senti, mas pô um peso, um mal estar [...] (TRISTE).

Quantas situações imprevisíveis podem ocorrer no momento do aprendizado prático?
Nem todas as experiências podem ser conhecidas, e até mesmo monitoradas pelo professor.
Como se preparar para enfrentar essas situações?

De acordo com Assad e Viana (2003) a partir da experiência pessoal, entendemos que a formação do enfermeiro atuante na área hospitalar está diretamente relacionada à sua experiência assistencial. Os resultados do processo formativo podem ser mais ou menos fecundos, de acordo com a intensidade e fundamentação teórica, que alicerça a reflexão sobre as ações. Quando sistemática, intensa e crítica, facilitam avanços no sentido de conhecer a si mesmo e ao ambiente que o cerca, desenvolver o poder de argumentação, a capacidade de equilibrar teoria e prática e, finalmente, intercambiar experiências com a equipe e com suas emoções.

E é uma coisa que poderia ter acontecido com qualquer pessoa (TERNA).

Exatamente, só que eu era o que? Acadêmica não entendia nada... E tipo é engraçado que mexe muito com você cara... Eu não consegui prestar mais cuidados a ela, diante disso eu não soube lidar, eu não enfrentei, eu acho que hoje seria diferente até porque a gente tá se formando, mas pô tinha acabado de sair de fundamentos estava cruzinha ainda, nem tinha feito esses acadêmicos que eu fiz (TRISTE).

Conhecer estas histórias e fazê-los rememorar as situações que julgaram mais marcantes lhes possibilitará identificar/reconhecer as próprias emoções, passo número um na construção da Inteligência Emocional, que é [...] capacidade de identificar nossos próprios sentimentos e os dos outros, de motivar a nós mesmos e de gerenciar bem as emoções dentro de nós e em nossos relacionamentos (GOLEMAN, 2007).

Podemos ver em diversas ocasiões, que as pessoas reagem de forma diferente diante dos mesmos acontecimentos externos. Por isso, podemos dizer que acontecimentos não determinam, mas disparam reações diversas em pessoas diversas. Podemos dizer assim, que as emoções são disparadas por avaliações cognitivas de acontecimentos externos; avaliações que podem ser conscientes ou inconscientes. Essa distinção é de grande importância, pois quer dizer que a explicação de boa parte de nossas ações não está nos estímulos externos, e sim em nossas condições pessoais, que podem ser conscientes ou inconscientes (CASASSUS, 2009).

4.4 ORIENTAÇÕES OFERECIDAS NA GRADUAÇÃO PELOS DOCENTES EM RELAÇÃO À EDUCAÇÃO EMOCIONAL

Paulo Freire considera que o docente não deve se limitar ao ensinamento dos conteúdos, mas, sobretudo, ensinar a pensar, e “pensar é não estarmos demasiado certos de nossas certezas” (FREIRE, 1996, p. 28). O pensar de maneira adequada permite aos discentes se colocarem como sujeitos históricos, de modo a se conhecerem e ao mundo em que se inserem intervindo sobre o mesmo, isto é, aprende-se a partir dos conhecimentos existentes e daqueles que serão ressignificados mais adiante. Porém, nossa observação do que acontece nas escolas diz que os problemas não estão nas pessoas que trabalham na educação (professores). Os docentes e diretores, sempre estiveram dispostos a melhorar a educação. A distância entre o ideal da educação e a falta de conectividade do sistema com o seu tempo está mais centrada no sistema – suas políticas e suas estruturas – do que nas pessoas (CASASSUS, 2009).

Quando perguntados sobre as orientações recebidas para educação emocional os alunos respondem:

Não tivemos! (TODOS)

Ocorreu sim gente. ESAI, quando você vai para o seu campo o que você tem guardado dentro de você fica para dentro e ali você é uma profissional, então você tem que agir independente do que você está sentindo. É uma orientação negativa, mas foi uma orientação (RISONHA).

Discutindo com a fala acima citada percebe-se que a escola é para a educação do ser racional e não para a educação emocional. Todos nós conhecemos a expressão “nesta escola as emoções não entram” ou sabemos de professores que dizem a seus alunos coisas do tipo – “as emoções devem ser deixadas em casa”. Não é responsabilidade dos professores dizerem coisas desse tipo, pois é o que a cultura do sistema diz (CASASSUS, 2009).

