

VALORES, ATITUDES E COMPORTAMENTOS NA ÁREA DA SAÚDE: O CUIDADO NA DIMENSÃO ÉTICA¹

Léa Depresbiteris*

Você não pode me ensinar a pensar por mim mesmo, porém pode criar um ambiente no qual eu possa descobrir como ensinar a mim mesmo a pensar por mim mesmo.

Matthew Lipman²

Resumo

Na discussão sobre competências, compreendidas como a mobilização de saberes diversos, o saber-ser é um dos mais complexos. Ele congrega valores, atitudes, comportamentos e dá o sentido humano aos saberes técnicos, tecnológicos e às práticas profissionais. Na área da saúde, o saber-ser é um eixo essencial para concretizar a deontologia, ou seja, a ética profissional. Mas quais atitudes devem fazer parte desse corpo de saberes na área da saúde? Como elas devem ser vislumbradas no processo educativo e como avaliá-las? Este artigo visa a contribuir com a reflexão desse tema tão candente na educação profissional.

Palavras-chave: Educação Profissional; Atitude; Valor; Comportamento; Saber-Ser; Metacognição.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Muito sem jeito, Luísa encaminha Valéria para a sala de atendimento, parecendo constrangida em lidar com a usuária.

Cena 1

Luísa chamou em voz alta o próximo usuário a ser atendido.

– Sr. Cláudio!

Seu olhar percorreu a sala, repleta de gente, mas não viu movimento algum. Então, repetiu:

– Sr. Cláudio, Sr. Cláudio!

Quando ia desistir da chamada, a profissional de saúde sentiu uma mão levemente pousada em seu ombro. Virou-se e viu uma mulher jovem, que falou timidamente:

– Cláudio é meu nome na certidão de nascimento. Eu não escutei a senhora chamar, porque estou acostumada a ser chamada de Valéria.

Luísa pareceu surpresa. Tratava-se de uma mulher alta, com cabelos bem-cuidados.

Cena 2

Um profissional de saúde atende uma pessoa com uma doença sexualmente transmissível e se mostra extremamente competente ao orientá-la. Além de dar informações claras e precisas sobre a doença, interage de modo a acolhê-la, utilizando linguagens verbal e não verbal adequadas ao contexto. Esse profissional aprendeu, com estudos e vivências, que a comunicação verbal exterioriza o ser social e a não verbal, o ser psicológico, ou seja, aquele que tem sentimentos, emoções que devem ser consideradas no tratamento.

Cena 3

Carmem sempre foi uma profissional de saúde devotada. Ela se lembrava, contudo, com angústia e tristeza, de um caso, logo no início de sua carreira. Na época, estava atendendo uma mulher com sífilis e mencionou que precisaria conversar com o marido. Carmem sentiu que a usuária a olhou com tristeza.

– Ele não vem, não – falou a mulher, constrangida. – Ele não liga nada para mim. Imagine agora que estou doente!

Carmem, desconsertada, mas decidida, disse:

* Doutora em Ciências da Educação – área de concentração Psicologia Escolar – pela Universidade de São Paulo; mestre em Tecnologia Educacional pelo Instituto de Pesquisas Espaciais; pedagoga; formadora de mediadores no Programa de Enriquecimento Instrumental, níveis I e II, pelo ICELP – International Center for Enhancement of Learning Potential, em Israel; consultora educacional. E-mail: leateris@uol.com.br

Recebido para publicação em: 25.01.2011.

– *Ele vem, sim. Não vou aceitar um não do seu marido, mesmo porque, se ele não vier, a senhora não poderá continuar o tratamento.*

Carmem nunca mais viu a mulher.

Essas cenas nos permitem refletir sobre a importância das atitudes dos profissionais da área de saúde, sobretudo os que trabalham com doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Primeiramente, é fundamental destacar a complexidade do tema “atitudes”, que pertence ao mesmo campo semântico de outros construtos teóricos, como: comportamentos, opiniões, crenças, valores e hábitos, usados, muitas vezes, como sinônimos.

