



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE- CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE- UAS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

AYDWLHA MONIQ BARBOSA DE SANTANA

**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NA PRÁTICA UNIVERSITÁRIA EM
ENTRELINHAS: DESVENDANDO A VISÃO DO DISCENTE**

**CUITÉ – PB
2012**

AYDWLHA MONIQ BARBOSA DE SANTANA

**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NA PRÁTICA UNIVERSITÁRIA EM
ENTRELINHAS: DESVENDANDO A VISÃO DO DISCENTE**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-*campus* Cuité como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

ORIENTADORA: MS. Jocelly de Araújo Ferreira

CUITÉ – PB
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S232p

Santana, Aydwlha Moniq Barbosa de.

Relacionamento interpessoal na prática universitária em entrelinhas: desvendando a visão do discente. / Aydwlha Moniq Barbosa de Santana – Cuité: CES, 2012.

84 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2012.

Orientadora: Jocelly de Araújo Ferreira.

1. Educação superior. 2. Relações interpessoais. 3. Universidade – discentes – relacionamento interpessoal. I.

Título.

CDU 378

AYDWLHA MONIQ BARBOSA DE SANTANA

**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NA PRÁTICA UNIVERSITÁRIA EM
ENTRELINHAS: DESVENDANDO A VISÃO DO DISCENTE**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande do Centro de Educação e Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/_____/2012

Banca Examinadora:

Prof.^a MS. Jocelly de Araújo Ferreira
Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande

Prof.^a MS. Luciana Dantas Farias de Andrade
Avaliadora Interna
Universidade Federal de Campina Grande

Prof.^a MS. Matheus Figueiredo Nogueira
Avaliador Interno
Universidade Federal de Campina Grande

Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar. Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

Cora Coralina

DEDICATÓRIA

Ao final de mais uma conquista é preciso agradecer e dedicar de maneira especial

A **Deus**, que esteve ao meu lado no decorrer da minha vida e me estendendo a mão e me orientando, quando realmente precisei de um amigo.

A minha **Mãe**, minha heroína que em nenhum momento mediu esforços para realizar meus sonhos. Heroína de bondade inigualável, minha rainha, musa inspiradora que me dá forças para continuar quando caminhos tortuosos aparecem em minha vida.

Ao meu **Pai**, que nunca deixou de motivar-me e na medida do possível de realizar meus sonhos, além de me ajudar a escolher profissão que quero seguir.

A minha amada **Irmã** Erika que com seu jeito simples de ser, me dá coragem e motivação, incentivando-me e apoiando-me, mesmo não concordando muitas vezes com minhas decisões, além de compreender minha ausência nos momentos importantes.

As minhas **Sobrinhas** Vanessa e Luiza, pelos momentos maravilhosos vividos, por acreditarem e sonharem junto à mim sonhos considerados quase impossíveis.

AGRADECIMENTOS

À minha **orientadora** Jocelly de Araújo Ferreira pela seriedade e de ter aceitado me orientar apesar de seu tempo preenchido. Pela competência, dedicação, carinho e pela credibilidade cedida à mim, sem dúvidas pelas contribuições que foram fundamentais para a conclusão desse estudo.

Ao **professor** Alan Dionizio Carneiro pelas motivações e conhecimentos cedido a mim, por todos esses anos de orientações.

A **professora** Gilvânia Smith por me apresentar a vida acadêmica.

As **professoras** Alynne Mendonça, Gigliola Pinon e Erika Aciole por acreditarem em meu potencial.

Ao **professor** Jorge Alves de Sousa por ter me ajudado com os gráficos.

Aos **meus amigos** Adson Bruno e Wilton Maravilha por estarem juntos desde o início dessa caminhada.

Aos **meus amigos** Priscyla Rocha e Felipe Artur por estarem sempre ao meu lado, me apoiando e me motivando, mesmo algumas vezes não concordando e pelas noites de estudos juntos.

A **minhas amigas** Cinthia Rio Lima e Cassina que apesar de encontrarem-se distantes, sempre acreditaram no meu potencial.

A **família maneiru's** que me adotaram e cuidaram de mim, sempre acreditando em meu potencial.

Aos **meus colegas** de sala que estavam comigo nessa caminhada.

A **minha família** pelos momentos vividos e pela compreensão diante da minha ausência.

Aos **meus parentes** por acreditarem em meu potencial e dedicando orações para mim.

Aos **discentes**, que aceitaram participar voluntariamente e responderam o questionário com veracidade, aos quais analisei com toda ética e respeito.

Aos **professores** Matheus Nogueira e Luciana Andrade por aceitar em participar como avaliadores desse estudo.

Ao **bibliotecário** Jesiel pela contribuição com as referências, normas da ABNT e para a catalogação desta pesquisa.

Aos **amigos de Cuité**, em especial a Fabinho, por estarem sempre ao meu lado.

A **família** de Mane Rafael pelo apoio e incentivo durante essa caminhada.

Ao **amigo** Jeferson, que pacientemente ajudou a estudar no processo seletivo do vestibular para enfermagem.

A **minha** avó Cecília (*in memoriam*) pela garra e determinação.

Ao **meu avô** João por acreditar que iria superar os percalços dessa caminhada.

A todos os meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

SANTANA, A. M. B. de. Relacionamento interpessoal na prática universitária em entrelinhas: desvendando a visão do discente. Trabalho de Conclusão de Curso. [Enfermagem]. Universidade Federal de Campina Grande/*campus* Cuité. 2012. 84p.