As emoções não desaparecem simplesmente porque precisamos trabalhar. Elas nos acompanham o dia inteiro como uma serie de outras questões. Quanto antes você se conscientiza delas, mais rapidamente retomará o controle de sua vida. Esse é o único caminho para tirar o máximo de cada dia e seguir na direção desejada em sua carreira, embora os desafios emocionais sejam diários (BRADBERRY; GREAVES, 2007).

Teve alguém na graduação que falou de inteligência emocional, lembra? Foi a 'Fulana', isso não saiu da minha cabeça, foi em gerência (RAIVOSA).

Mas isso não direcionado para o paciente, não foi direcionado para o contato de lidar no dia a dia com o paciente, foi uma coisa para nossa vida... (ALEGRE).

Foi mais para relacionamento interpessoal. Foi na aula de competências (CONFIANTE).

Aproveitando também, nem de lidar com a morte, a gente só aprende a lidar com vida. A única coisa de morte que eu ouvi, foi em Fundamentos com preparo corpo, agora como você lidar com a morte... Às vezes é um paciente que você está acompanhando há séculos, às vezes você acompanha o paciente, conversa todo dia, igual nesses estágios que a gente vai e fica vários dias na semana (TRISTE).

É, mas isso fazia parte do conteúdo de Fundamentos II (ANSIOSA).

O que a gente teve aqueles cinco estágios da morte: raiva, barganha... Eu acho que o que relaciona ao nosso lidar com o paciente e com as emoções que os pacientes nos trazem, zero, nada! (ALEGRE).

A culpa é do currículo! (ANSIOSA).

Como dispõe as Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação, discutir "competências" é totalmente pertinente a todas as instâncias envolvidas no processo de formação profissional. O projeto pedagógico dos cursos de graduação em enfermagem devem fundamentar-se em bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas, a fim de formar profissionais críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, aptos a "aprender a aprender", a assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento e aprimoramento (BENITO, 2012). Portanto, a forma como as pessoas expressam seus sentimentos constitui-se numa competência social e emocional muito grande (GOLEMAN, 2007). Neste sentido as competências emocionais podem ser entendidas como: a capacidade de estar aberto ao mundo emocional; a capacidade de estar atento, a capacidade de ligar emoção e pensamento, a capacidade de compreender e analisar as informações relacionadas ao mundo emocional; a capacidade de modular a emoção, a capacidade de acolher, acalmar e

apoiar o outro (CASASSUS, 2009). Isto dá ênfase a necessidade de mudanças no currículo da graduação de enfermagem, de forma a se pensar na criação de estratégias que possibilitem o desenvolvimento de competências emocionais dos estudantes.

Do processo de formação de enfermeiros espera-se que integre saberes e práticas capazes de produzir um profissional com habilidades e competências que permitam o reconhecimento do indivíduo inserido numa realidade coletiva e social. Uma formação que sustente um novo modelo de currículo pautado na superação do modelo biomédico e hospitalocêntrico, com vista à emergência de um modelo de formação integrador, que valorize os aspectos biopsicossociais da atenção à saúde e demarque um compromisso com a consolidação do SUS (MAGNAGO; TAVARES, 2009).

4.5 IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EMOCIONAL NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

O tema educação emocional tem interessado muitas pessoas das mais diversas áreas do conhecimento, pois certamente confere àqueles que se dedicam a desenvolver suas emoções certo poder social. Segundo Pavão (2003) “Aquele que se torna “emocionalmente educado” entende que as emoções podem conferir poder às pessoas. A educação é chave do poder pessoal, pois as emoções são poderosas”. Desse modo o lado social e emocional vem ganhando importância e proporcionando um maior equilíbrio ao comportamento dos seres humanos ao contrabalançar o racional. Por facilitar os processos de interação com as demais pessoas, a inteligência emocional está sendo vista como um dos componentes fundamentais do desenvolvimento humano.

Muita importância! (RAIVOSA).