Na abordagem por competências, as atitudes integram a dimensão do “saber-ser”. De modo sucinto, a competência é a mobilização de saberes diversos de um profissional: saber-saber (conhecimentos científicos, tecnológicos e técnicos), saber-fazer (práticas de trabalho) e saber-ser (valores, atitudes e comportamentos).

Nessa perspectiva, relato uma história real que, para mim, concretiza a ideia de integração dos saberes. Uma auxiliar de enfermagem viu-se diante da negativa de um senhor, portador de hanseníase, de tomar um medicamento apropriado à sua doença. Esse senhor dizia que não precisava tomá-lo porque “Deus iria curá-lo”. A auxiliar, preocupada com o estado de saúde do homem, que piorava a cada dia, pensou muito e achou uma solução interessante. Disse ao enfermo que também acreditava na cura do poder divino, mas pediu que ele a visse como uma mensageira de Deus, alguém que poderia oferecer algo que minimizasse suas dores. Nenhuma palavra a mais foi necessária.

Mas, voltemos às cenas apresentadas.

Preconceito ou falta de experiência em lidar com o diferente? Essa questão nos incita à reflexão sobre a cena 1. Por que a profissional de saúde ficou constrangida?

Na hipótese do preconceito, podemos verificar que as pessoas fazem generalizações apressadas. Isso é facilmente perceptível em piadas sobre determinadas etnias, raças, nacionalidades, deficiências, orientação sexual, entre outras. Atitudes preconceituosas impedem ações para analisar os fatos, independentemente de sua origem e de reconhecer a possibilidade do erro, mesmo em relação àquilo em que mais acreditamos. No caso das travestis, por exemplo, a imagem mental das pessoas é, em geral, uma figura abjeta. Isso ocorre porque a sociedade é pautada por um sistema de normas, padrões de gênero e sexualidade difíceis de mudar. As pessoas que fogem desses padrões são estigmatizadas e discriminadas, resultando em que seus direitos básicos de cidadania lhes sejam negados na maior parte das vezes.

Falta de experiência? O profissional da saúde que trabalha com DST precisa estar preparado para lidar com essa diversidade. Conhecer os direitos dos usuários é fundamental para poder respeitá-los. No atendimento médico, por exemplo, o travesti e os transexuais têm o direito de usar o nome social, ou seja, o nome pelo qual preferem ser chamados, independente do nome que consta no registro civil.

Na cena 2, a profissional demonstra uma atitude adequada de comunicação. Ela parece considerar que há uma profunda integração entre cognição (conhecer a doença) e afetividade (fatores que afetam sentimentos, emoções). Aliás, a integração entre cognição e afetos é uma ação fundamental na perspectiva de se considerar o ser humano em suas múltiplas dimensões.

Damásio (1996)³ refere-se à relação intrínseca entre cognição e afetividade. Em seus estudos e pesquisas com pacientes com lesões cerebrais localizadas na área pré-frontal, que é considerada pelos especialistas como fundamental para o raciocínio, encontrou, em todos eles, uma importante redução da atividade emocional. Ele diz, então, que existe uma interação profunda entre razão e emoção. Os poderes da razão e da emoção, para esse autor, deterioram-se juntos. As experiências no tratamento das lesões cerebrais desse eminente estudioso parecem indicar que determinados aspectos do processo de emoção e do sentimento são indispensáveis para a racionalidade. Os mesmos sistemas implicados no raciocínio e na tomada de decisões, no campo pessoal e social, estão relacionados também com as emoções e os sentimentos.

*De modo sucinto, a competência
é a mobilização de saberes
diversos de um profissional: saber-
saber (conhecimentos científicos,
tecnológicos e técnicos), saber-fazer
(práticas de trabalho) e saber-ser
(valores, atitudes e comportamentos).*

No tocante à cognição, Buck (CABALLO, 2008)⁴ reforça sua importância para o desenvolvimento das atitudes. Ele diz que pessoas consideradas com atitudes adequadas sabem como agir em determinadas situações, pois aprenderam com sua vivência. Esses conhecimentos e experiências, contudo, não são comportamentos mecanizados, mas, sim, construções que levam a pessoa a agir de acordo com a natureza do contexto.

