

# 11 AS COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UM ESTUDO SOCIOPOÉTICO

| Thainá Oliveira Lima<sup>1</sup>; Cláudia Mara Tavares<sup>2</sup> |

## RESUMO

**CONTEXTO:** A investigação sobre as emoções no cuidar, na enfermagem, revela que o trabalho com as emoções é essencial na relação com o paciente. É uma dimensão da atividade prática dos enfermeiros, para que consigam mostrar sensibilidade afetiva e compreensão pelo outro e lidar, simultaneamente, com a influência das emoções em si mesmos. Ressalta-se que o desempenho do desenvolvimento das competências socioemocionais em enfermagem incorpora ações inscritas no processo de cuidado com perspectivas afetivo-emocionais, que visam transformar positivamente as vivências dos sujeitos envolvidos nos cuidados, na intenção da promoção do bem-estar global.

**OBJETIVO:** Identificar os conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem relacionados às competências socioemocionais em cursos de graduação em enfermagem, verificando sua presença efetiva nos currículos académicos.

**MÉTODO:** Estudo de abordagem qualitativa, na perspectiva sociopoética. Participaram do dispositivo do grupo-pesquisador 13 alunos, dos 2 últimos períodos do curso de graduação em enfermagem, regularmente matriculados, maiores de 18 anos e de ambos os sexos. A pesquisa faz a análise qualitativa dos dados mediante a transcrição, categorização e verificação dos resultados.

**RESULTADOS:** Revelaram-se inexistentes as orientações sobre emoções na graduação, pois não há, no currículo, um conteúdo, disciplina ou atividade que aponte para este tema e nem mesmo uma perspectiva docente/académica que considere essa abordagem de forma transversal e contínua.

**CONCLUSÃO:** Este estudo proporcionou analisar a dimensão socioemocional dos alunos de enfermagem, identificando que não são trabalhados na graduação, abrindo a possibilidade de sugerir mudanças curriculares e a abertura de novos espaços de discussão do tema no ambiente universitário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Emoções; Educação em enfermagem; Alunos de enfermagem; Inteligência emocional

## RESUMEN

**“Las competencias socioemocionales en la formación del enfermero: Un estudio sociopoético”**

**CONTEXTO:** La investigación sobre las emociones en el cuidado, en la enfermería, revela que el trabajo con las emociones es esencial en la relación con el paciente. Es una dimensión de la actividad práctica de los enfermeros, para que consigam mostrar sensibilidad afectiva y comprensión por el otro y tratar, simultáneamente, con la influencia de las emociones en sí mismos. Se resalta que el desempeño del desarrollo de las competencias socioemocionales en enfermería incorpora acciones inscritas en el proceso de cuidado con perspectivas afectivo-emocionales, que apuntan a transformar positivamente las vivencias de los sujetos involucrados en los cuidados, en la intención de la promoción del bienestar global.

**OBJETIVO:** identificar los contenidos y estrategias de enseñanza-aprendizaje relacionados a las competencias socioemocionales en cursos de graduación en enfermería, verificando su presencia efectiva en los currículos académicos.

**METODOLOGÍA:** Estudio de abordaje cualitativo, en la perspectiva sociopoética. Participaron del dispositivo del grupo-investigador 13 estudiantes, de los 2 últimos períodos del curso de graduación en enfermería, regularmente matriculados, mayores de 18 años y de ambos sexos. La investigación hace el análisis cualitativo de los datos mediante la transcripción, categorización y verificación de los resultados.

**RESULTADOS:** Se revelaron inexistentes las orientaciones sobre emociones en la graduación, indicando que no hay, en el currículo, un contenido, disciplina o actividad que apunte a este tema y ni siquiera una perspectiva docente / académica que considere ese enfoque de forma transversal y continua.

**CONCLUSIONES:** Este estudio proporcionó analizar la dimensión socioemocional de los alumnos de enfermería, identificando que no son trabajados en la graduación, abriendo la posibilidad de sugerir cambios curriculares y la apertura de nuevos espacios de discusión del tema en el ambiente universitario.

**DESCRIPTORES:** Emociones; Educación en enfermería; Estudiantes de enfermería; Inteligencia emocional

## ABSTRACT

**“The socioemotional skills in nurses’ training: A sociopoetic study”**

**BACKGROUND:** The study about emotions in nursing care reveals that to work with them is essential for the relationship with the patient. It is a dimension of the practical activities of nurses, so that they can show an affectionate sensitivity and comprehension towards the person, while at the same time dealing with the influence of emotions within themselves. The performance of the development of socioemotional skills in nursery includes actions inscribed into the care process with affectionate-emotional perspectives that seek to positively transform the experiences of the subjects involved, with the intention to promote global well-being.