Eu acho que se você não consegue cuidar de você, das suas emoções você jamais vai saber lidar com as emoções de outras pessoas, eu acho que começa por aí (ALEGRE).

Muitas vezes, acontece de queremos ter boa disposição em relação ao outro, mas não conseguimos, porque estamos perturbados por nossos próprios pensamentos e emoções. Por mais que queiramos nos abrir para as necessidades do outro, não temos sucesso, porque estamos cansados, preocupados ou estressados. Nesse caso, dizemos que, antes de poder nos abrir para o outro, devemos estar em paz com nós mesmos (CASASSUS, 2009).

Eu acho que é superimportante, mas quando eu ouço falar de educação emocional, eu acho difícil de eu te ensinar como ser, eu acho que eu tenho que te orientar. Eu acho que você tem que descobrir como achar um equilíbrio. Eu acho que não tem como fazer uma disciplina com uma fórmula assim: aluno é isso e assim que você vai se portar! Eu acho que eu tenho que te orientar pra você se descobrir, eu acho que a palavra educação entra errado, eu não sei, agora pensando aqui... Por mais que nos já falamos que educação é troca de saberes, mas acaba que toda vez que a gente remete a palavra educação é algo regrado (CONFIANTE).

Se você fizer uma orientação para educação emocional é totalmente diferente. Quando você é educado isso não quer dizer que é uma regra... (RAIVOSA).

Mas às vezes o seu modelo de educação serve para a "Alegre", mas pra mim não vai servir, você está entendendo? Fazer uma forma acho que não dá certo, acho que seria orientação mesmo (CONFIANTE).

Eu acho que isso é algo que não deve ser educado, deve ser trabalhado, e isso durante a graduação inteira. Nós que somos profissionais que lidamos com seres humanos nós precisamos criar nossos próprios mecanismos e trabalhar isso. Isso devia ser feito nas disciplinas, cada um teve uma situação diferente que expos aqui, quando isso aconteceu devida ter sido trazido pelo professor, vamos discutir o que vocês acham de como a gente deveria se portar nesses casos [...] (ALEGRIA).

O professor tem sobre si uma grande responsabilidade que é a formação, esta responsabilidade não se reduz ao ato de transmitir informações, mas é produzir experiências de aprendizagem que vão além da instrução informativa e técnica sendo capazes de reinventar o ensinar e o aprender e permitir a construção do conhecimento (GIANNINI et al., 2012, p. 111).

O desenvolvimento da prática pedagógica requer uma diversidade de estratégias de ensino para apoiar e efetivar as ações de ensino-aprendizagem. Quanto a isso os docentes demonstraram que o processo de ensino não possui um rigor técnico, mas que se apresenta como um processo dinâmico e que, portanto exige uma forma dinâmica de trabalho e que considere o conhecimento prévio dos alunos (MADEIRA; LIMA, 2008, p. 450).

Assim, quando a gente entra na faculdade, cara, a sua vida muda e muda de uma maneira que você não planejava porque assim quando me diziam que era mais fácil entrar na faculdade do que sair, eu achava que não havia nada pior do que passar no vestibular, eu achava isso, mas cara quando eu entrei no primeiro período e foi uma pancada, principalmente aqui, dentro da nossa realidade daqui da UFF, porque no primeiro período a gente é andarilho, a gente vai pra tudo quanto é lugar e a gente não para em um lugar, em um dia a gente tá em um lugar no outro dia a gente tá em outro, para saber onde é que é esse monte de lugar, cara a nossa cabeça fica meio louca e aí umas olheiras horrorosas... Então assim, a condição emocional nossa, fica meio... E aí eu reprovei e vim aqui decidida a trancar essa faculdade, e eu falei assim: isso aqui não é pra mim! Eu não vou conseguir! Não vai dar! E aí graças a Deus teve uma pessoa que chegou e conversou comigo, só que aí me fez ver as coisas de outra maneira: Cada um tem seu tempo de aprendizado, eu nunca vou esquecer essa frase, mas cara, lidar com isso é muito difícil, porque assim a minha turma se formou em 2012 e a gente está em 2014. Mas esse é o meu tempo de aprendizado, esse é o meu tempo disponível, mas e se não tivesse essa pessoa para conversar comigo? E quantas outras pessoas passaram por essa situação e não tiveram ninguém pra conversar sobre isso? Entendeu? E desistiram, e saíram da faculdade, e ficaram frustradas... No início foi muito difícil, eu me vi ficando para trás, mas eu tive que entender que a minha realidade era outra. Mas é muito difícil, porque quando você entra na faculdade já é imposto uma coisa de competição, que você tem tá ali. Que você tem que passar que você tem que ter o CR, que seu CR tem que ser não sei o que... Então é uma coisa assim que só te estressa a cada período que vai passando. Cara eu entrei na faculdade, achando que eu ia terminar feliz, ia ser enfermeira, aí daqui a pouco eu tenho que ser monitor, eu tenho que fazer pesquisa e tem que ir pra congresso, tem que fazer trabalho, tem que produzir, tem que escrever, eu não sabia nem o que era isso, quem era o teórico, o que era artigo... No primeiro período a gente já teve que escrever um artigo, e eu meu Deus quem é artigo? Quem é descritor gente? Pra que