Na cena 3, Carmem mostra que, no início de sua carreira, ignorava que existem atitudes adequadas para a abordagem com parceiros, sendo uma delas a de que a sua adesão deve ser voluntária. Carmem ficou chateada porque “perdeu” a usuária. Depois disso, passou a buscar mais informações sobre as atitudes necessárias à abordagem dos parceiros, como, por exemplo, a confidencialidade e o sigilo.

Atualmente, as atitudes vêm sendo denominadas, na literatura da psicologia, habilidades sociais. Para Caballo (2008),⁵ as habilidades sociais formam um elo entre o indivíduo e o ambiente. Ele ressalta que é impossível desenvolver uma definição consistente dessas habilidades, porque elas dependem também do contexto. Devem ser consideradas tendo em vista que os padrões de comunicação variam entre culturas e dentro de uma mesma cultura, dependendo de fatores como idade, sexo, classe social e educação. O comportamento considerado apropriado em uma situação pode ser inapropriado em outra.

ÉTICA, MORAL, VALORES, CRENÇAS, ATITUDES E COMPORTAMENTOS – ASPECTOS TEÓRICOS

Por sua complexidade, torna-se fundamental termos uma visão mais integrada das atitudes, o que implica falar um pouco mais sobre ética, moral, valores, atitudes e crenças. Cortella (2005)⁶ considera moral como o que diz respeito aos valores, e ética, como o que se considera felicidade. Ele recorre à etimologia para dizer que felicidade, em grego, é *eudaimonia*, palavra composta por *eu* (sentido de bom) e *daimonia* (*daimon*, estado de espírito). Quando alcançamos a felicidade, atingimos o estado de completude, de situação virtuosa. Os fatores que envolvem a noção de bom, de virtude e de felicidade são certamente subjetivos; contudo, não podemos negar que, em termos de vida social, de coletividade, existem alguns princípios éticos essenciais para uma melhor convivência. Cortella (op. cit.)⁷ reafirma essa ideia dizendo que a “perspectiva ética é a perspectiva de uma vida boa para e com outrem, em instituições justas”.

Princípios éticos nos estimulam a refletir sobre o tema “valores”.

No *Dicionário de filosofia* (ABBAGNANO, 1999),⁸ valor não é uma coisa, não tem realidade ou ser. Não significa meramente a preferência ou o objeto de escolha, mas o preferível, o desejável. O valor também não é um simples ideal, mas um guia orientador das possibilidades de escolha. Os valores são criados pelos seres humanos e têm caráter histórico. Eles se modificam, como se modificam as sociedades e as pessoas que as compõem. Na Grécia Antiga, por exemplo, a existência de escravos era tida como perfeitamente legítima: as pessoas não eram consideradas iguais entre si, e o fato de algumas não terem liberdade era considerado normal. Hoje em dia, ainda que nem sempre respeitados, os direitos humanos nos mostram a inadequação dessa concepção que vigorou no passado.

Uma definição de valor é o de uma crença duradoura em um modelo específico de conduta ou estado de existência, que é pessoal ou socialmente adotado e que está embasado em uma conduta preexistente. Os valores podem expressar sentimentos e propósitos de nossas vidas, tornando-se, muitas vezes, a base de nossas lutas e nossos compromissos. Valores são ideais ou construtos abstratos que orientam as atitudes das pessoas. Eles representam, em essência, os motivos que conduzem alguém a escolher certas atitudes e não outras (ROKEACH, 1979).⁹