A maneira em que se dá a relação do docente e discente poderá causar impacto na forma que o mesmo se relacionará com os seus clientes. Destarte, o estabelecimento de uma relação interpessoal eficaz poderá formar profissionais mais humanos na assistência a saúde. Desta maneira, este estudo teve como objetivo geral Conhecer o relacionamento interpessoal entre discentes e docentes universitários. Tratou-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de cunho quanti-qualitativa realizado com 140 estudantes ingressantes e concluintes de disciplinas teóricas dos cursos de enfermagem, farmácia e nutrição, da Universidade Federal de Campina Grande(UFCG)- Centro de Educação e Saúde (CES), localizado na cidade de Cuité- PB. A coleta de dados ocorreu de novembro a dezembro de 2011. O tratamento dos dados quantitativos foram agrupados em gráficos e quadros, discutidos à luz da literatura pertinente à temática e para o tratamento dos dados qualitativos, adotou-se a técnica de Análise do Conteúdo. Em relação ao questionamento sobre os fatores que contribuem para o relacionamento interpessoal discente docente, encontraram-se os seguintes fatores positivos: moral, nos ingressantes dos de enfermagem (90%), farmácia (95,2%) e nutrição (86,6); ética, nos concluintes de disciplinas teórica no curso de enfermagem (80,9%), farmácia (100%) e nutrição (100%); postura, diálogo e compromisso e responsabilidade com mais de (85%) dos participantes da pesquisa. Desta forma quando esses fatores são praticados pelos discentes e docentes ambos ganham como pessoa e como profissional, melhorando a qualidade do ensino aprendizagem, tornando os discentes futuros profissionais mais humanizados e competentes para o mercado de trabalho. Em relação ao fator negativo do referido estudo, mais de 50% dos participantes destacaram a antipatia. Ainda na tabulação dos dados estruturou-se três categorias, sendo que duas delas, foram referentes às estratégias utilizadas na elucidação do relacionamento interpessoal discente docente intituladas diálogo e confiança nas relações interpessoais, habilidades nas condutas profissionais. A terceira intitulada aprimoramento das habilidades cognitivas, com o questionamento sobre se o relacionamento interpessoal contribui para o crescimento acadêmico e de que forma isso acontece. O presente estudo salienta a importância à formação do profissional de saúde em seu campo de trabalho, gerando impacto sobre a qualidade da assistência prestada ao usuário do setor da saúde. Desta forma, a maneira em que ocorre a relação do docente e discente poderá causar mudança na forma que o mesmo se relacionará com os seus clientes. O estabelecimento de um relacionamento interpessoal eficaz entre discente e docente pode gerar profissionais com formação humanística relevante para a assistência em saúde.

DESCRITORES: Relações interpessoais, Educação Superior, Acadêmicos, docentes.

ABSTRACT

SANTANA, A. M. B. Interpersonal relationships in practice university in lines: unraveling vision of students. [Nursing]. Federal University of Campina Grande / campus Cuite. 2012. 84p.

The way in which it gives the relationship of teacher and student can impact the way that it will relate to their customers. Thus, the establishment of an interpersonal relationship can train professionals more effective in human health care. Thus, this study aimed to know the interpersonal relationships between students and academics. This was an exploratory and descriptive nature of quantitative and qualitative conducted with 140 students entering and graduating from theoretical disciplines of nursing, pharmacy and nutrition, Federal University of Campina Grande (UFCG) - Health and Education Center (CES), located in the city of Cuite-PB. Data collection occurred from November to December 2011. The quantitative data were grouped in tables and graphs, discussed in the light of relevant literature and the theme for the treatment of qualitative data, we adopted the technique of Content Analysis. Regarding the question about the factors that contribute to student teaching interpersonal relationship, they met the following positive factors: moral, in entering the nursing (90%), pharmacy (95.2%) and nutrition (86.6) , ethics, graduates of theoretical disciplines in nursing (80.9%), pharmacy (100%) and nutrition (100%); posture, dialogue and commitment and responsibility over (85%) of survey participants. Thus when these factors are practiced by both teachers and learners gain as a person and as a professional, improving the quality of teaching and learning by making students more humane future professionals and competent for the job market. Regarding the negative factor of this study, over 50% of participants highlighted the antipathy. Still in the tabulation of the data was structured three categories, two of which were related to strategies used in the elucidation of interpersonal dialogue and student teaching titled confidence in interpersonal relationships, skills in professional behavior. The third titled enhancement of cognitive abilities, with questions about whether the interpersonal relationship contributes to the academic growth and how this happens. This study emphasizes the importance of training health professionals in their field of work, generating impact on the quality of care provided to the user of the health sector. Thus, the manner in which occurs the relationship of teacher and student can cause change in the way that it will relate to their customers. The establishment of an effective interpersonal relationship between teachers and students can produce professionals with humanistic education relevant to health care.

KEYWORDS: Interpersonal Relations, Higher Education, academic, Teachers.

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CES- Centro de Educação e Saúde

ENEM- Exame Nacional de Ensino Médio

ENT - Entrevista

FACENE- Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança

INEP- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG- Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Distribuição percentual dos discentes ingressantes, segundo a faixa etária, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	42
GRÁFICO 2 – Distribuição percentual dos discentes concluintes de disciplinas teóricas, segundo a faixa etária, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	43
GRÁFICO 3 – Distribuição percentual dos discentes ingressantes, segundo procedência do ensino médio, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	44
GRÁFICO 4 – Distribuição percentual dos discentes concluintes de disciplinas teóricas, segundo procedência do ensino médio, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	45
GRÁFICO 5 – Distribuição percentual dos discentes ingressantes, segundo forma de inserção no curso, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	46
GRÁFICO 6 – Distribuição percentual dos discentes concluintes de disciplinas teóricas, segundo forma de inserção no curso, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	47
GRÁFICO 7 – Distribuição percentual dos discentes ingressantes, segundo Estado de origem, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	48
GRÁFICO 8 - Distribuição percentual dos discentes concluintes de disciplinas teóricas, segundo Estado de origem, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	48
GRÁFICO 9 – Distribuição percentual dos discentes ingressantes, segundo renda familiar média, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	49
GRÁFICO 10 – Distribuição percentual dos discentes concluintes de disciplinas teóricas, segundo renda familiar média, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	50
GRÁFICO 11 – Distribuição percentual dos discentes ingressantes, segundo tipo de residência, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	51
GRÁFICO 12 – Distribuição percentual dos discentes concluintes de disciplinas teóricas, segundo tipo de residência, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	51