isso? Quem é Pascal? Pelo amor de Deus o que isso tem haver com a saúde com a educação!? Que quê é isso? (SIMPÁTICA).

A fala final não representa somente uma dificuldade emocional para lidar com pacientes, mas sim para lidar com a própria graduação, desta forma pode-se refletir como tais dificuldades afetam as emoções dos alunos e automaticamente o modo como nos portamos diante do cliente no cuidado. O acúmulo de tarefas, atividades e o estímulo à competitividade profissional desde graduação são aspectos que devem ser levados em consideração, pois o estresse gerado por esses fatores pode comprometer a formação do estudante de enfermagem, bem como a aprendizagem e principalmente a educação das emoções.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a identificação de experiências de dificuldade emocional vivenciadas pelos estudantes de enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF). Foi possível dar visibilidade a tais situações e assim propor mudanças e a abertura de novos espaços de discussão e a interação do tema ao ambiente universitário.

Os alunos acreditam na importância da educação emocional e no benefício que isto pode resultar para a formação em enfermagem. Através das categorias analisadas foi possível perceber a inexistência de orientações sobre as emoções na graduação por parte dos docentes, não que estes sejam culpados por isto, pois não há no currículo um conteúdo, disciplina ou atividade que aponte para este tema e nem mesmo uma perspectiva docente que considere essa abordagem de forma transversal e contínua. É possível dizer que ainda não se teve a dimensão da importância deste assunto na academia, e este trabalho busca justamente isto, dar notoriedade ao tema e quem saber propor uma mudança no currículo que inclua a educação emocional na graduação de enfermagem.

Considera-se que estudos como estes contribuem para uma análise ampliada das questões que envolvem a formação do enfermeiro. Acredita-se que é possível contribuir com parâmetros que norteiem o processo ensino aprendizagem e dar através desta pesquisa, visibilidade a questões que não são discutidas no ensino da enfermagem.

Finalizando, vale ressaltar a limitação desse estudo – que se valeu do depoimento de uma amostragem pequena de alunos, contudo a similitude e profundidade das experiências aqui relatadas deixam clara a necessidade de novos estudos sobre o tema e, sobretudo, a necessidade de identificação e mesmo criação de medidas e estratégias sensíveis e criativas que possam auxiliar a construção de competências sócio-emocionais na formação acadêmica do enfermeiro.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1 OBRAS CITADAS

ALMEIDA, L.S; GUISANDE, M. A; FERREIRA, A.I. (2009). *Inteligência: Perspectivas Teóricas*. Coimbra: Edição Almedina.

ARAÚJO, Eliana Silva Cassimiro de; VIEIRA, Vânia Maria de Oliveira. Práticas docentes na Saúde: contribuições para uma reflexão a partir de Carl Rogers *Psic. Esc. e Educ.*: v. 17, n. 1, p. 97-104, abr./jun 2013.

ASSAD L. G; L VIANA L. O. *Saberes Práticos na Formação do Enfermeiro*. Rev. Bras. Enferm; Brasília (DF) 2003; 56(1): 44-47.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2009. 287 p.