**AIM:** To identify the content and strategies of the teaching-learning related to socioemotional skills in undergraduate nursing education, verifying its effective presence in academic programs.

**METHODS:** Research of a qualitative approach in the perspective of sociopoetics. For the research group device, 13 students participated, effectively enrolled in the last 2 semesters of nursing school, over 18 years old, both genders. The research performs the qualitative analysis of data according to the transcription, categorization and verification of the results.

**RESULTS:** Orientations regarding emotions in undergraduate education revealed to be inexistent, given that in the program there is no content, credit subject or activity that points to this theme, neither a faculty/academic perspective that considers this approach in a transversal and continuous way.

**CONCLUSION:** This study provided the analysis of the socioemotional dimensions of nursing students, identifying that these dimensions are not developed during undergraduate education, opening, therefore, the possibility of curricular program changes to emerge and make way for new spaces for its discussion in university contexts.

**KEYWORDS:** Emotions; Nursing education; Nursing students; Emotional intelligence

Submetido em 30-12-2018  
Aceite em 17-03-2019

1 Enfermeira; Mestre; Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde na Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Rua Dr. Celes-tino, 74 – Centro, Rio de Janeiro, Brasil, oliveira.thina@hotmail.com

2 Pós-doutora; Professora Titular na Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria, Rio de Janeiro, Brasil, claudiamarauff@gmail.com

**Citação:** Lima, T. O., & Tavares, C. M. (2020). As competências socioemocionais na formação do enfermeiro: Um estudo sociopoético. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Spe7), 72-80.

## INTRODUÇÃO

Pode-se constatar que o processo de formação do enfermeiro evoluiu bastante desde a época de Florence Nightingale até aos dias atuais. Inicialmente, essa formação estava ligada aos aspetos de controlo do ambiente, a teoria ambientalista de Florence, passando depois para uma fase em que havia ênfase maior na aprendizagem de questões técnicas, com o foco em tarefas e procedimentos de enfermagem. A fase de cunho científico teve início com o ensino voltado para o desenvolvimento de procedimentos alicerçados em princípios científicos (Souza, Muniz, Silva, Monteiro e Fialho, 2006).

O ensino científico direcionado para aprendizagem dos aspectos técnicos reforça o modelo biomédico e dificulta uma maior aproximação com o cliente, pois, quando formados, os profissionais tendem a ter maior preocupação em atender às necessidades biológicas do indivíduo, colocando em segundo plano o envolvimento com outras dimensões do ser humano.

O comum, na prática profissional, são os enfermeiros aproximarem-se dos clientes, quando vão realizar algum tipo de procedimento, preocupados com outras necessidades ligadas à manutenção da hemodinâmica do indivíduo, com a observação rigorosa dos sinais vitais, do funcionamento adequado dos equipamentos, aprisionando os profissionais ao aparato tecnológico, o que geralmente é reforçado pelas instituições e pela própria legislação profissional (Souza, Cavalcanti, Monteiro e Silva, 2003). Entretanto, a ideologia do cuidar em enfermagem é simultaneamente humanista e científica, e essa ciência não deve permanecer indiferente às emoções humanas – dor, alegria, sofrimento, medo, raiva (...) (Watson, 2005).

Qualquer organização, quer seja uma escola, quer seja uma empresa, por ser um organismo vivo, é feita de pessoas que têm crenças, valores, sentimentos, inteligência e, principalmente, diferenças. Em qualquer ambiente profissional, encontramos pessoas com habilidades diferentes e aspetos motivadores distintos. O modelo organizacional do século XXI é formado por equipes e redes de equipes, principalmente na enfermagem. As mais modernas e mais preparadas para esse novo cenário valorizam os seus recursos humanos e promovem oportunidades para que possam desenvolver conhecimento sobre sua inteligência emocional (Goleman, 1995).

O conceito de inteligência emocional foi desenvolvido ao longo do último meio século, surgindo pela primeira vez em 1990, com Peter Salovey e John D. Mayer, que ao redefinirem as inteligências pessoais de Gardner cartografaram o modo de trazer inteligência às emoções, criando o conceito. Mayer e Salovey (1997) afirmam que a inteligência emocional é o conjunto de quatro capacidades distintas que interagem entre si: a percepção emocional, a facilitação emocional do pensamento, a compreensão emocional e a gestão emocional, com a finalidade de promover melhores emoções e pensamentos (Nunes-Valente e Monteiro, 2016).