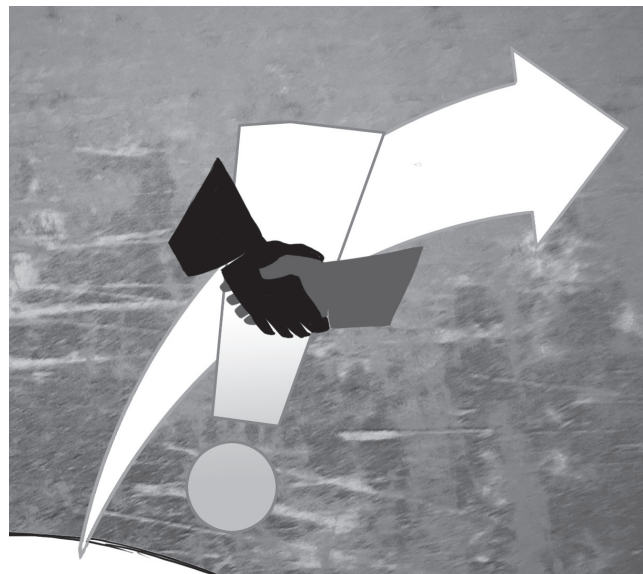
As atitudes são definidas de diferentes maneiras na literatura da psicologia, guardando, porém, uma ideia comum: a de disposições favoráveis ou desfavoráveis com relação a objetos, pessoas e acontecimentos, ou em relação a alguns de seus atributos. As atitudes não são observáveis; estão sempre implícitas. Elas se expressam indiretamente, por meio de opiniões, emoções, reações, verbalizações, o que permite a inferência sobre sua presença ou não nas ações de uma pessoa (THURSTONE, 1928).¹⁰

Inferir se as atitudes estão sendo ou foram incorporadas pelo profissional e se baseiam em valores humanos nos exige a observação constante e contínua, a convivência e a não generalização de seus comportamentos.

A psicologia apresenta diversas concepções de comportamento. Quanto à amplitude, tem-se uma visão mais restrita, definindo-o como ações e reações observáveis de alguém, e uma mais ampla, que engloba pensamentos, sentimentos e ações. Em uma visão mais ampla, há uma hipótese de que, se uma pessoa incorpora o valor de preservação e conservação do meio ambiente, provavelmente se aproximará favoravelmente desse “objeto”. Essa aproximação, ou seja, essa atitude a levará, também provavelmente, a comportamentos coerentes, como zelar pelo meio ambiente, reciclar o lixo, não desperdiçar água etc.

Na área da saúde, pode-se inferir, nunca afirmar, que as atitudes estão sendo incorporadas por uma pessoa a partir da observação de seu comportamento. Por exemplo, se uma mulher comparece regularmente a serviços de atendimento pré-natal, pode-se pensar que ela tem atitudes de cuidado com sua saúde e com a do bebê. Se uma mulher demonstra uma atitude favorável a exames de prevenção de câncer ginecológico, pode-se supor, igualmente, que ela se submeta periodicamente a um exame dessa natureza.

Outros estudiosos consideram que não é suficiente analisar a pessoa em relação ao objeto, mas no que concerne à situação em que aquele objeto se encontra. Afinal, existem fatores que provocam atitudes por “coerção social” (BLUMER, 1966).¹¹ Nesse contexto, pode-se interpretar o medo à crítica como uma forma



de alta pressão social. Um adolescente pode inclinar-se a largar o fumo por ter tido informações a respeito de seus efeitos sobre a saúde, continuando, porém, a fumar porque os companheiros também fumam e porque teme perder o prestígio junto ao seu grupo de referência (CANDEIAS, 1979).¹²

Em resumo, é preciso que as situações sejam diversas. Existem pessoas que mantêm uma consistência permanente entre atitudes e práticas, mesmo na ausência de “apoios estruturais”, e pessoas ambivalentes, que alteram seu comportamento em função de pressões momentâneas. Por exemplo, uma pessoa obesa pode mostrar-se interessada em adotar a dieta recomendada pelo médico durante uma consulta, abandonando tal ideia ao regressar à sua casa, onde inexistem apoios estruturais (YINGER, 1965).¹³

ÉTICA, MORAL, VALORES, CRENÇAS, ATITUDES E COMPORTAMENTOS NA ÁREA DA SAÚDE

Para compreender melhor quais são as atitudes mais significativas para mobilizar as competências, na dimensão do saber-ser da saúde, é preciso refletir sobre os princípios éticos que permeiam o trabalho nessa área. Cumpre enfatizar que os valores éticos de uma profissão são especificados na deontologia, que é um conjunto de normas que indicam como os indivíduos devem se comportar na qualidade de membros de um determinado corpo socioprofissional. A deontologia é denominada comumente ética profissional (FORTES, 1998).¹⁴

Na Constituição de 1988,¹⁵ conhecida como Constituição Cidadã e que tem como princípio essencial o reconhecimento de muitos direitos da cidadania, a saúde é concebida como direito de todos e como um dever do Estado. Cabe a ele a responsabilidade de garanti-la para todos, por meio de políticas sociais e econômicas voltadas para a redução do risco de doenças e de outros agravos. A finalidade principal é o acesso universal

e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação das pessoas.

