

## ENSINO CENTRADO NO ESTUDANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ALUNAS NESTA METODOLOGIA\*.

*Edelia del Pilar Neira Huerta\*\**

*Lélia Maria Madeira\*\**

*Maria Teresa Cicero Laganá\*\**

*Matilde Meire Miranda\*\**

NEIRA HUERTA, E. del P.; MADEIRA, L. M.; LAGANÁ, M. T. C.; MIRANDA, M. M.  
Ensino centrado no estudante: relato de experiência de alunas nesta metodologia.  
*Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 18(2):141-149, 1984.*

*Quatro mestrandas em enfermagem relatam sua experiência como alunas de uma disciplina que adota a metodologia de ensino centrado no estudante. Mostram suas dúvidas iniciais em relação à efetividade da metodologia, as dificuldades sentidas na formulação de um programa e sua percepção da atitude e do comportamento apresentados pelo professor-facilitador. Para atingir seus objetivos de aprendizado, o grupo optou por uma experiência de assistência materno-infantil numa favela de São Paulo. O trabalho foi implantado com as mães e outros adultos responsáveis pelo cuidado de crianças, utilizando-se a comunicação não-diretiva. Apesar da metodologia não tradicional, neste trabalho é possível identificar os diferentes elementos necessários a um curso. As autoras ressaltam, como principais efeitos do processo por elas vivido, o desenvolvimento profissional, tanto individual como de grupo, no desenvolvimento de cada uma como pessoa.*

### INTRODUÇÃO

Por ocasião da inscrição ao curso de mestrado, cada uma de nós foi entrevistada pela futura professora da disciplina Enfermagem Pediátrica II – disciplina da área de concentração – que seria oferecida apenas no segundo semestre do curso. Na entrevista respondemos à pergunta: “O que você espera do mestrado?”. As respostas foram consideradas como o primeiro levantamento de nossas necessidades e expectativas, realizado por nossa professora. Não sabíamos, mas era o início da formulação de um programa para essa disciplina e, como foi utilizada a entrevista não-diretiva, sabemos agora que também foi o início da compreensão de nós mesmas.

---

\* Trabalho apresentado à disciplina “Problemas do Ensino de Enfermagem” do Curso de Pós-Graduação (EEUSP), 1983.

\*\* Mestrandas de Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), 1983.

Antes de iniciarmos a disciplina a professora fez nova entrevista conosco, porém em grupo. Cada uma de nós colocou suas expectativas em relação à mesma. Nós tínhamos mudado em consequência de experiências vividas em disciplinas do primeiro semestre, algumas individualmente, outras em grupo, consideradas significativas.

Tínhamos muitas necessidades individuais que abrangiam os seguintes aspectos: o conhecimento da criança; a interação com a criança, os pais, as enfermeiras, os alunos e a sociedade; estávamos também preocupadas em melhorar nossa pessoa e em aceitar as diferentes pessoas.

No começo dos encontros de Enfermagem Pediátrica II, a orientadora nos entregou um programa avisando-nos que ele era deficiente, pois acreditava que um programa deveria atender às necessidades dos alunos e não basear-se naquilo que o professor acredita ser importante para o desenvolvimento e aprendizado dos mesmos. A vontade de aceitar aquele programa foi grande, mas, já sabíamos que ele não atenderia às nossas necessidades já identificadas.

Era necessário formular objetivos para o nosso programa. O processo de conciliar interesses e necessidades foi lento e difícil. Talvez nunca o tivéssemos conseguido sem a ajuda da professora. Ela foi, continuamente, um catalizador, empregando técnicas que somente agora somos capazes de reconhecer e identificar, levando-nos constantemente à percepção de nós mesmas.

- O que pensávamos?
- O que sentíamos?
- O que queríamos aprender?
- O que seria bom para cada uma de nós?

Cada uma com o auxílio da professora, analisava o que percebia acontecer dentro de si a cada novo encontro – sentimentos, emoções, vontades –. Foram os encontros mais cansativos que já tivemos; a responsabilidade de pensarmos sobre tudo pesava muito.

Continuando os encontros semanais descobrimos, também, que havia centros de interesse comuns entre nós e que, portanto, seria interessante trabalharmos juntas neles; partindo disto fariamos nossa programação para suprir necessidades individuais.