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Distribuição absoluta e percentual dos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal, dos discentes ingressantes do curso de enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	52
QUADRO 2 - Distribuição absoluta e percentual dos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal, dos discentes concluintes de disciplinas teóricas do curso de enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	54
QUADRO 3 - Distribuição absoluta e percentual dos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal, dos discentes ingressantes do curso de farmácia, da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	56
QUADRO 4 - Distribuição absoluta e percentual dos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal, dos discentes concluintes de disciplinas teóricas do curso de farmácia, da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	58
QUADRO 5 - Distribuição absoluta e percentual dos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal, dos discentes ingressantes do curso de nutrição, da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	59
QUADRO 6 - Distribuição absoluta e percentual dos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal, dos discentes concluintes de disciplinas teóricas do curso de nutrição, da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.....	60

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	14
2.	JUSTIFICATIVA	18
3.	HIPÓTESES.....	20
4.	OBJETIVOS	22
4.1	Objetivo Geral	22
4.2	Objetivos Específicos	22
5.	REFERENCIAL TEÓRICO	24
5.1	A Retrospectiva da educação na sua visão histórica.....	24
5.2	Relacionamento interpessoal: ferramenta necessária para um profissionalismo eficaz	25
5.3	A integralidade no cuidar como instrumento primordial para efetividade da relação interpessoal	31
6.	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	34
6.1	Tipo de pesquisa	34
6.2	Local da pesquisa	34
6.3	População e amostra	35
6.4	Critérios de inclusão e exclusão	36
6.5	Instrumentos de coletas de dados	36
6.6	Procedimento de coleta de dados	36
6.7	Processamento e análise dos dados	37
6.8	Aspectos Éticos	37
7.	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	40
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
	REFERÊNCIAS.....	68
	APÊNDICES	
	ANEXOS	



INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O processo educacional brasileiro, alicerça-se em um sistema que divide o conhecimento formal em vários níveis de ensino como educação infantil, ensino fundamental, médio, superior e pós-graduação (SOARES et al., 2002).

A educação superior é considerada parte integrante da história brasileira, visto que as primeiras instituições de ensino de terceiro grau foram criadas com a chegada da corte portuguesa ao Brasil em 1808, fugindo das forças napoleônicas, devido às pressões exercidas pela elite da época (COLOSSI; CONSENTINO; QUEIROZ, 2001).

Desta forma, Roza (2005) afirma que o ensino superior organiza-se como uma instituição denominada de Universidade, que vem consolidando suas práticas desde sua criação em 1930, fundamentalmente no ensino livre, acadêmico e enciclopédico.

A universidade tida por uma instituição social caracteriza-se em seu interior por opiniões e atitudes da sociedade, sendo a mesma fundada na tríade da autonomia do saber, da religião e do Estado, portanto no racional e no lógico (CHAUI, 2003). Apesar disto, muitas Universidades brasileiras, ainda reproduzem em suas salas de aulas, bem como em seus laboratórios e ambulatórios, realidades distantes daquelas vivenciadas pelo nosso país (GARBIN; et al., 2006).

O ensino superior no Brasil, para Fernandes, et al. (2007) é relativamente novo se comparado com outros países da América Latina. Além do mais, o mundo encontra-se cada vez mais globalizado, com avanços na economia, na política e na sociedade, apresentando a necessidade de transformações em vários setores, dentre eles a educação e, principalmente, a de nível superior, que enfrenta grandes desafios com a mudança constante dos saberes. Para superar esses desafios, as universidades implementam processos com o objetivo de formar pessoas éticas com capacidade de articular o saber e a prática de uma forma contextualizada, para compreender e intervir na realidade da sociedade e do país.

Na prática da formação universitária em saúde, muitas vezes os discentes e docentes esquecem-se de humanizar as relações. Isso pode acontecer por tratar-se de uma relação entre sujeitos sócio- culturais, que estão inseridos em histórias de vida culturalmente individuais, sobretudo indivíduos de gerações diferentes no tocante a sua existência biopsicossocial. Essa relação interpessoal será reproduzida junto aos clientes, privando-os da humanização em seu atendimento (ESPERIDIÃO; MUNARI; 2004).

O advento da pós-modernidade, conforme Fernandes et al. (2007) exige cada vez mais uma educação flexível, crítica, versátil, ética e constante que esteja sempre buscando as

respostas aos desafios de necessidade da sociedade, levando à formação de profissionais de saúde capacitados para atuar com responsabilidade social e senso crítico, além de compromisso e cidadania. Deste modo, visualizando o ser humano de uma maneira integral e fundamentando sua assistência nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, na contemporaneidade observa-se uma forte tendência no que se refere ao ‘descuidado’ à pessoa humana que, por sua vez tem sua dignidade desrespeitada à medida que sua individualidade é violada, suas necessidades não são satisfeitas e o seu valor limita-se ao ter e ao poder, sobrepujando o ser que sente, pensa, sofre e adocece.

Contrariamente ao que vem acontecendo, Cunha (2007) afirma que cuidar é uma relação mútua de ajuda, de crescimento e auto realização, pautada pelo afeto e respeito ético moral. Assim, a prática do cuidado, deve se fundamentar em uma atitude comunicacional que envolve respeito mútuo, responsabilidade, compromisso, acolhimento, escuta, empatia, entre outros determinantes para a sua implementação e realização.

Nos dois últimos séculos, a saúde foi se constituindo como uma parte da construção de práticas técnicas cuidadoras, socialmente determinadas, dentro do qual o modo médico de agir foi se tornando hegemônico. Mas, mesmo dentro desse modo particular de agir tecnicamente na produção do cuidado, nesses dois últimos séculos, há uma enorme multiplicidade de maneiras ou modelos de ação (MERHY, 2004).