De acordo com Casassus (2009), a inteligência emocional, na sua gestão mais interna, resulta no desenvolvimento das competências socioemocionais, que incluem um conjunto de comportamentos e sentimentos individuais como uma espécie de padrão constante ou tendência de responder de determinada forma em determinados contextos e situações cotidianas, como ao gerenciar as próprias emoções ou tentar atingir um objetivo. Em geral, essas competências podem ser divididas em cinco domínios: conscienciosidade (expressa em atitudes de responsabilidade, persistência, resiliência e outras), abertura a novas experiências (presente em comportamentos de curiosidade, criatividade, não ter medo de errar etc.), amabilidade (presente em cooperação, por exemplo), estabilidade emocional (na capacidade de autocontrole e outras) e extroversão (como a sociabilidade) (Damásio, 2011).

A autora Pam Smith (2011) é a primeira a iniciar os estudos sobre a dimensão emocional na enfermagem e afirma que os enfermeiros têm necessidade de gerir as emoções como parte do seu trabalho, que decorrem das situações problemáticas vividas pelos clientes, da relação de cuidados e até mesmo da formação académica. A grande maioria dos estudos sobre as emoções em saúde tem enfoque na maternidade (infertilidade, parto, perda do bebé), cuidados paliativos, doenças crónicas, cuidados na comunidade e na área da neonatologia. Paradoxalmente, essa dimensão está pouco explorada no contexto da formação em enfermagem (Diogo, 2012). A investigação sobre as emoções no cuidar, na enfermagem, revela que o trabalho com essas emoções é essencial na relação com o paciente. É uma dimensão da atividade prática dos enfermeiros, para que consigam mostrar sensibilidade afetiva e compreensão pelo outro e lidar, simultaneamente, com a influência das emoções em si mesmos.

Ressalta-se que o desempenho do desenvolvimento das competências socioemocionais em enfermagem incorpora ações inscritas no processo de cuidado com perspectivas afetivo-emocionais, que visam transformar positivamente as vivências dos sujeitos envolvidos nos cuidados, na intenção da promoção do bem-estar global (Diogo, 2012). Com essa perspectiva, a formação em enfermagem passa a ter outros significados que não aqueles atribuídos pelas dimensões científicas, pois é preciso perceber a necessidade de se recuperar um ser humano que seja capaz de cultivar seus instintos e sua emoção.

Assim, o objetivo deste estudo é identificar os conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem relacionados às competências socioemocionais nos cursos de graduação em enfermagem e verificar se constam efetivamente dos currículos acadêmicos.

## MÉTODOS

Este artigo apresenta um estudo de natureza qualitativa, de abordagem sociopoética. A sociopoética é um modo de abordagem do conhecimento, do ser humano e da sociedade, que transforma poeticamente a realidade em estudo para compreendê-la. Como método de pesquisa, visa à produção de subjetividade, utilizando a sensibilidade, a criatividade, a arte e a relação com o outro (Gauthier, 2012).

O método foi criado pelo filósofo e pedagogo Jacques Gauthier a partir das suas vivências compartilhadas no movimento de luta dos Kanak, povo indígena da Nova Caledônia, por sua independência contra o colonialismo francês. Do ponto de vista epistemológico, é gerado por meio de uma combinação de conhecimentos trazidos da pedagogia do oprimido (de Paulo Freire), da análise institucional (de René Lourau e George Lapassade) e da esquizoanálise (Gilles Deleuze e Felix Guattari).

O método segue cinco princípios básicos: o grupo-pesquisador (GP) como dispositivo; a importância das culturas dominadas e de resistência; a importância do sentido espiritual e humano, das formas e dos conteúdos no processo de construção de saberes; a importância do corpo como fonte de conhecimento; e o papel da criatividade no aprender, no conhecer e no pesquisar. Utilizou-se o dispositivo do GP para produção de dados (comum a toda pesquisa sociopoética), que reuniu os seguintes passos:

1) apresentação dos membros do grupo;

- 2) assinatura do termo de livre consentimento, com autorização para gravação de dados de som e/ou imagens, e negociação do tema gerador;
- 3) apresentação do diário de itinerância (neste estudo, os alunos optaram por não usar), com os objetivos da pesquisa e orientações gerais sobre a experimentação;
- 4) relaxamento: é empregada uma técnica para relaxamento mental e corporal;
- 5) orientação ao grupo sobre a experimentação que será realizada;
- 6) produção e registo de dados sobre o que foi vivido na experimentação, relacionados com o tema gerador da pesquisa;
- 7) pré-análise dos dados produzidos pelo próprio grupo-pesquisador/discussão;
- 8) agendamento da contra-análise, momento em que ocorre a validação dos dados;
- 9) momento de estudo pelos facilitadores, pessoas que não são os participantes e auxiliam, no decorrer do desenvolvimento, o grupo pesquisador;
- 10) momento da contra-análise, com novas discussões e achados;
- 11) encerramento do grupo-pesquisador/partilha (Tavares, 2016).