Baseando-nos em nossas necessidades comuns, conseguimos formular um *objetivo geral* para nosso curso, que seria:

- “construir uma base para ser um bom professor, um bom pesquisador e um bom enfermeiro, considerando as necessidades da população, as ten-

dências atuais do ensino aprendizagem e da assistência de enfermagem, visando, principalmente, a formação em saúde da população assistida e considerando a organização social de uma comunidade.”

**Como atingiríamos este objetivo?**

Seria necessário, em primeiro lugar, definir a população, conhecer sua organização e suas necessidades prioritárias. Em seguida, identificar e analisar os recursos assistenciais disponíveis; depois, tentar viver um papel onde pudéssemos capacitar os responsáveis pelas crianças a conhecer e atender suas necessidades.

Para atender a este objetivo, nossa professora nos ofereceu três locais onde pudéssemos viver a experiência e providenciou os recursos para entrarmos em contato com estes locais.

**Optamos pelo trabalho numa favela pelas razões abaixo referidas.**

- Já existia uma estrutura organizada de trabalho: uma escolinha, três creches com lactentes e pré-escolares, assistidas por mães da própria favela, e um ambulatório para atendimento geral, com um atendente de enfermagem e três médicos, que atendiam em tempo parcial e alternadamente. Todos estes recursos funcionavam sob a orientação de um grupo de voluntários alemães, que por mais de seis anos vem implantando atividades com as crianças e adolescentes nesta favela. A existência desta estrutura facilitaria nossos contatos, considerando-se o fator tempo.
- Teríamos exatamente a experiência que queríamos, que era conviver com a população carente no seu meio ambiente, com suas características sócio-econômico-políticas e culturais peculiares.

A forma de abordá-las, para possibilitar o trabalho, determinaria um novo aspecto na formação da enfermeira pediátrica;

- A filosofia de trabalho das professoras voluntárias baseava-se na crença de que só o trabalho com crianças valia a pena; esta crença relacionava-se ao fato das crianças serem mais susceptíveis que os adultos para receberem alguma formação; acreditavam que, naquele meio social tão hostil no qual vivem as crianças, algumas horas passadas na escolinha, recebendo os efeitos da pedagogia que empregam (Pedagogia Waldorf), minimizaria as penúrias de seu mundo real e, de certa forma, diminuiria a oportunidade de se tornarem delinquentes juvenis e futuros marginais. Acreditavam também que, com os adultos, já não havia mais possibilidades, pois haviam tentado reuniões com os pais e nada tinham conseguido; concluíram que os adultos já tinham sua personalidade formada e, portanto, era praticamente impossível modificá-los.

Isto constituiu para nós um grande desafio, por considerarmos que a enfermagem pediátrica se faz através das pessoas que cuidam da criança; assim,

**decidimos trabalhar com as mães (ou pais) daquela favela.**

Por intermédio de uma professora interessada na educação de adultos, que já era um elemento conhecido na comunidade, estabeleceríamos o elo de ligação entre nós e as mães; e por meio de encontros, nos quais seria utilizada a técnica de comunicação não-diretiva, tentaríamos capacitar as professoras a lidarem com as mães e as mães a lidarem com seus filhos. Queríamos mostrar que o adulto, também é capaz de aprender, desde que saibamos como abordá-lo.

Partindo desse princípio, decidimos visitar a favela para conhecermos o ambiente, as condições de vida e os recursos existentes. Entramos em contato com as professoras da escolinha e com pessoas do ambulatório, o ambiente, as condições de vida e os recursos existentes, entramos em contato com as professoras da escolinha e com as pessoas do ambulatório, conhecemos alguns voluntários e visitamos algumas famílias. Descobrimos que entre as professoras, as voluntárias e o atendente do ambulatório já havia expectativa em relação ao nosso trabalho ali. Este incluía palestras sobre cuidados ao recém-nascido e lactente, imunizações e alimentação infantil; atendimento a algumas famílias para seguimento de tratamento médico; ajuda no atendimento ambulatorial e até a organização de estantes de medicamentos.

Nesta ocasião conversamos com a coordenadora das atividades da favela e lhe expusemos nosso interesse em trabalhar com os responsáveis pelas crianças, a fim de ajudá-los a descobrir suas necessidades e seus problemas em relação a si mesmos e às crianças. Explicamos que estávamos buscando outro papel para o enfermeiro: o de catalizador que levasse os favelados a enfrentarem e modificarem as condições que geram situações de vida desfavoráveis ao seu bem-estar.