O desenvolvimento científico tecnológico, acarretou na diversificação das possibilidades propedêuticas e terapêuticas no campo da saúde, sugerindo a íntima correlação da prática educacional da saúde com os processos de desenvolvimento econômico, científico e tecnológico, sendo essas tecnologias consideradas e denominadas por leves, leveduras e duras (STARFIELD, 2004)

Tendo em vista que o futuro profissional de saúde vai trabalhar com seres humanos envolvidos por suas emoções e sentimentos, não se pode deixar à margem o processo de relações, seja ela intra e interpessoais, pois o contato estabelecido entre o profissional e o paciente no momento do atendimento, pode suscitar a mobilização de seus próprios sentimentos (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2004).

Assim, ao relacionamento interpessoal dar-se o conceito de relações de convívio, de comunicações e do contato entre pessoas, de modo que um interaja com outros, nas mais diferentes situações que fazem parte da existência humana (MORAIS; VISIGALLI, 2010).

De acordo com a contextualização da educação brasileira e da influência das relações interpessoais, verifica-se a responsabilidade de abordar e discutir questões

relacionadas ao referido tema. Para tanto é importante conhecer sobre a educação, assim como os componentes de uma relação interpessoal – confiança, empatia, comunicação, responsabilidade.



JUSTIFICATIVA

2 JUSTIFICATIVA

O ser humano busca por atitudes de cuidados pautadas no estabelecimento de um relacionamento interpessoal que possibilite ao indivíduo expressar a sua humanidade no cuidar com o outro e consigo, assim, precisando de seres que enxerguem a amplitude das relações.

Diante da complexidade do relacionamento interpessoal e da filosofia dos cursos de nível superior em saúde, que formam acadêmicos capacitados para assistirem o ser humano baseado nos princípios doutrinários do SUS, está inclusa a integralidade que é compreendida como uma identificação do indivíduo como totalidade considerando suas dimensões biopsicossociais.

A integralidade é necessária para um atendimento de qualidade e, consequentemente, eficaz. Deste modo, para que esse profissional de saúde tenha uma boa relação interpessoal é importante que ele veja o cliente como um ser integral. Perante isso, as relações interpessoais entre discentes e docentes, em ambientes formadores de profissionais de saúde, refletem de maneira significativa nas futuras relações entre profissionais de saúde e usuários. Portanto, torna-se fundamental que se conheça como essa relação interpessoal ocorre.

Esse estudo é fundamental para a enfermagem por se tratar de um curso que tem em sua essência a arte do cuidar de maneira científica, buscando aumentar a qualidade da assistência. Logo, conhecer as relações interpessoais entre discentes e docentes trará benefícios na formação e qualidade na assistência prestada por eles, haja vista que essas relações poderão ser reproduzidas nas futuras relações entre clientes e profissionais de saúde.

Para a sociedade acadêmica, a importância do estudo perpassa pela necessidade de investigar as relações interpessoais entre discentes e docentes a fim de conhecer os fatores de uma relação interpessoal eficaz, buscando melhorar a qualidade da formação para os futuros profissionais de saúde.

Ante a realização desse estudo, a sociedade também será beneficiada tendo em vista que identificar-se-á os fatores que contribuem de maneira positiva e negativa para uma relação interpessoal eficaz, além de averiguar as estratégias utilizadas para elucidar a mesma. Ainda, poderá perceber a contribuição do relacionamento eficaz para a boa formação profissional de um acadêmico da área da saúde, melhorando a assistência prestada para a sociedade de um modo geral.



HIPÓTESES

3 HIPÓTESES

A formação do profissional de saúde em seu campo de trabalho causa impacto sobre a qualidade da assistência prestada ao usuário do setor da saúde. Desta forma, a maneira em que se dá a relação de docente e discente poderá causar impacto na forma que o mesmo se relacionará com os seus clientes. Destarte, o estabelecimento de uma relação interpessoal eficaz, poderá implicar em profissionais com um rigor técnico científico e humanitário relevante para a assistência em saúde.

Existem alguns fatores que podem influenciar forma positiva ou negativa na relação interpessoal, principalmente em tratando-se de discentes e docentes; considerando que os mesmos encontram-se em fases diferentes da vida.

Diante do exposto hipotetiza-se que os fatores ou as habilidades influenciadoras das relações interpessoais discente docente são: ética, comunicação, simpatia, empatia, compreensão, responsabilidade, escuta, confiança, antipatia, apatia.

Tais fatores ou habilidades utilizados para um relacionamento interpessoal eficaz, no cenário universitário, podem ser considerados importantes para a formação de profissionais de saúde, tendo em vista que as relações vivenciadas na prática universitária poderão refletir em futuras relações no ambiente de trabalho em saúde, com os profissionais e os usuários.

Partindo desse pressuposto, tanto o discente quanto docente utiliza-se de estratégias para manter o relacionamento interpessoal eficaz e assim, organizar o seu processo de trabalho.