BRADBERRY, T; GREAVES J. *Desenvolva Sua Inteligência Emocional*. Rio de Janeiro, Editora Sextante, 2007.

BRASIL, COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES. Documento de área e comissão trienal 2013. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacaotrienal/Docs_de_area/Enfermag_em_doc_area_e_comiss%C3%A3o_att08deoutubro.pdf>. Acesso em: 05 de janeiro de 2014.

BRASIL, RESOLUÇÃO Nº 466 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 04 de Janeiro de 2014.

CASASSUS J. *Fundamentos da educação emocional*. Brasília: UNESCO, Liber Livro Editora, 2009.

CUNHA, T. A. A. *Função das Emoções*. Disponível em: <<http://oficinadepsicologia.blogs.sapo.pt/49221.html>>. Acesso em: 15 de novembro de 2013.

CURY, A. J. *Pais Brilhantes Professores Fascinantes*. Rio de Janeiro, Editora Sextante, 2003.

DAMÁSIO, A. *Existe distinções entre Sentimentos e Emoções*. Disponível em: <<http://ateotalamo.wordpress.com/2011/03/28/existe-distincao-entre-sentimentos-e-emocoes/>>. Acesso em: 8 de novembro de 2013.

DEBUS, M. *Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales*. Washington (USA): Academy for Educational Development; 1997.

DOURADO L. F; OLIVEIRA J. F. *A Qualidade da Educação: Perspectivas e Desafios*. Cad. Cedes, Campinas vol. 29, n. 78, p. 201-215, maio/ago. 2009.

FERREIRA, Diego Batista Vendrame Sarraceni Vendrame. *A inteligência emocional como diferencial no mercado de trabalho*. São Paulo, 2009. Artigo Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/CC37601443817.pdf>>. Acesso em: 26 de setembro de 2013.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996. – Coleção Leitura

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. *Métodos de pesquisa*. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em 07 de Novembro de 2014.

GIANNINI, Denise T.; AFONSO, Denise H.; SILVEIRA, Lia Marcia C. da. *Construção colaborativa de um manual: estratégia no processo ensino e aprendizagem na residência*. In: 50º Congresso: Avanços Tecnológicos em Saúde e Educação, 2012, Rio de Janeiro (Anais) Revista do HUPE: v.11, s.1, p.106-113.

GIL, A. C. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLEMAN, D. *Inteligência Emocional*. Rio de Janeiro. Ed.Objetiva. 2007.

GOMES, J. E. *A relação entre afeto e aprendizagem: a partir do sentir e do pensar*. Disponível em: <<http://www.revista.ulbrajp.edu.br/ojs/index.php/actabrasileira/article/viewFile/287/23>>. Acesso em: 27 de setembro de 2013.

MADEIRA, Maria Zélia de Araújo; LIMA, Maria da Glória Soares Barbosa. A prática de ensinar: dialogando com as professoras de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília: v. 61, n. 4, p. 447-53, jul/ago 2008.

MAGNAGO, C.; TAVARES, Cláudia Mara Melo. *O ensino de enfermagem psiquiátrica e sua aproximação com a perspectiva da reforma psiquiátrica*. UFF, Trabalho Conclusão de Curso, 2009.

MAYER, J. D; SALOVEY, P; CARUSO, D. (2004). *Emotion intelligence: Theory, findings and implications*. *Psychology Inquiry*, (15), 197-215.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269 p.

PAVÃO, S. M. O. *Competência Emocional: Um enfoque reflexivo para a prática pedagógica*. Bellterra. Inglaterra, 2003.

PIZZOL, A. D. *Emoção e Sentimento*. Disponível em: <<http://www.coladaweb.com/psicologia/emocao-e-sentimento>>. Acesso em: 15 de novembro de 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REISENZEIN, R. *On Oatley and Johnson-Laird's Theory of Emotion and Hierarchical Structures in the Affective Lexicon*. Free University, Berlin. Germany. 1995.

RESSEL L.B. *O Uso do Grupo Focal em Pesquisa Qualitativa*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/21.pdf>>. Acesso em: 04 de janeiro de 2014.