O grupo pesquisador é um método inovador de fazer uma pesquisa científica, pois transforma os sujeitos em copesquisadores, mobilizando-os a participarem de todas as etapas requeridas para a realização de um estudo dessa natureza. Para promover a integração do saber racional com a experimentação estética (dimensão corporal, o corpo como fonte de conhecimento) é recomendável a utilização de técnicas artísticas e variadas de produção de dados (Gauthier, 2012).

Três encontros foram previamente agendados, dois grupos-pesquisadores e uma contra-análise (um dos momentos que integram o método, conforme apontado anteriormente).

Neles, os sujeitos da pesquisa foram convidados a participarem de um espaço dialógico (o primeiro contato e a seleção dos participantes ocorreram com auxílio da coordenação da Escola de Enfermagem, para que fosse possível localizar os alunos).

O primeiro contato procedeu de forma direta entre o pesquisador e os participantes, com o convite para participar da pesquisa. Após a explicação do que seria realizado, 20 alunos se comprometeram a participar, porém só 13 compareceram nos dias da produção dos dados.

Os encontros ocorreram nos meses de outubro e novembro de 2016 e fevereiro de 2017, com aproximadamente 10 horas de duração e um total de 13 alunos participantes.

O primeiro encontro seguiu os princípios da “Técnica da História a Continuar”, própria da sociopoética. Nessa dinâmica, são apresentadas ao grupo pesquisador 5 histórias/relatos sobre questões emocionais vivenciadas pelos acadêmicos de enfermagem (essas situações foram extraídas do resultado da pesquisa intitulada “A Educação Emocional na Formação do Enfermeiro”, realizada pela autora deste artigo como trabalho de conclusão de curso, que levantou a necessidade dos estudos em relação às emoções na formação). As situações foram lidas pelos alunos e foi proposto a eles que escolhessem uma das histórias para traçar/reescrever, individualmente, um novo desfecho. Após, os diferentes termos propostos foram discutidos ou teatralizados. A dinâmica proposta aos participantes, no segundo encontro, partiu de uma adaptação da técnica da “Árvore do Conhecimento”, também própria da sociopoética, e foi nomeada pelos alunos de “Árvore das Emoções”. Nessa ação, foram oferecidos, individualmente, aos alunos, cinco pequenos pedaços retangulares de papéis e em cada recorte de papel estava escrito o nome de uma das partes que compõe uma árvore (raiz, tronco, galhos, copa e céu – parte final da árvore, para além das folhas). Em seguida, foi proposto ao grupo que respondesse às seguintes perguntas em cada papel correspondente à estrutura da árvore, por exemplo: “Na sua vida, o que está relacionado às emoções são as raízes e alimentam todos os outros?” Após expressarem a construção de sua árvore imaginária, o grupo foi estimulado a confeccionar uma árvore coletivamente (ficaram livres para essa construção), colocando nas diferentes partes das árvores o que fora questionado anteriormente. Para isso, foram disponibilizados pincéis, tinta, cartolina, tesoura, purpurina, canetinhas coloridas, lápis, lápis de cor, giz de cera, entre outros materiais.

Ao final, o grupo construiu uma grande árvore com os aspectos emocionais alocados em suas partes, e foram estimulados a discutir a dinâmica e seus efeitos junto ao tema gerador.

O terceiro encontro tratou da contra-análise. A contra-análise é um momento dialógico, em que não se trata de saber quem tem razão no caso de divergências entre copesquisadores e facilitadores, e sim de ampliar as visões, introduzindo maior diferenciação.

Gauthier (2012, p.73) indica que “o diálogo exige uma relação horizontal onde não haja hierarquização de saberes, onde estes possam encontrar, se expressar, serem trocados e refeitos”.

A inspiração para essas dinâmicas encontra-se no livro *O Oco do Vento*, de Jaques Gauthier (2012), em que também explicita sobre o rigor metodológico de tais estratégias.