OBJETIVOS

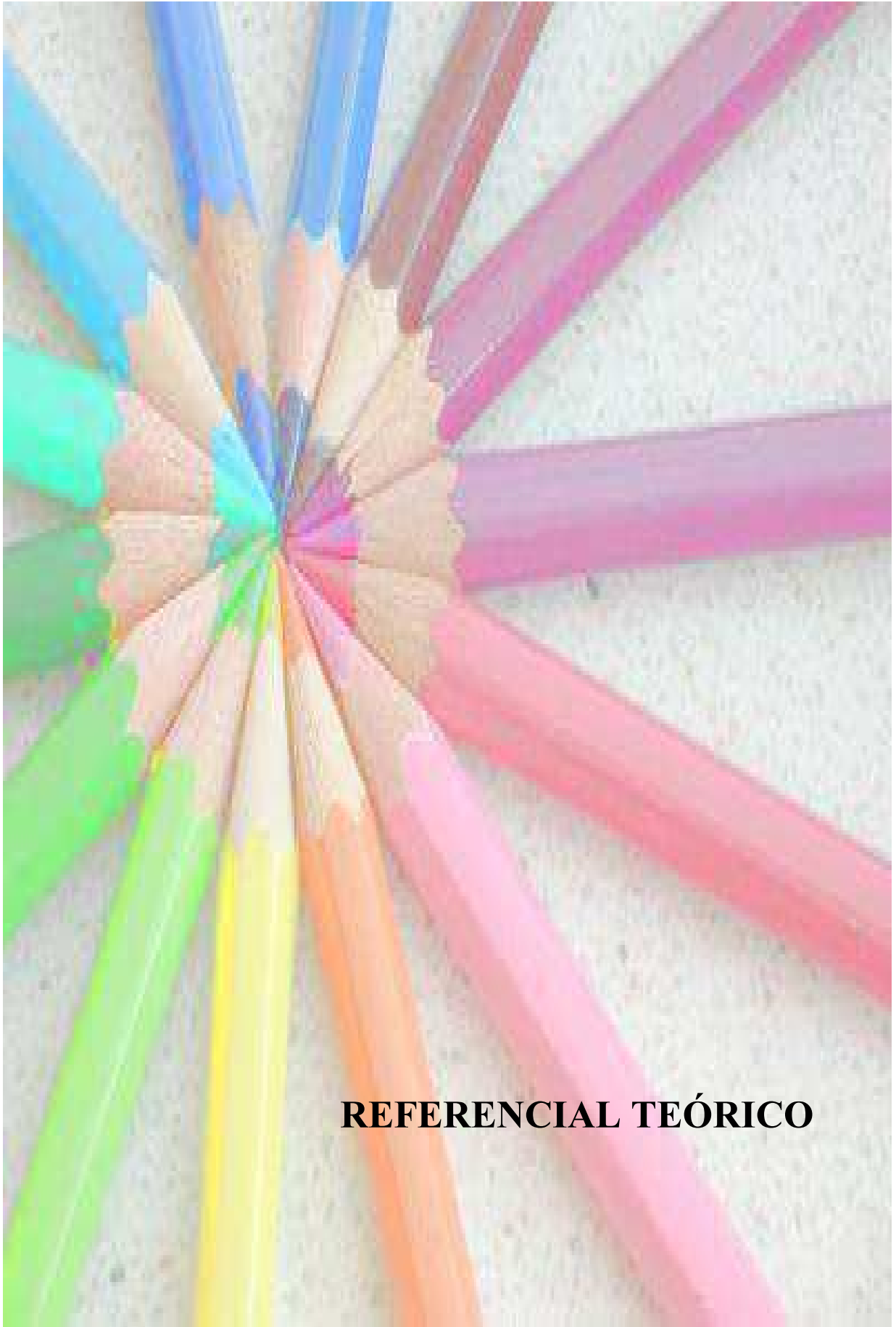
4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Conhecer o relacionamento interpessoal entre discentes e docentes universitários.

4.2 Objetivos Específicos

- Investigar os fatores que influenciem, positiva ou negativamente, na efetividade da relação interpessoal entre discentes e docentes.
- Averiguar as estratégias utilizadas pelos discentes e docentes para elucidar o relacionamento interpessoal.
- Identificar a contribuição do relacionamento interpessoal na formação profissional dos discentes.



REFERENCIAL TEÓRICO

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 A Retrospectiva da educação na sua visão histórica

No Brasil, a educação superior fez e faz parte da história social do país. Com a chegada da família real em 1808, para esquivar-se das forças Napoleônicas e da pressão da elite de forma geral, nomeou o Brasil em seu primeiro reinado. As primeiras instituições de nível superior foram a Escola de Medicina do Rio de Janeiro, Escola de Medicina da Bahia e Escola de Engenharia e Arte Militar do Rio de Janeiro (COLOSSI; CONSENTINO, QUEIROZ, 2001).

Importante destacar que no país os níveis de escolaridade dividem-se em educação básica, que tem a necessidade de desenvolver o aluno, garantido que ele aprenda o exercício da cidadania permeando caminhos para estudos futuros e sendo composta por educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. O outro nível de escolaridade é a educação superior, ministrada em instituições de ensino de terceiro grau, podendo ser públicas, mantidas pelo Estado ou pelo Governo Federal ou ainda privadas, mantidas com recursos próprios (SOARES; et al, 2002).

Estas instituições privadas e públicas, segundo os autores supracitados, apresentam um sistema complexo, com e diversos cursos e níveis diferentes desde a graduação até a pós-graduação, para os alunos que terminaram o ensino médio e que passaram por processo seletivo.

O ensino em saúde no país passa por mudanças no século XXI, no que refere aos avanços científico e tecnológico. Deste modo, o ensino das profissões em saúde deve mostrar a necessidade de novos modelos de formação e capacitação de recursos humanos em saúde. Sendo que estas profissões contemporaneamente têm sido fundamentadas e pautadas no domínio e transmissão de conhecimento e habilidades (COLOSSI; CONSENTINO; QUEIROZ, 2001).

No entanto, torna-se imperioso refletir sobre a necessidade de que o ensino em saúde seja baseado nas relações interpessoais profissionais clientes, visando uma melhor eficácia no atendimento do usuário, seja a nível básico ou nos níveis complexos de saúde.

Para tanto, prepara-se as matrizes curriculares primando adquirir habilidades cognitiva, afetiva e psicomotora. Na prática, o ensino em saúde realiza simulações da rotina profissional distante dos cenários que expressam as condições reais em que os usuários estão

envolvidos; essa atitude resulta em profissionais que apresentam dificuldades de relacionar-se com seus usuários (CHAUI, 2003).