RODRIGUES, W. C. *Metodologia Científica*. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodologia_cientifica.pdf>. Acesso em: 07 de Novembro de 2014.

SCHAFRANSKI, M. D. *A Educação e as Transformações da Sociedade*. Publ. UEPG Ci. Hum. Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes, Ponta Grossa, 13 (2) 101-112, dez. 2005.

STERNBERG, R. (2005). *Inteligência de Sucesso*. Lisboa: Ésquilo.

SILVA, L.M.G.; BRASIL, VV; GUIMARÃES, H.C.Q.C.P.; SAVONITTI, B.H.R.A.; SILVA, M.J.P. *Comunicação não verbal: reflexões acerca da linguagem corporal*. Rev. Latino AM. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n 4, agosto 2000, p. 52- 58.

TAVARES, C. M. M. *A Educação Permanente da Equipe de Enfermagem para o Cuidado nos Serviços de Saúde Mental*. Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Abr-Jun; 15(2):287-95.

TRAVELBEE, J. *Intervención en enfermería psiquiátrica*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1979.

TRINDADE, Margarida Faro. *Evolução Histórica do Constructor de Inteligência*. In: _____. *Inteligência Emocional e Resiliência: estudo exploratório junto de uma população universitária*. Porto, 131 p.Cap. 1, 2011, p. 4-6. *Inteligência Emocional e Resiliência, 2011*.

4.2 OBRAS CONSULTADAS

BUENO, José Primi. *Inteligência Emocional: Um Estudo de Validade Sobre a Capacidade de Perceber Emoções*. São Francisco, 2003. Artigo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n2/a08v16n2>>. Acesso em: 23 de Outubro 2013.

WOYCIEKOSKI, Carla Hutz. *Inteligência Emocional: Teoria, Pesquisa, Medida, Aplicações e Controvérsias*. Porto Alegre, 2011. Artigo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/02.pdf>>. Acesso em: 17 de Outubro de 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. *Métodos de Pesquisa*. Secretaria de Educação a Distância. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 04 de janeiro de 2014.

7 APÊNDICES

7.1 CRONOGRAMA DA PESQUISA

Atividades	2º/2013					1º/2014					2º/2014				
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Escolha da temática		X													
Convite à orientadora			X												
Definição do tema	X	X	X												
Revisão de literatura		X	X	X	X										
Entrega do Anteprojeto a Disciplina TMI					X										
Revisão do Anteprojeto					X										
Elaboração do protocolo do Comitê de Ética						X									
Entrega do protocolo ao Comitê de Ética							X								
Defesa do projeto na Disciplina de TMII								X							

7.2 QUESTIONÁRIO

I. Caracterização dos sujeitos

1. Idade: _____ (anos)

2. Naturalidade: País _____ Cidade _____

3. Reside atualmente: País _____ Cidade _____

4. Com quem você reside?

5. Sexo: () F () M

6. Situação conjugal: 1 () Casado 2 () União estável 3 () Solteiro

4 () Separado/divorciado/desquitado 5 () Viúvo

6 () Outros _____

7. Você tem filho(s)? 1 () Sim 2 () Não 8. Quantos filhos você tem? _____

9. Renda mensal: 1 () 1 Salário mínimo 2 () De 2 a 3 Salários Mínimos 3 () Acima de 3 Salários mínimos

II. Roteiro do grupo focal

10. O que entende por emoção? Diferencie emoção de sentimento.

11. Importância das emoções em sua vida, marque com "X".

0 1 2 3 4 5 6

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

Sem importância

Muito Importante

12. O que compreende por educação emocional?

13. Já passou por alguma experiência que teve dificuldade emocional na abordagem ao paciente? Se sim, qual?

14. Você recebeu orientações sobre como lidar com suas emoções em algum momento do curso de graduação em enfermagem? Se sim, em qual momento ou disciplina ocorreu? Quais foram? De que forma elas te ajudaram?

15. Qual a importância de uma educação emocional para os alunos da graduação de enfermagem?

III. Avaliação do grupo focal

16. O que achou da atividade?

17. Você acha que esta pesquisa pode resultar em benefícios ao ensino da graduação em relação à emoção dos estudantes de enfermagem frente ao paciente? Se sim, qual?