Teríamos choque entre as expectativas das voluntárias e as nossas e estávamos ansiosas quanto ao que realmente conseguiríamos fazer naquela comunidade. Esta nossa ansiedade fez com que nossa professora nos ajudasse a expressar nossos sentimentos através de perguntas.

- Como você se vê neste curso e porque?
- Como você pensa que deveria ser organizada a experiência na favela?
- O que aconteceu com você por ocasião do último dia na favela?
- O que você gostaria de fazer para seu desenvolvimento?

Isto serviu para que pudéssemos refletir sobre as ações a desempenhar na favela, uma vez que, naquele momento, predominavam nossas emoções.

Após respondermos às perguntas e reavaliarmos nossa atuação até então, sentimos que era necessário estabelecer uma filosofia de trabalho, uma meta a ser alcançada e os objetivos das reuniões com as mães, para que pudéssemos determinar melhor nossos níveis de atuação. Foi o que fizemos:

– *Filosofia:*

“Cada ser humano é potencialmente capaz de identificar suas necessidades e seus problemas, sentindo, pensando e agindo para resolvê-los.”

– *Meta:*

“Sensibilizar o grupo de pais e professores para que juntos sintam-se capazes de identificar problemas e necessidades, trabalhando em conjunto para solucioná-los.”

– *Objetivos das reuniões:*

- iniciar e manter um tipo de relacionamento em grupo, em que haja troca mútua de conhecimentos;
- fazer o levantamento das necessidades, interesses e habilidades do grupo de mães e professoras;
- selecionar sempre uma atividade para ser realizada e um tema para ser discutido na reunião subsequente.

O contato com as mães, para a primeira reunião, foi por meio de convites elaborados pelas professoras e entregues pelos alunos e de visitas domiciliares feitas pelas professoras e por nós.

Na primeira reunião compareceram aproximadamente cinquenta pessoas entre pais e professores. Embora o preparo e a elaboração desta reunião tenha sido feito por todo nosso grupo de mestrado, a coordenação foi realizada por nossa professora, uma vez que queríamos ter esta experiência de aprendizagem demonstrada por ela, para que pudéssemos, posteriormente, também coordenar. Pudemos, então, observar algumas técnicas de dinâmica de grupo e nos interessamos por elas: utilização de comunicação não-diretiva, formulação de perguntas abertas para facilitar a expressão verbal das mães e possibilitar a compreensão delas por nós.

Ao término da reunião fizemos, juntamente com as professoras da escolinha, nossa primeira avaliação do ocorrido e programamos a reunião seguinte.

A cada encontro realizado na favela, nosso grupo, junto com nossa facilitadora, avaliávamos a reunião e planejávamos a seguinte. Cada reunião tinha um programa a ser desenvolvido; cada uma de nós dava sua colaboração e, juntas, decidíamos pelo programa.

À medida que se desenvolvia o trabalho com as mães surgia, cada vez mais, a necessidade de estudarmos vários aspectos de saúde pública, enfermagem pediátrica, comunicação e comunidade, entre outros. Muito tivemos que estudar a fim de nos sentirmos capacitadas para implementar este trabalho.

O que foi mais valioso para nós foram as discussões de grupo com a facilitadora, onde, além da análise do conteúdo das reuniões com as mães, colocávamos nossos sentimentos e emoções, desencadeados pelo trabalho na favela. Utilizávamos gravações em fitas dos nossos encontros para estudarmos nossa comunicação, pois sentíamos que a comunicação e o relacionamento no grupo eram importantes para conseguirmos atuar na comunidade.

Estávamos motivadas a levar à frente o trabalho; procurávamos bibliografia pertinente, procurávamos os recursos solicitados pelas mães, pesquisávamos e estudávamos os assuntos a serem discutidos com elas.

No começo, nosso trabalho na favela foi difícil. As nossas diferenças sócio-econômico-culturais dificultavam a comunicação. Tínhamos dúvidas quanto à determinação do papel da enfermeira e quanto aos níveis de atuação naquela comunidade.

Pouco a pouco, as reuniões tornaram-se mais produtivas. Conseguimos perceber melhor os favelados: suas emoções, suas experiências, sua comunicação, suas expectativas e necessidades. Descobrimos que isto se processou a partir do momento em que conseguimos interagir com o comportamento do outro, após vencermos uma primeira etapa de concentrarmos nossa atenção no nosso próprio comportamento.