Para atender à 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, no município de Niterói. Os critérios para inclusão dos participantes foram: a) alunos do 8º e 9º períodos do curso de graduação (pois são alunos que já cursaram a maior parte das disciplinas teóricas e práticas da graduação, portanto acreditou-se que eles teriam um número maior de vivências e experiências a serem desveladas e exploradas na pesquisa); b) regularmente matriculados no curso; c) maiores de 18 anos e de ambos os sexos. Como critério de exclusão, estabeleceu-se que alunos ouvintes, monitores da disciplina de saúde mental/psiquiatria e participantes de PIBICs (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica) na área de saúde mental/psiquiatria não participariam da pesquisa, pois já possuem uma grande interação com o tema em questão, podendo desta forma causar certa influência nos resultados do estudo.

Os depoimentos dos alunos foram gravados e posteriormente transcritos, o que possibilitou uma análise mais atenta do que foi discutido.

Para analisar os dados, foi utilizada a análise temática de conteúdo categorial. 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” (Bardin, 2009, p.83). A análise sociopoética dos dados é uma metodologia recente (aproximadamente 20 anos do seu surgimento), de certo modo, e não tradicional. Por isso não se optou por utilizá-la, compreendendo que poderia gerar estranhamentos e questionamentos por parte da comunidade acadêmica.

Para o desenvolvimento do estudo, foram atendidas as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, de modo a assegurar os preceitos éticos.

Essa Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da CAAE sob o número 57072416.3.0000.5243.

## RESULTADOS

Os resultados da pesquisa estão dispostos a seguir, através do “Perfil dos Participantes” e “Descrição das experiências relacionadas à dimensão socioemocional” – apresentada em duas categorias de análise: a) as tensões emocionais no processo de aprendizagem teórico e prático da formação e b) o autoconhecimento das emoções a partir do simbolismo da árvore.

### Perfil dos participantes do estudo

O estudo contou com o total de 13 alunos. Em relação ao sexo, 12 dos participantes eram do sexo feminino. Em relação à idade, tinham entre 23 e 30 anos. De acordo com quem residiam, 6 alunos moravam com a família (pais e irmãos), 5 alunos com companheiro (cônjuge) e outros 2 alunos viviam sozinhos. Sobre a situação conjugal, 9 alunos encontravam-se solteiros, 3 casados e 1 aluno em união estável. A renda mensal era de 1 salário mínimo para 2 alunos, de 2 a 3 salários mínimos para 5 alunos e acima de 3 salários mínimos para 5 alunos.

### Descrição das experiências/ vivências da dimensão socioemocional na formação do enfermeiro.

Neste momento os alunos são questionados sobre as suas experiências durante a formação em enfermagem. Em seguida, os alunos descrevem através das falas as situações nas quais tiveram dificuldades emocionais no processo de aprendizagem teórico e prático da formação a fim de oportunizar posteriormente o autoconhecimento para transformação da dimensão emocional.

#### a) As tensões emocionais no processo de aprendizagem teórico e prático da formação

Os depoimentos abaixo estão relacionados à dinâmica da “História a Continuar”, teatralização realizada pelos alunos. Nela, em um erro (acidente) de procedimento num cuidado de enfermagem, os alunos interpretam eles mesmos enquanto estagiários.

Assim, conseguem expor a tensão quando algum procedimento da prática do enfermeiro foge aos trâmites previstos. Os alunos narram a situação e deixam evidentes algumas questões em relação às tensões emocionais vividas durante a aprendizagem teórica e prática, no que diz respeito às estratégias de ensino-aprendizagem e à assimilação dos conteúdos do curso de graduação em enfermagem, que a seguir estão transcritas.

“Porque a gente sempre tem aula de como fazer os procedimentos, mas não temos aula caso esse procedimento ocorra de forma errada... O que você vai fazer? Não temos nenhum momento em que nos falemos sobre isso na graduação, só falam que deu tudo certo. Mas 90% das vezes não dá certo de primeira!” (Tristeza)

“Deu errado, você faz o quê? Chora, sai correndo, grita, resolve, não resolve?” (Tristeza)

“Eu acho que o apoio emocional do professor é fundamental quando você está na prática. E acho que é o mais importante. Às vezes, o aluno sabe qual é o procedimento, ele sabe exatamente o que tem que ser feito, mas ele tem insegurança e fala que não sabe. E [se] aconteceu um imprevisto, não tira o aluno de cena, deixa ele para saber lidar com o problema. Você vai resolver o problema ou vai ajudar [referindo-se ao professor]. Viu que não dá, mas não tira ele. Eu acho que você não tem que tirar o [aspecto] acadêmico: ‘ah, deu problema, deixa que eu assumo’. [O professor] tira o aluno e vai assumir. Não, vamos resolver! É um momento a mais do professor estar com o aluno (...).” (Raiva) As narrativas questionam a ausência de conteúdos e iniciativas que auxiliem a aprendizagem nas situações de erros e/ou crises do estágio da prática profissional que possam influenciar nos aspectos emocionais. Muitas situações imprevistas podem ocorrer no momento do aprendizado prático. Nem todas as experiências podem ser conhecidas, e até mesmo monitoradas pelo professor, então, como preparar-se para enfrentar essas situações quando do exercício real da profissão? Os depoimentos anteriores permitem esta reflexão.