Para Neves e Heckert (2007), as relações pessoais fazem parte dos processos de produção em saúde e que precisa de uma maior atenção do profissional que se encontra e que irá se encontrar na rede de atendimento, a qual é emaranhada de conhecimentos e poderes fragmentados. Esta rede direciona o envolvimento com o cuidado ao campo da complexidade das relações entre os trabalhadores, gestores e usuários do serviço de saúde, assim, estabelecendo um processo de formação para trabalhadores de saúde, em que ocorrem escolhas metodológicas, considerando as complexidades relacionais que possam expressar a interlocução entre saberes, sem separar o humanismo do tecnológico.

Conforme os autores supracitados, construir um processo de formação humanística para trabalhadores de saúde implica em estar atento a complexidade das relações e fazer escolhas teórico- metodológicas que expressem um campo de interlocução entre os saberes.

A formação profissional em saúde é uma procura contínua que nunca encontrará um momento de plenitude, procurando sempre novos conhecimentos. Verifica-se portanto, a responsabilidade de abordar e discutir questões ligadas ao relacionamento interpessoal, sendo tarefa dos discentes e docentes manter uma relação interpessoal eficaz. Para tanto, é importante conhecer os componentes de uma relação interpessoal como a confiança, a empatia, a comunicação e responsabilidade.

5.2 Relacionamento interpessoal: ferramenta necessária para um profissionalismo eficaz

A relação interpessoal, ou mais conhecida popularmente como relação entre pessoas, pode ser considerada uma troca de dar e receber ao mesmo tempo, é aceitar e fazer-se aceito, é compreender e fazer-se compreendido. Esse aceitar e compreender transcorre pela capacidade de escutar o outro e ser escutado, sendo esse um dos fatores para ter-se uma boa relação entre pessoas. Na relação discente e docente não poderia ser diferente, os quais buscam interação para certa finalidade, como por exemplo, o conviver mutuamente, o desenvolver ações de ensino aprendizagem dentro da instituição.

Conforme Baggio (2007), os seres humanos estão frequentemente relacionando-se com outras pessoas porque dependem das relações sociais, da interação, independente de ser com amigos, família, colegas de trabalho, colegas de estudo e até mesmo com pessoas que não conhecem. O tipo de relação dependerá de vários fatores como o cuidado que dispensa-se

a si próprio, pois a pessoa precisa estar bem consigo mesmo para poder estar bem com o outro.

A interação entre as pessoas é uma edificação bem delicada, por que as experiências das vivências humanas deflagram sentimentos e emoções que poderão intervir na convivência em grupo. Esses sentimentos e emoções poderão ser positivos, que resultarão em atitudes de cooperação; e quando negativos poderão repercutir de forma a não favorecer a interação (FERREIRA; et al., 2010).

Quando o relacionamento torna-se não proveitoso em ambientes geradores de saúde, segundo Costa (2004), ele pode provocar enormes conflitos éticos aumentando ainda mais a desumanização nas organizações de saúde. Dessa maneira, o autor Mailhiot (2004, p.18) *apud* Costa (2004), explicita que:

[...] a produtividade de um grupo e sua eficiência estão estreitamente relacionadas não somente com a humanização, relacionamento interpessoal e ética competência de seus membros, mas sobretudo com a solidariedade de suas relações interpessoais.

Corroborando com esse pensamento Pinho e Santos (2007) enfatizam que as relações interpessoais necessitam de maturidade em seu processo, buscando sempre a troca entre os indivíduos, por isso, as mesmas são medidas pelos sentimentos, tanto de um indivíduo como de um indivíduo pelo outro. Mesmo que os sentimentos estejam entrelaçados nos relacionamentos interpessoais, torna-se válido que os indivíduos mantenham um diálogo sincero, e nesse momento exponham suas percepções para que não ocorra o distanciamento e a não comunicação.

Para Camacho e Vila (2007), as pessoas colocam metas que inibem a exposição do comportamento considerado eficaz, reduzindo as chances de obterem resultados positivos. Desta forma, para que ocorram os relacionamentos saudáveis e duradouros, é necessário que a pessoa tenha habilidades sociais que o possibilitem lidar de maneira adequada com as exigências das diferentes maneiras de interação.

Portanto, as relações interpessoais constituem-se em instrumento de cuidado em saúde, que somente poderá ser possível quando discente e docente construirão elos entre si, para que futuramente esse discente agora como profissional de saúde, possa criar um elo entre ele e o usuário do serviço, ao qual presta assistência. Somente assim, as pessoas teriam iniciativa para desenvolverem suas habilidades pessoais melhorando a participação desse usuário, tornando uma assistência eficaz e de qualidade (PINHO; SANTOS, 2007).

Em conformidade com essa ideia, Barcelos et al. (2004) afirmam que a qualidade do serviço de assistência à saúde está embasada pelo estabelecimento do relacionamento

interpessoal que foi espelhado no elo criado discente docente, ocorrendo processo de interação entre profissionais e entre profissional e usuário da saúde. Nesse sentido, as relações que apresentam cuidado podem gerar amizades, amores, laços familiares e relações eficazes entre profissional de saúde e usuários do serviço (ZOBOLI, 2007).

Verifica-se a responsabilidade de abordar e discutir questões ligadas ao relacionamento interpessoal, a fim de que quando tornam-se profissionais o relacionamento interpessoal profissional usuário seja eficaz. Para tanto é respeitável conhecer os componentes de uma relação interpessoal como: a confiança, a empatia, a comunicação e a responsabilidade.

A confiança significa ter credo em algo ou alguém, sendo o alicerce de qualquer relacionamento afetivo, portanto um fato importante para o sucesso ou insucesso de uma relação. Dentro da instituição de ensino superior, a confiança permeia a vida do indivíduo em diversos momentos, com consequências na sua trajetória de futuro profissional e de interação com as pessoas (VALENTIM; KRUEL, 2007).

Para Rennó (2001), esse componente é um dos principais valores socioculturais na sociedade ocidental. Assim, quanto mais confiança, mais envolvido o indivíduo se encontra na relação interpessoal.