Um dos valores essenciais na área da saúde é o da *integralidade*, que se apresenta indissociável de outro valor: o *cuidado*. A origem do cuidar é do latim antigo – *cura* –, termo que era usado em um contexto de relações de amor e amizade. Expressava a atitude de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estimação. Para Boff (1999)¹⁶, o cuidado só se concretiza quando a existência de alguém tem importância. O grande desafio do ser humano é combinar trabalho com cuidado, uma vez que essas duas dimensões não se opõem, mas se compõem. Ambas constituem a integralidade da experiência humana, por um lado, ligada à materialidade e, por outro, à espiritualidade.

A seguir, são descritas algumas atitudes amplas e comportamentos possíveis desejados na área da saúde.

(1) Atitudes

Na perspectiva dos valores éticos orientadores da área da saúde, destacam-se atitudes de dimensão mais ampla, como: respeito, responsabilidade, solidariedade e empatia. Todas elas têm uma relação direta, mas, para fins didáticos, aparecem descritas em separado.

Respeito

O respeito é o reconhecimento da dignidade própria e alheia com comportamentos nele inspirados. O respeito recíproco e a justiça são dois elementos essenciais para a vida em sociedade (ABBAGNANO, 1999).¹⁷ Na área da saúde, o respeito humaniza o atendimento do usuário, entendendo-o em sua singularidade, com necessidades específicas, e criando condições para que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma.



Responsabilidade

Quem respeita provavelmente será responsável. O termo responsável vem do verbo latino *respondere* (prometer, merecer, pagar). O responsável ou *responsum* é aquele que é obrigado a responder algo a alguém. Outro termo importante é *spondere*, que significa prometer solenemente, jurar, assumir obrigações. Em síntese, a responsabilidade é a virtude ou disposição habitual de assumir as consequências das próprias decisões.

Na área da saúde, a responsabilidade é desvelada na consciência do profissional que pondera as consequências de um passo a ser dado, buscando assegurar a integridade, a coerência e a harmonia daquilo que acredita e os propósitos éticos e educativos da conduta e prática profissional. A responsabilidade na área da saúde pode ser entendida em mão dupla, vista tanto do lado do profissional como do lado do próprio usuário. Do lado do profissional, pode ser entendida como a capacidade para assumir a responsabilidade pelos problemas da saúde do usuário. Do lado do usuário, implica o abandono de uma atitude passiva com relação à sua saúde e na busca da melhor qualidade de vida possível.

Solidariedade

Solidariedade é um termo de origem jurídica que, na linguagem comum e na filosófica, significa inter-relação ou interdependência e assistência recíproca entre os membros de um mesmo grupo (ABBAGNANO, 1999).¹⁸ A solidariedade não pode ser compreendida como sentimento de ternura, simpatia ou piedade. Implica compromisso para com o próximo. O compromisso profissional pode ser entendido como o grau pelo qual uma pessoa identifica-se com seu trabalho, participa dele ativamente e o considera importante para sua própria valorização.

É na alteridade, segundo Boff (op. cit.),¹⁹ que existe a perspectiva da generosidade, ou seja, só sou capaz de entrar em relação com o meu próximo uma vez que percebo o outro como outro e sua diferença com relação a mim. A alteridade supõe a via mais curta da comunicação humana, que é o diálogo e a capacidade de entender o outro a partir da sua experiência de vida e da sua interioridade. “É no rosto do outro, concreto, em carne e osso, que o olhar de seu rosto me interpela e me convoca a uma resposta.” Esses dois movimentos – para dentro de nós e para fora – é que nos fazem seres-humanos-sociais²⁰ (op. cit.).