7.3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RESOLUÇÃO Nº 466/12 - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE)

O Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada: “*A Educação Emocional na Formação Acadêmica do Enfermeiro.*”, realizada na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso, localizada no município de Niterói, que tem como um dos objetivos: Analisar experiências vivenciadas pelos estudantes de enfermagem relacionando-as a necessidade de educação emocional. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como natureza descritivo-exploratória, com modelo de análise temática de conteúdo.

As suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada por meio de um pseudônimo, que lhe será dado aleatoriamente. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer questionamento ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na instituição que trabalha.

Sua participação nesta pesquisa serem realizadas sob a forma de grupo focal (popularmente compreendido como “roda de conversa”) que poderá ser gravada em aparelho digital, com a sua autorização, possibilitando a sua posterior transcrição.

Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos, de qualquer natureza, relacionados à sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem com foco no desenvolvimento de novas estratégias para o ensino da mesma.

Você receberá uma cópia deste Termo onde consta o telefone/e-mail e o endereço do pesquisador responsável, e demais membros de equipe, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Thainá Oliveira Lima
Graduanda- EEAAC/UFF
oliveira.thina@hotmail.com
Tel.: (21) 8717-9232/ (21) 7943-4650

Cláudia Mara de Mello Tavares
Prof^ª Dr^ª. Titular do MEP/EEAAC/UFF
claudiamarauff@gmail.com
Tel.: (21) 9191-5906

RIO DE JANEIRO, _____ DE _____ DE 2014.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO, estando de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

8 ANEXOS

8 FOLHA DE APROVAÇÃO PARA PESQUISA COM SERES HUMANOS

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A EDUCAÇÃO EMOCIONAL NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Pesquisador: CLAUDIA MARA DE MELO TAVARES

Área Temática:

Versão:

CAAE: 33728014.0.0000.5243

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 763.975

Data da Relatoria: 08/08/2014

Apresentação do Projeto:

De acordo com Pizzol (2013), a emoção é uma experiência afetiva que surge de maneira brusca, algumas vezes repentina e que é desencadeada por um objeto ou situação excitante, que provoca muitas reações motoras e glandulares, alterando o estado fisiológico, além de alterar o estado afetivo. As emoções servem para estabelecer a nossa posição no confronto com o meio ambiente e levam-nos ao encontro de certas pessoas, objetos, estratégias de ação e ideias, enquanto ao mesmo tempo nos afastam de outras. Algumas das emoções básicas são padrões inatos, que nascem com a pessoa e não requerem aprendizagem. No entanto, a expressão ou a inibição das emoções, tanto na infância como na vida adulta, depende do desenvolvimento cognitivo do indivíduo e do contexto cultural em que vive (CUNHA, 2010). Oatley e Johnson-Laird (1996) propõem como emoções básicas a felicidade, a tristeza, a ira e o medo. Indo um pouco mais além e compreendendo que as emoções básicas são instintivas, elas podem ser percebidas através de expressões do corpo, destacando-se a importância da linguagem corporal, que é uma forma complexa de interação interpessoal, da qual temos pouca consciência, ocorrendo por vezes, à margem do nosso controle. Esta tem como função expressar sentimentos, emoções, reações e transmitir mensagens. Manifesta-se de forma natural, intuitiva e continuamente, mas é influenciada pelo contexto e pelas diferentes culturas. Já Vaz Serra (2007) destaca que as emoções

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITERÓI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: ebec@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 703.675