A decisão de confiar ou não em uma pessoa, está intimamente ligada ao julgamento racional, embasado no que a pessoa está julgando. No entanto, para que o indivíduo realize um julgamento justo é extremamente necessário que o mesmo tenha uma base de informações do indivíduo que será julgado (VALENTIM; KRUEL, 2007).

Outro fator para o relacionamento eficaz é a empatia que pode ser compreendida como uma habilidade complementar a essa relação. A empatia perpassa por aspectos considerados essenciais que em conjunto estruturam o comportamento empático, através do cognitivo entendido como a compreensão da aparência do outro; isto é, a capacidade de interpretar e compreender os pensamentos e sentimentos de alguém (FONSECA; OLIVEIRA, 2009).

A palavra empatia originou-se do grego *empathia*, que define-se como a tendência para sentir, ou o que sentiria em situações e circunstâncias vivenciadas por outra pessoa. O desenvolvimento desse fator é de extrema importância quando se propõe a ajudar alguém, deste modo, a pessoa deve possuir habilidade de se aproximar da outra pessoa, seja de forma verbal ou de forma não verbal (TAKAKI; SANT'ANA, 2004).

Segundo o autor anteriormente referenciado, a empatia também é considerada como uma condição necessária para o desenvolvimento de como enfrentar problemas do dia a

dia, tornando o outro cada vez mais independente. Para Pinho e Santos (2007) ser empático denota compartilhar experiências e atitudes vivenciadas, respeitando o outro em sua individualidade, percebendo seus sentimentos, medos e expectativas.

A empatia pode ser produzida por fatores mutáveis, que se encontram fora do controle da pessoa, mas uma vez reconhecida essas variáveis, a pessoa pode utilizá-las a seu favor e a favor do outro. Evidentemente que qualquer tentativa de melhorar as habilidades de empatia, esbarra na percepção que essas habilidades ainda são poucas e que poder-se-á melhorar. As tentativas de melhora se tornarão mais eficazes, se ocorrer a percepção de si, do outro e da situação em que a pessoa e outro estão inseridos (TAKAKI; SANT'ANA, 2004).

Destarte, o reconhecimento das emoções é um dos requisitos da empatia, sendo o mesmo percebido por sinais de simpatia e compaixão pelo outro, ademais criando preocupação com a pessoa e com seu bem estar. Os envolvidos no relacionamento interpessoal tentam mostrar sentimentos e expectativas para serem realmente compreendidos (FONSECA; OLIVEIRA, 2009).

Entende-se então, que a empatia também surge de experiências do cotidiano e de abertura para um diálogo, em que os autores do mesmo possam entrar numa troca de experiências; isso implica em compartilhamento de sentimentos (PINHO; SANTOS, 2007).

Para Fonseca e Oliveira (2009), a empatia conceitua-se por uma aptidão compreendida como fundamental nas relações entre as pessoas, principalmente para profissões que trabalham com seres humanos e em especial para os que trabalham na área da saúde prestando assistência em suas diferentes dimensões.

O crescimento do sentimento da empatia do cliente pela equipe de saúde no atendimento é importante, pois a mesma tem efeito terapêutico. Nesse sentido, o profissional de saúde deve possuir um nível alto de aperfeiçoamento, além da estabilidade emocional e autoconhecimento de si, para que ocorra a empatia entre o profissional e o usuário. Portanto, o desenvolvimento de um relacionamento interpessoal eficaz entre profissional e usuário deve ser pautado no respeito mútuo, acatando a cultura, as crenças e os valores da pessoa (TAKAKI; SANT'ANA, 2004).

Os outros aspectos, podem ser chamados por afeto e por comportamento, o primeiro, entendido como o que a pessoa sente pelo outro e o segundo, compreendido como as atitudes verbais e não verbais para com o outro (FONSECA; OLIVEIRA, 2009).

Continuando a discorrer sobre os componentes do relacionamento interpessoal, falar-se-á sobre a comunicação. A palavra comunicar vem do latim que significa colocar em

comum, podendo então, ser compreendida como o intercâmbio entre as pessoas, através de símbolos verbais e não verbais (BARCELO; et al., 2004).

A comunicação envolve a percepção, a compreensão e a transmissão de mensagens seja ela verbal ou não verbal, a qual se dá através de gestos, modos, transmissão de sentimentos e emoções (FERREIRA, 2011).

Braga e Silva (2007) afirmam que a comunicação constitui-se num fator extraordinário para o crescimento humano e faz parte das vivências atuais e anteriormente experimentadas, destacando que o ser humano é um ser de relações. De acordo com Prochet e Silva (2008), para lidar com pessoas precisar-se utilizar o recurso da comunicação, uma vez que através da mesma constroem-se relacionamentos interpessoais com outros indivíduos.

Existem algumas habilidades que devem ser adquiridas para uma comunicação eficaz. Partindo dessa premissa, Jakobson (2008) menciona que para a comunicação funcionar eficazmente, é imprescindível que a pessoa envie de maneira entendível, uma mensagem verbal ou não verbal a outra pessoa, e que esta mensagem tenha o mesmo código para ambas; posteriormente em um contato físico ou psicológico estas duas pessoas permitam passar e receber a mensagem, de uma forma em que as mesmas continuem em comunicação.

A técnica da comunicação verbal ajuda na expressão, clarificação e validação. A expressão está relacionada às técnicas de verbalização, silêncio, interesse e, por fim, aceitação; na técnica de clarificação encontra-se a estimulação e as comparações, o desenvolvimento das perguntas feitas; já na validação, está a solicitação de repetição do que já foi falado (FERREIRA, 2011).

A comunicação verbal é o modo de comunicação mais conhecido e familiar, sendo o mais frequentemente usado. No entanto, o uso da comunicação não verbal facilita a percepção mais exata dos sentimentos das pessoas e as próprias interpretações de dúvidas não verbais (MONTEFUSCO et al., 2009).