Empatia

A empatia pode ser definida como a união, a fusão emotiva de uma pessoa com outras. Na área da saúde, procurar sentir o que a outra pessoa sente como se estivesse nessa mesma situação é extremamente efetivo no tratamento. Contudo, alguns profissionais argumentam que se deve evitar o perigo da permissividade, estabelecendo limites. A percepção quanto a esse limite está muito ligada à maturidade emocional e à experiência em relações interpessoais. Na verdade, quem fica muito tempo empático, sofrendo com a dor do outro, perde a mobilidade de ações que poderiam ser úteis para o cuidado.

(2) Comportamentos

Respeito, responsabilidade, solidariedade e empatia são algumas atitudes com potencial de tornar o cuidado mais humano e efetivo. Mas que comportamentos observar para inferir se estas se encontram ou não incorporadas?

Alguns desses comportamentos podem ser: planejar o trabalho, comunicar-se de maneira clara e precisa, promover ambiente de diálogo e confiança, e zelar pelo sigilo e preservar a discrição.

Planejar o trabalho, antecipar situações

Planejar é o processo de pensar antecipadamente um trabalho. Compreende um conjunto de conhecimentos ordenados, de modo a possibilitar mudanças na realidade. Trata-se de um comportamento de respeito na saúde. Demonstra consideração para com o usuário, não improvisação das ações, cuidado. Evidentemente, o planejamento não deve ter um caráter rígido, mas, sim, flexível, tendo em vista as incertezas da natureza do trabalho.

Na enfermagem, o planejamento é visto como um processo intelectual, isto é, a determinação consciente do curso de ação, a tomada de decisões com base em objetivos, fatos e estimativas submetidos à análise (HORTA, 1977).²¹

O planejamento tem olhos no futuro e visa ao discernimento, à compreensão, ao julgamento da realidade, mas sempre com um “quê” de esperança.

*Respeito, responsabilidade,
solidariedade e empatia são algumas
atitudes com potencial de tornar o
cuidado mais humano e efetivo.*

Comunicar-se de maneira clara e precisa

A comunicação diz respeito às informações apropriadas às necessidades do usuário, adequadas do ponto de vista técnico e científico da linguagem empregada. O processo comunicacional não é uma linha contínua, de mão única, restrita à relação entre emissor–mensagem–receptor, mas um processo complexo. O receptor não é um receptáculo passivo da mensagem, mas um sujeito ativo de reconstrução interpretativa do conteúdo informacional. Além disso, o processo comunicacional não se baseia em uma relação estanque entre emissor e receptor, mas em uma troca (conflituosa ou não) entre ambos, em que emissor se torna receptor e vice-versa. O conteúdo a ser comunicado precisa ser competente, do ponto de vista de uma compreensão mediada pelos valores e vivências

do grupo a que se destina (ARAÚJO; JORDÃO, 1995).²² A comunicação diz respeito, necessariamente, à possibilidade do diálogo, confronto e reciprocidade (HABERMAS, 1989).²³

Promover ambiente de diálogo e confiança

Para romper com a visão assistencialista, mecanicista, na área da saúde, deve-se buscar sempre um ambiente que favoreça o diálogo. O diálogo vai além de uma simples conversação entre o profissional da saúde e o usuário. Nele, as partes interessadas se expressam de forma livre e sem restrições.

Na área da saúde, o diálogo propicia a melhoria da comunicação entre os interlocutores, a observação compartilhada da experiência e a produção de percepções e ideias novas, fazendo com que se expressem sentidos e significados de diferentes naturezas. Uma consequência quase que natural do diálogo é a confiança, que traz, em seu bojo, sentimentos de tranquilidade e segurança, tão necessários para o cuidado na saúde.

Zelar pelo sigilo e preservar a discrição

A palavra discrição é originária do latim *discretione* e diz respeito à qualidade de alguém em ser discreto, reservado ou de agir com sensatez e modéstia. Com relação ao termo sigilo, Gobbeti (2006)²⁴ diz que devemos ter clareza da diferença entre esse termo e a palavra “segredo”. Segredo é tudo aquilo que não pode ser revelado. Sigilo é um elemento característico das relações de confiança. Para ele, o sigilo profissional está relacionado a todas as profissões da área da saúde. O segredo profissional diz respeito àqueles profissionais que têm acesso a informações e que devem mantê-las preservadas.