são de grande importância em três perspectivas: biológica, psicológica e social. No ponto de vista biológico levam modificações corporais. Quando ocorrem, alteram o traçado eletroencefalográfico, a tensão dos músculos, a ativação do sistema nervoso vegetativo e certas secreções hormonais, nomeadamente da adrenalina, da insulina, dos corticosteroides e da tiroxina. Na perspectiva psicológica modificam características intelectuais, entre as quais se contam a percepção, o pensamento, a memória, a atenção, a capacidade de concentração, a consciência crítica ou as fantasias. Controlar e dominar os impulsos negativos emocionais como ansiedade, frustração, raiva e tristeza fazem com que as pessoas tenham foco para incorporar o autoconhecimento, a autoconsciência, empatia, e isso traz benefícios até mensuráveis para a qualidade de vida e a produtividade. A abordagem metodológica a ser utilizada neste estudo é a qualitativa e o tipo de estudo é o descritivo exploratório. Serão considerados participantes desta pesquisa os estudantes da graduação de enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Os critérios para inclusão dos sujeitos são: os graduandos do 7º e 8º período da graduação (pois são alunos que já cursaram a maior parte das disciplinas teóricas e práticas da graduação e estão no processo de transição em que o aluno deixa de ter o acompanhamento do docente em campo prático e passa a exercer as atividades de forma independente). A técnica para a coleta de dados será a do grupo focal (GFs) e o instrumento (roteiro) de coleta de dados que acompanhará esta técnica segue os princípios da entrevista semi-estruturada. Será feito contato prévio com os participantes a fim de agendar o local e horário para apresentação da pesquisa e realização do grupo focal. As questões norteadoras: O que entende por emoção? Diferencie emoção de sentimento; Importância das emoções em sua vida (1-5); O que compreende por educação emocional?; Já passou por alguma experiência que teve dificuldade emocional na abordagem ao paciente? Se sim, qual?; Quais são as orientações fornecidas pelos professores para lidar com a sua própria emoção no ato de cuidar do paciente?; Qual a importância de uma educação emocional para os alunos da graduação de enfermagem?

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar experiências vivenciadas pelos estudantes de enfermagem relacionando-as a necessidade de educação emocional durante sua formação na graduação. **Objetivo Secundário:** •Discutir junto aos estudantes de enfermagem dificuldades emocionais experienciadas na abordagem ao paciente. •Identificar em que momento do desenvolvimento curricular da formação do enfermeiro ocorre formação para educação emocional. •Descrever as

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITERÓI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Protocolo: 703.675

orientações recebidas do professor pelos estudantes para lidar com a sua própria emoção no ato de cuidar do paciente.

avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo apresenta riscos mínimos relacionados à participação dos sujeitos se considerarmos que ao responder as questões que serão levantadas, sejam suscitadas lembranças positivas ou negativas das experiências vividas o que poderá causar desconforto psíquico e social. Nesse contexto, os sujeitos entrevistados poderão se recusar a participar ou apresentar um comportamento de estresse e irritabilidade, em razão de dificuldades pessoais com a temática ou com medo de se expor. A medida preventiva que será tomada para evitar que esses riscos potenciais se transformem em riscos reais será a testagem prévia do método de coleta de dados, o preparo e supervisão do entrevistador pelo professor orientador da pesquisa, o preparo dos entrevistados, explicando a eles de forma minuciosa os objetivos do trabalho, bem como os riscos e benefícios da pesquisa.

Benefícios: No âmbito da saúde, bem como em qualquer outra profissão, a Educação Emocional é requerida para o desenvolvimento de boas práticas. Os profissionais que trabalham na enfermagem, assim como os graduandos de enfermagem estão em contato direto com pessoas, demandando, assim, habilidades para o desenvolvimento do relacionamento interpessoal. É preciso capacitar emocionalmente às pessoas que futuramente irão trabalhar no cuidado direto e indireto de outras pessoas e conhecer as necessidades dos acadêmicos de enfermagem é uma oportunidade para isso. O estudo sobre educação emocional no ensino de enfermagem será de grande utilidade no que diz respeito ao desenvolvimento de estratégias inovadoras de ensino, pois não há na graduação uma disciplina específica que aborde esse tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo irá avaliar a necessidade da inserção de ações para se trabalhar o tema educação emocional junto aos alunos de enfermagem, da escola de enfermagem da UFF, com base nas experiências vivenciadas por estes alunos. Trata-se de um estudo qualitativo, e a coleta de dados será realizada a partir do grupo focal. Os benefícios superam os riscos. O TCLE está adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITERÓI
Telefone: (21)2629-6189 Fax: (21)2629-6189 E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 703.975

Recomendações:

–

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

–

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

NITERÓI, 09 de Setembro de 2014

Assinado por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITERÓI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