Nos depoimentos a seguir, os alunos relatam a necessidade de articulação entre prática e teoria a fim de sugerir o melhor aprendizado, torná-lo mais eficiente. “Porque assim, com o estudo de caso, a gente foca muito na teoria, você fica um tempo com o paciente, escreve aquele caso e enfim, faz aquela teoria toda. Só que eu vejo uma separação: antes do quarto período, você tem nota dez no conteúdo, [para] quem estuda

e se interessa está ótimo. Depois você vai esquecendo aquilo e só foca na prática. De que forma a gente pode adequar isso para que possamos sair um enfermeiro legal? Digamos assim... eu sei a teoria e eu sei a prática.” (Ansiosa)

“Durante a graduação, eu diversas vezes me perguntava o porquê de eu estar repetindo [ser reprovada] tanto? Por que eu não estou dando conta? Fulana cansou de falar: você está com muita coisa para fazer (...). Então, eu tive um momento na faculdade que eu precisei olhar e falar assim: não dá, essa disciplina aqui eu não entendo. Esse conteúdo eu não consigo, eu já li isso 300 mil vezes, eu já estudei isso 4 vezes e eu vou fazer essa disciplina de novo. No momento [em que] eu paro para decidir isso, também é muito difícil. É um caminho muito grande e muito doloroso.” (Terna)

Na colocação acima, o aluno expõe sobre a fragmentação do ensino de enfermagem entre teorias e práticas, abordando os riscos que isto pode acarretar no seu desempenho na vida académica e na sua saúde emocional.

#### **b) O exercício do autoconhecimento das emoções a partir do simbolismo da árvore**

Nessa segunda categoria, os alunos trazem a dimensão de si através da representação da árvore, traduzem nos discursos os segmentos que compõe uma árvore, os elementos que constroem a compreensão da sua dimensão emocional, de acordo com a dinâmica proposta da “Árvore das Emoções”.

Destacam-se alguns conteúdos das narrativas:

“Eu enquanto árvore, não estou estacionada, a minha raiz e o meu tronco seriam minha fase de crescimento. Eu nasci, alguns ensinamentos eu tenho da minha família, dos meus amigos, mas eu tenho os ensinamentos deles como a minha raiz. O meu tronco vai ser a minha estadia com o convívio social. Aí já vão ter algumas interferências e vão começar os aprendizados, algumas emoções já vão estar notificadas, e aí os meus galhos já são um outro amadurecimento, ao meu ver um amadurecimento pessoal, profissional (...) então a minha visão de árvore foi mais essa de montar ela ao longo [do crescimento]... Como eu fui percebendo a minha vida. Já quando eu venho para copa, nos meus galhos eu tenho todos os ensinamentos não teóricos relacionados à parte funcional. Eu abri mão das sensações, sensações de escuta, de percepção de alguns outros momentos que não estão ali visivelmente sendo ditos na nossa cara e mostrados.” (Alegre)

“No lugar dos meus galhos, eu botei um pouco parecido com o da Fulana... mas assim, lembrando que eu pensei na árvore em si, a árvore mesmo personificada, e os galhos têm o mesmo conhecimento que eu adquiri aqui, de habilidades manuais, técnicas, coisas que eu vou utilizar no futuro para poder cuidar de alguém.” (Medo)

### **DISCUSSÃO**

Pode-se destacar que a participação dos alunos era maioritariamente feminina. Isto se deve ao facto da profissão de enfermagem ainda ser predominantemente feminina – por estar socialmente relacionada a aspetos maternos, de sensibilidade, de afetividade e de cuidado. Esse é um dado importante, pois a mulher é comumente vista como mais emotiva que o homem – ainda que isso careça de comprovação científica. O facto é que essa característica de expressar as emoções, muitas vezes podendo fazer uso delas para a compreensão das necessidades dos pacientes, é fundamental para o exercício da enfermagem (Alves, Ribeiro e Campos, 2012).