TRABALHAR EM EQUIPE — UMA ATITUDE INDISPENSÁVEL PARA A COMPETÊNCIA PROFISSIONAL NA SAÚDE

As características mais fortes do processo de trabalho em saúde são a complexidade, a heterogeneidade e a fragmentação. A complexidade decorre da diversidade das especialidades, dos profissionais, dos usuários, das tecnologias utilizadas, das relações sociais e interpessoais, das formas da organização do trabalho, dos espaços e ambiente em que ele se realiza. A heterogeneidade revela-se pela diversidade dos vários processos de trabalho que coexistem nas instituições de saúde e que têm, muitas vezes, uma organização própria e funcionam sem se articular de forma adequada com os demais processos de trabalho. A fragmentação ampla encerra várias dimensões, como a fragmentação conceitual, ou seja, separação entre o pensar e o fazer. Existe também a fragmentação técnica, caracterizada pela presença cada vez maior de profissionais especializados, e a fragmentação social, que estabelece relações rígidas de hierarquia e subordinação, configurando a divisão social do trabalho no interior e entre as diversas categorias profissionais (DELUIZ, 2001).²⁵

Decorre daí a necessidade de uma ação interdisciplinar na saúde que pressuponha a possibilidade de a prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo

transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos; por isso a importância do trabalho em equipe.

O trabalho em equipe surge como uma estratégia para redesenhar o trabalho e promover a qualidade dos serviços, quando promove movimentos coletivos de: planejamento, estabelecimento de prioridades, duplicidade dos serviços, geração de intervenções mais criativas, redução de intervenções desnecessárias pela falta de comunicação entre os profissionais. O trabalho em equipe tem como objetivo a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde–doença.

Trabalhar em equipe requer colaboração com outras pessoas na realização de tarefas, projetos ou solução de problemas que sejam de comum interesse. Envolve atitudes de confiança, coleguismo, adesão e tolerância. Implica ampliação dos referenciais com que cada profissional de saúde trabalha. Implica reconhecimento da limitação da ação uniprofissional, para dar conta das necessidades de indivíduos e populações. Implica, também, mudanças nas relações de poder entre profissionais de saúde, para que efetivamente constituam uma equipe multiprofissional, e entre profissionais de saúde e usuário, na busca de sua autonomia.

AValiação de Atitudes — A Importância da Meta-fetividade e Autorregulação

Na literatura de avaliação da aprendizagem, um termo tem sido bastante usado: metacognição. A palavra “metacognição” é formada pelo prefixo grego *meta*, que significa mudança, transformação, sucessão, posterioridade, e *cognição*, que quer dizer conhecimento. Etimologicamente, metacognição significa para além da cognição, isto é, a faculdade de conhecer o próprio ato de conhecer. Trata-se da capacidade de analisar e avaliar como se conhece. Implica diálogo interno, envolvendo um processo de autointerrogação sobre as maneiras de resolver um problema de qualquer natureza.

Quando a própria pessoa consegue identificar o erro e corrigi-lo, acontece a aprendizagem. Baker (apud BURÓN OREJAS, 2000)²⁶ confirma a importância da metacognição e, principalmente, da autorregulação, dizendo que não basta que a pessoa se dê conta daquilo que não entende, mas que precisa conhecer quais estratégias deve usar para entender e se modificar. Para isso, deve aprender a aprender, refletindo sobre seus próprios processos de pensar, e deduzir, por si mesma, que estratégias são mais eficazes para um determinado problema. Só assim será metacognitivamente autônoma.

NOTAS

¹ Este artigo foi elaborado para o curso de Vigilância Epidemiológica das DST de Notificação Compulsória. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (2010).

² LIPMAN, M. **O pensar na educação**. Petrópolis: Vozes, 1994.

³ DAMÁSIO, A. R. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. Tradução Dora Vicente e Georgina Segurado. São Paulo: Cia. das Letras, 1996.

⁴ BUCK, R. Temperament, social skills and the communication of emotion: a developmental-interactionist view. In: GILBERT, D. J.; CONNOLLY, J. J.

(Orgs.). **Personality, social skills and psychopathology**. Nova Iorque: Plenum Press, 1991.

⁵ CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos Ed., 2008. p. 11.