Todas nós coordenamos reuniões com as mães. Sempre o fazíamos com o auxílio das outras colegas. Era a primeira vez, nesta metodologia, que trabalhávamos com uma comunidade e, portanto, o apoio da presença e intervenção das colegas, quando necessário, fazia-se imprescindível. Com as técnicas de dinâmica de grupo e a não-diretividade, além de nos atermos à fala, tentando essencialmente compreender a mensagem de quem falava, prestávamos também atenção à comunicação não-verbal. Conseguíamos, assim, interagir mais efetivamente com as mães, atendendo a suas necessidades, levando-as à reflexão, à compreensão e à conscientização de suas ações, inclusive junto às suas crianças.

Em todos os assuntos escolhidos pelas mães e discutidos em nossos encontros, surpreendia-nos o grande arsenal de conhecimentos que as mães possuíam e nos desapontava o quanto elas nos ensinavam sem o saberem. Elas sabiam muito: um saber cultural e histórico, fundamentado nas raízes de seus antepassados e que tinha muito de científico: um saber em que acreditavam e que, com exceção dos costumes supersticiosos, nos provavam os efeitos positivos de seus conhecimentos.

Conforme solicitaram as mães, conversamos sobre:

- como reconhecer diferentes doenças nas crianças – diarreia, desidratação, sarampo, verminose, desnutrição, febre;
- o que fazer com os acidentes domésticos mais comuns e como preveni-los;

- como utilizar ervas naturais para tratar doenças;
- como é o dia-a-dia da mulher e da dinâmica familiar;
- como fazer pratos diferentes, entre eles, como preparar um bolo sem forno; e
- quais os cuidados com hipertensão e outras doenças.

Houve, também, a pedido das mães, alguns momentos de trabalhos manuais como tricô e crochê, como, também, a pedido delas, foi iniciada a alfabetização de adultos, pelo método de Paulo Freire, na qual partimos da palavra FA-VE-LA. (Esta alfabetização foi posteriormente continuada pelas professoras da Escolinha).

As reuniões se sucediam semanalmente. A cada nova reunião o clima de permissividade e de aceitação das mães, tais como elas realmente eram, sem críticas nem julgamentos aos que diziam, favorecia para que todas se comunicassem livremente, eram momentos de troca, de diálogo, de aprendizagem. Todas queriam falar, mas respeitavam a que falava, ouvindo-a.

Começamos a perceber mudanças na disposição das mães em frequentarem os encontros. Percebemos que uma delas, por exemplo, inicialmente comparecia com uma touca a cobrir-lhe os cabelos e quase toda a frente; posteriormente, cobria-lhe só os cabelos e, finalmente, ela comparecia com os cabelos presos e arrumados, mostrando todo o rosto.

Toda esta comunicação não-verbal das mães, que denotava interesse ou gosto nas reuniões, incentivava-nos cada vez mais e fazia com que nós as respeitássemos e gostássemos delas cada vez mais.

A experiência na favela nos foi muito gratificante e ofereceu-nos inúmeras possibilidades de aprendizado. Reconhecemos que o trabalho desenvolvido *junto*, com a comunidade e não *para* a comunidade, é importante para ambos, favelados e profissionais da saúde, uma vez que estimula a criatividade do grupo como um todo, contribui para as mudanças desejadas com uma visão de ação conjunta, une os objetivos do profissional e da comunidade e, principalmente, valoriza o ser humano como capaz de identificar e solucionar seus problemas.

Havíamos conseguido vencer nosso desafio. As professoras e os voluntários haviam reconhecido e compreendido nosso trabalho com as mães e também o valorizavam; pretendiam continuar as reuniões e solicitaram os nomes dos livros que havíamos lido, para poderem trabalhar melhor.

A não continuidade de nosso trabalho na favela nos entristeceu, mas, além de aprender a trabalhar na comunidade, tínhamos outras necessidades de aprendizado igualmente significativas para nós. Além disso, tranquilizávamos o fato das professoras continuarem as reuniões com as mães; tínhamos

decidido que a experiência que queríamos ter no seguinte semestre seria outra: a de dividiar o papel de professor na metodologia de ensino centrado no estudante, com os alunos de graduação em enfermagem pediátrica, juntamente com as docentes daquela disciplina e com a participação da nossa professora como coordenadora do curso.