Outro ponto importante é a idade dos alunos, a faixa etária entre 23 e 30 anos é um período em que muitos dos jovens adultos estão adquirindo maturidade emocional, fase de maior autonomia pessoal e profissional, que pode gerar experiências que necessitem de melhor gestão das emoções. O facto de ainda residirem com os pais é um dos aspetos que pode contribuir para imaturidade emocional, visto que os alunos que moram sozinhos tendem a acumular responsabilidades, sendo muitas vezes obrigados a administrar os afazeres diários, necessitando o desenvolvimento de competências em diversas dimensões. A questão financeira pode gerar instabilidade emocional à medida que indivíduo não é provido de recursos que atendam as suas demandas de sobrevivência, gerando agravos na saúde emocional.

No período da produção dos dados, os alunos estavam em vias de apresentar o trabalho de conclusão de curso, então era perceptível a ansiedade e stresse que isso causava, o que pode ter gerado algumas implicações aos depoimentos.

Estudos têm demonstrado que a emoção influencia os processos cognitivos como a atenção, a memória e a recuperação de conhecimentos. Então, podemos concluir que as emoções são preditoras da aprendizagem e esses resultados permitem inferir que, em situação de aprendizagem, o direcionamento da atenção, os conteúdos

armazenados e a forma como eles serão compreendidos e recuperados sofrerão influência de um componente emocional, mesmo que isso não ocorra de forma consciente para o aprendiz (Phelps, 2006).

Muitos problemas de saúde mental podem surgir no curso de graduação em enfermagem devido a stressores crónicos e de sofrimento emocional. Muitos alunos com dificuldades de aprendizagem não conseguem corresponder às expectativas sociais porque sua neurodiversidade não é respeitada nem compatibilizada com as exigências das aprendizagens escolares. Jovens sujeitos a muitos stresses provocados pela academia podem vir a sofrer de problemas emocionais como: ansiedade, depressão, desmotivação, vulnerabilidade, baixa produtividade etc., aspetos que podem interferir em seu rendimento escolar presente e futuro. As relações das emoções com as aprendizagens escolares/académicas são muito íntimas, daí a necessidade de explorar algumas das suas implicações recíprocas (Fonseca, 2016).

Os depoimentos apresentados neste estudo também ressaltam a importância de uma melhor articulação entre teoria e prática para haver melhor aprendizagem e fixação de conteúdos. Essa articulação, posteriormente, pode auxiliar no alívio da tensão emocional, visto que as narrativas apontam certa insegurança e preocupação com a qualidade da formação do profissional enfermeiro em função do modelo de ensino instituído/disseminado. Seriam necessárias outras formas de ensino e aprendizagem?

Dessa forma, o sistema educacional e o docente de enfermagem precisam estar abertos às mudanças na sua forma de trabalhar, apesar das dificuldades que nascem no meio e de uma constante mudança de paradigmas; também é preciso atenção às metodologias ativas e às novas práticas pedagógicas, que extrapolam o simples repassar de informação/conteúdo. É essencial priorizar as 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, incluindo as emoções (Araújo e Vieira, 2013).

Ao conhecer as diferentes situações vivenciadas pelos alunos, poderemos também avaliar a questão da competência ou incompetência emocional proposta por Juan Casassus (2009), 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 certo manejo sobre o seu comportamento emocional” (Casassus, 2009, p.131).

O exercício humano de apreensão e compreensão da própria existência, e do universo, sempre dispôs de inúmeras formas de interpretação da realidade. Na maioria das vezes, essas diferentes formas de representação utilizam-se de imagens que visam representar as experiências vividas pelos indivíduos e pelos grupos. No passado, assim como ainda hoje, esse exercício constituiu a origem do conhecimento abstrato humano, ou seja, a ideia de que a experiência vivida pode ser de alguma forma perenizada por meio de um símbolo que expresse o seu valor. Os ritos e rituais que caracterizam o caminho iniciático são, em grande parte, o resultado dessa tentativa humana de transmitir a experiência vivida aos seus descendentes, utilizando para isso símbolos, como o da árvore, capazes de expressar os ciclos da vida e a conexão com o processo de criação através de sua representação (Xavier, 2010).

Neste sentido, as descrições dos alunos relacionadas à confecção da árvore apontam para aspetos relacionados às habilidades necessárias à formação do enfermeiro que não necessariamente emergem da formação académica, mas sim das relações, da família, dos afetos. Apresentam-se elementos que não são formativos ou educativos transmitidos exclusivamente pela instituição, mas que fazem parte de um contexto mais amplo; o da autopercepção, o da autorregulação. Esse momento proporciona, ainda que minimamente, a proposta de desenvolvimento das competências socioemocionais, pois através da categoria analisada é possível compreender como os alunos, de forma simples e sensível, trazem a percepção de si. É nesse sentido que os alunos começam a perceber o que são competências e correlacioná-las aos aspetos socioemocionais da constituição do ser humano e das suas influências na prática de enfermagem. Neste sentido, debater tais questões remete à apreensão de um conjunto de determinantes que atuam nesse processo, envolvendo questões macroestruturais, como a análise de sistemas e unidades escolares, bem como ao processo de organização e gestão do ensino académico, que implica questões como condições de estudo, processos de gestão da escola, dinâmica curricular, formação e profissionalização docente, entre outras.