⁶ CORTELLA, M. S.; LA TAILLE, Y. **Nos labirintos da moral**. Campinas: Papirus, 2005. p. 8. (Coleção Debates).

⁷ Id. Ibid.

⁸ ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 991.

⁹ ROKEACH, M. Introduction. In: ROKEACH, M. (Org.). **Understanding human values: individual and societal**. Nova Iorque: Free Press, 1979. p. 1-11.

¹⁰ THURSTONE, L. L. Attitudes can be measured. **American Journal of Sociology**, n. 33, p. 529-554, 1928.

¹¹ BLUMER, H. Sociological implications of the thought of G. H. Mead. **Amer. Social.**, n. 71, p. 535, 1966.

¹² CANDEIAS, N. M. F.; MARCONDES, R. S. Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 13, n. 2, jun. 1979.

¹³ YINGER, J. M. **Toward a field theory of behavior**. Nova Iorque: McGraw-Hill, 1965.

¹⁴ FORTES, P. A. C. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudos de casos**. São Paulo: EPU, 1998.

¹⁵ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 42. ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2009. 410 p. (Coleção Saraiva de Legislação).

¹⁶ BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999

¹⁷ ABBAGNANO. Op. cit., 1999. p. 854.

¹⁸ Id. Ibid.

¹⁹ Id. Ibid.

²⁰ Id. Ibid.

²¹ HORTA, W. A.; HARA, Y.; PAULA, N. S. O ensino dos instrumentos básicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 24, n. 314, p. 159-169, 1977.

²² ARAÚJO, I.; JORDÃO, E. Velhos dilemas, novos enfoques: uma contribuição para o debate sobre estudos de recepção. In: PITTA, A. M. R. (Org.). **Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios**. São Paulo: Hucitec, 1995.

²³ HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

²⁴ GOBBETTI, G. J. **A função da confidencialidade: bioética e incesto**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Fisiopatologia Experimental, São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006.

²⁵ DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. In: SEMINÁRIO CERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA A ÁREA DA SAÚDE: OS DESAFIOS DO PROFAE. **Anais**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Projeto Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem, 2001. p. 27-36.

²⁶ BAKER, L. How do we know when we don't understand: standards for evaluating text comprehension. In: FORREST-PRESSLEY, D. L.; MCKINNON, G. E.; WALLER, T. G. (Eds.). **Metacognition, cognition and human performance**. Orlando: Academic Press, 1985. v. 1. Apud BURÓN OREJAS, J. **Enseñar a aprender: introducción a la metacognición**. Bilbao, Espanha: Ediciones Mensajero, 2000. p. 19.

ABSTRACT

Léa Depresbiteris. Standards, attitudes and behaviors in healthcare: the ethics of care.

When discussing the matter of Competences, understood as the mobilization of different types of knowledge, 'learning to be' stands out as one of the most complex. It brings together values, attitudes and behaviors and lends human significance to technical and technological knowledge and to professional conduct. In healthcare, 'learning to be' is essential to professional ethics. Which attitudes should be part of this body of knowledge in healthcare? How should they be seen in the learning process, and how should they be gauged? This paper wishes to contribute toward this vibrant discussion in vocational education.

Keywords: Vocational Education; Attitudes; Worth; Behavior; Learning to be; Metacognition.

RESUMEN

Léa Depresbiteris. Valores, actitudes y comportamientos en el área de la salud: el cuidado en la dimensión ética.

En la discusión sobre competencias, entendidas como la movilización de diversos conocimientos, el saber-ser es uno de los más complejos. Él congrega valores, actitudes, comportamientos y les da a los conocimientos técnicos, tecnológicos y a las prácticas profesionales el sentido humano. En el área de la salud, el saber-ser es un eje esencial para concretizar la deontología, es decir, la ética profesional. Sin embargo, que actitudes deben formar parte de ese cuerpo de conocimientos en el área de la salud? De que manera ellas deben ser vislumbradas en el proceso educativo y cómo evaluarlas? Este artículo intenta contribuir con la reflexión sobre ese tema tan importante en la educación profesional.

Palabras-clave: Educación Profesional; Actitud; Valor; Comportamiento; Saber-ser; Metacognición.