Só à medida que o curso foi-se desenvolvendo é que percebemos profundos processos de mudança em nós. Inicialmente, estávamos preocupadas em adquirir conhecimentos, obter informações, receber bibliografia, a partir do momento em que tivemos oportunidade de expressar nossos desejos, sentimentos e necessidades, percebemos que obter conhecimentos e bibliografia não eram nossos desejos reais. Fizemos nossa primeira descoberta: ao expressarmos nossas necessidades, expressávamos a nós mesmas, integralmente; percebemos que, quando falávamos de nossa atividade profissional, expectativas e necessidades, falávamos de nós mesmas: como PENSÁVAMOS a respeito das coisas, como aquilo nos afetava e se incorporava sob forma de experiência vivida, que era única e infinitamente especial para nós individualmente; como SENTÍAMOS aquelas experiências ou as necessidades que se tornavam claras para nós. Quantos sentimentos nos dominavam em cada pensamento ou ação!

Quantas coisas QUERÍAMOS realizar e quantas outras já tínhamos desejado, e todas, de maneira muito pessoal, que só nós, no nosso íntimo ser, sabíamos o que tinham representado ou o que representariam para nós.

Percebemos que éramos um ser integrado: em todo nosso ser sempre aparecia o PENSAR, o SENTIR e o QUERER AGIR.

Percebemos que o nosso *eu* pessoal, o nosso *eu* profissional e o nosso *eu* social eram um único, não poderíamos pensar com o “eu pessoal”, agir com o “eu profissional” e sentir com o “eu social”; era impossível. Para sermos autênticas e felizes precisaríamos ser o “eu integral”. Foi uma grande descoberta; descobrimos com isso o significado da pessoa “tornar-se um processo integrado de mudanças.”

Neste momento, compreendemos a importância do objetivo acrescentado por nossa professora àquele formulado por nós. Ela havia acrescentado ao nosso:

– “Levar o estudante a se tornar um processo integrado de mudanças”.

Ao avaliarmos nosso trabalho na favela, concluímos que a nossa iniciativa fora um ato de coragem, pois acreditávamos que poderíamos trabalhar com um grupo e ousamos correr o risco. Sentimos uma necessidade: a de saber trabalhar em comunidade; encontramos uma solução: escolher uma comunidade para viver a experiência; decidimos a estratégia de aprendizado: gravação em fitas, reuniões, a não diretividade e conseguimos construir a base, que redigimos como objetivo para nós, para sermos um bom professor, bom enfermeiro e bom pesquisador.

A vivência nesta metodologia levou-nos a acreditar no seu efeito na pessoa dos alunos, considerando todo o processo que aconteceu em nós. O efeito desta metodologia dá-se em dois níveis: profissional e pessoal.

A auto-realização e auto-atualização são necessidades básicas do ser humano. A pessoa que é capaz de atendê-las vive mais efetivamente no seu mundo, ou seja:

- vê a realidade mais claramente;
- estabelece relações pessoais mais profundas;
- confia em si mesmo;
- é mais criativa;
- acha possível aprender com todas as pessoas;
- torna-se mais aberta para aceitar novas experiências, e
- adapta-se mais facilmente ao mundo de amanhã.

Todas estas características podem ser agrupadas em duas categorias mais amplas: a de ser capaz de amar e ser amado e a de conseguir aprender e trabalhar mais efetivamente. A pessoa que consegue adquirir estas capacidades não precisa negar ou distorcer o que sente e o que é; ela se sente bem consigo mesma e com as outras pessoas. Nós acreditamos que esta é a meta do processo educativo e que o caminho para atingi-la é o ensino centrado no estudante.

NEIRA HUERTA, E. del P.; MADEIRA, L. M.; LAGANÁ, M. T. C.; MIRANDA, M. M.

Student-centered teaching: an experience told by nursing students being taught under this method. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 18(2):141-149, 1984.*

*Four master's degree nursing students tell of their learning experience in a pediatric nursing program based on student-centered teaching methodology. The students relate their initial doubts about the effectivity of the methodology, the difficulties they encountered in formulating a program to be followed, and their observations of the behavior and the attitudes presented by their teacher-facilitator. In order to attain their particular learning objectives for the program, the group chose to start an experiment involving maternal-child care in a slum area of São Paulo. The students and their teacher worked with mothers and other adults responsible for child care, using nondirective communication. In this paper it's possible to identify the different necessary elements for a program. The authors believe that the main result of this experiment on them was their accomplishment as individuals and as professionals, as well as their own development as persons.*