É fundamental ressaltar que a educação se articula com as 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, económica, sociocultural, socioemocional e política de uma dada sociedade (Dourado e Oliveira, 2009).

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar/constatar que não há estratégias de ensino para o desenvolvimento das competências socioemocionais dos alunos de enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF). Restou evidente que os alunos respondentes da pesquisa realizada acreditam na importância e ênfase dos aspetos emocionais 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 durante o curso de graduação em enfermagem por parte dos docentes. O currículo do curso não apresenta conteúdos, disciplinas ou atividades que apontem para este tema.

É possível dizer que o desenvolvimento das competências socioemocionais não é formalmente mobilizado na formação do enfermeiro. No desenvolvimento da pesquisa, observamos que o próprio dispositivo do grupo-pesquisador e a abordagem sociopoética constituíram uma estratégia para a valorização da abordagem socioemocional com alunos de graduação de enfermagem, provocando a mobilização das competências socioemocionais entre os participantes. Isso mostra que dispositivos simples, que requerem pouco tempo, podem ser adotados no curso de graduação para criar processos de desenvolvimento de competências socioemocionais.

## IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

A oportunidade de discutir e refletir acerca dimensão socioemocional configura uma possibilidade de instrumentalização dos alunos para lidar com as diversas questões que a temática pode desencadear, bem como realizar o cuidado em enfermagem de forma mais segura, sensível e criativa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, E. & Vieira, V. (2013). Práticas docentes na saúde: contribuições para uma reflexão a partir de Carl Rogers. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 17(1), 97-104. Doi: 10.1590/S1413-85572013000100010

Alves, J., Ribeiro, C., & Campos, S. (2012). A inteligência emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(7), 33-42. Doi: 10.12707/RIII1199

Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Casassus, J. (2009). *Fundamentos da educação emocional*. Brasília: Unesco, Liber Livro Editora.

Damásio, A. (2011). *E o cérebro criou o Homem*. São Paulo: Companhia das Letras.

Diogo, P. (2012). *Trabalho com as emoções em Enfermagem Pediátrica: um processo de metamorfose da experiência emocional no acto de cuidar*. Loures: Lusociência.

Dourado, L. F. & Oliveira, J. F. (2009). A qualidade da educação: perspectivas desafios. *Cad. CEDES*, 29(78), 201-215. Doi: 10.1590/S0101-32622009000200004

Fonseca, J. J. S. (2016). *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC.

Gauthier, J. (2012). *O oco do vento: metodologia da pesquisa sociopoética e estudos transculturais*. Curitiba: CRV.

Goleman, D. (1995). *Inteligência emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey, & D. J. Sluyter, *Emotional development and emotional intelligence: Implications for Educators* (3-31). New York: Basic Books.

Nunes-Valente, M. & Monteiro, A. P. (2016). Inteligência emocional em contexto escolar. *Revista Eletrónica de Educação e Psicologia*, 7, 1-11.



Phelps, E. A. (2006). Emotion and cognition: Insights from studies of the human amygdala. *Annual Review of Psychology*, 57, 27-53. Doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070234

Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Regulamentação do Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, Brasil.

Smith, P. (2011). *The emotional labour of nursing revisited. Can nurses still care?* Hampshire: Palgrave Macmillan.

Souza, A. C., Muniz, M. J. M., F<sup>a</sup>, Silva, L. F., Monteiro, A. R. M & Fialho, A. V. M. (2006). Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(6), 805-807. Doi: 10.1590/S0034-71672006000600016

Souza, J. G. C., Jr., Cavalcanti, A. T. A., Monteiro, E. M. L. M., & Silva, M. I. (2003). Como será o amanhã? Responda quem puder! Perspectivas de enfermeiros quanto ao seu futuro profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(4), 453-458. Doi: 10.1590/S0034-71672003000400031

Tavares, C. M. M. (2016). Como desenvolver experimentações estéticas para produção de dados na pesquisa sociopoética e abordagens afins? *Revista Pró-Universus*, 7(3), 26-31.

Watson, J. (2005). *Caring science as sacred science*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Xavier, F. S. A. (2010). *A árvore como símbolo e a dimensão vertical da existência*.