Para Araújo, Silva e Puggina (2007) a comunicação não verbal dá atributos para interação humana, produzindo sentimentos e emoções, que são qualidades que permitem ao indivíduo perceber e entender o que expressam as palavras. A comunicação verbal baseia-se na qualidade da linguagem, podendo ser aferida pelo: tom da voz, jeito que as palavras são mencionadas, olhares, gestos, postura corporal e até mesmo pelo distanciamento que a pessoa está da outra. Ademais, até o silêncio em alguns momentos pode expressar inúmeras mensagens dependendo do contexto que o mesmo está inserido.

Contudo, para Oliveira et al. (2006), a observação do sistema de comunicação verbal possibilita perceber características do não verbal, reveladas em sinais e mensagens de

natureza para linguística, como movimentos do olhar, da cabeça, expressões faciais, gestos, posturas, entre outros, os quais determinarão, com maior probabilidade, os vários nichos de significado de uma mensagem.

Imperioso ressaltar que a comunicação também encontra barreiras, e que estas podem impossibilitar parcialmente ou totalmente o desenvolvimento da comunicação entre duas pessoas. Montefusco et al. (2009) destacam as seguintes barreiras: limitação da pessoa que recebe ou passa a mensagem, falta de concentração da atenção, suposição da compreensão do que foi dito, imposição de esquema de valores, ausência do falar coloquial, influência de mecanismos inconscientes.

Diante do exposto e da consciência da influência da comunicação no relacionamento interpessoal entre profissionais de saúde e destes com os clientes, Takiki e Sant'Ana (2004), mencionam que a qualidade no atendimento do profissional de saúde está relacionada ao processo de comunicação verbal e não verbal desses profissionais. Dessa forma, os membros de uma equipe de saúde devem lapidar suas habilidades comunicacionais, uma vez que seu trabalho é embasado em relacionamentos interpessoais. Assim, o mesmo necessita de troca recíproca de sinais, sendo a comunicação um instrumento essencial.

Partindo dessa premissa, ao reconhecer o futuro profissional como pessoa, e a relação interpessoal eficaz como um instrumento básico da assistência em saúde, poderá enfatizar mais as relações humanas nas instituições formadoras de Profissionais de saúde, buscando aprimorar a qualidade da assistência de saúde do país.

Precisa-se assumir efetivamente uma posição diante dos desafios postos aos profissionais de saúde nesse novo milênio, cujas tendências são profissionais mais humanos, que sejam criativos, rápidos, resolutivos e com habilidades nas relações humanas.

Nota-se a necessidade da inserção de práticas que aprimorem a relação entre os profissionais de saúde, com o interesse de melhorar seu ambiente de trabalho, tornando-o mais agradável, como também melhorar a qualidade do serviço prestado ao usuário que necessita de um atendimento eficaz. Percebe-se que quando o usuário entra no serviço encontra-se fragilizado. Nesse sentido, existem vários relatos de profissionais de saúde, que em algum momento de suas vidas deixam de ser apenas profissionais de saúde para serem usuários do serviço, e é nesse momento que se reconhece a real importância do relacionamento interpessoal com o usuário.

Nesse sentido, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde tenham uma adequada relação interpessoal com os demais profissionais da equipe e com os usuários para que o processo do cuidado, seja verdadeiramente eficaz, pautado num processo digno e

atencioso, com respeito ao usuário que precisa naquele momento ser entendido, acima de tudo, como cidadão detentor do direito de atendimento humanizado.

5.3 A integralidade no cuidar como instrumento primordial para efetividade da relação interpessoal

O SUS é formado por todas as ações de saúde prestadas por órgãos federais, estaduais e municipais, administrado direta e indiretamente pelo governo, sendo uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2000).

O objetivo do SUS é disponibilizar uma atenção integral a saúde, na tentativa de minimizar a dicotomia entre a atenção curativa e a atenção preventiva propondo a descentralização dos recursos entre as diversas esferas de governo e elaborando mecanismos de controle social, em que a população participa dos conselhos de saúde por representantes, mostrando seus interesses quanto à gestão, planejamento e execução baseado nos princípios doutrinários como a Universalidade, Equidade e Integralidade (MELO; CUNHA; TONINI, 2005).

A universalidade constitui-se na garantia do direito a saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão, isto é, de ter acesso ao SUS. Enquanto, a equidade é o evento que garante a todo cidadão, as ações e os serviços de acordo com a sua necessidade. A integralidade pode ser compreendida como o reconhecimento, na prática assistencial, de que todo cidadão deve ser atendido como um ser único e indissociável (PEREIRA; et al., 2005).

Corroborando com essa ideia, Machado et al. (2007) enfatizam que o atendimento integral passa além da estrutura organizacional da assistência a saúde, estendendo-se a qualidade real da atenção individual ou coletiva prestada ao usuário e transcorrendo pela integralidade na assistência aos usuários, estejam eles individualmente, em grupos ou coletivamente, atendendo como ser holístico que se encontra inserido em um ambiente social e político.

Para tanto, trabalha-se na construção de redes hierarquizadas com níveis de complexidades diferentes como a primária, secundária e terciária. Essas complexidades são organizadas de maneira crescente, permitindo a articulação entre os níveis, aumentando a resolutividade e a demanda de atendimentos (BRASIL, 2000).

Para Ruduel et al. (2010), os profissionais de saúde podem ter dificuldades para prestar um atendimento integral, pelo fato de existir um número elevado de usuários, bem como a carência de profissionais na área de saúde. Essa situação complica ainda mais se

considerar que, para o atendimento ser integral o profissional precisar ver o usuário, a família e a comunidade, considerando assim que o atendimento caminha pelo cuidar do outro.

Partindo dessa conjetura:

[...] o cuidado revela a natureza humana e a maneira mais concreta de ser humano. Sem o cuidado, o homem deixa de ser humano desestrutura-se, define, perde o sentido e morre. Se ao longo da vida não fizer com cuidado tudo o que empreender, acaba por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver a sua volta (BOFF, p.274, 1999).

Diante do exposto, o cuidar integral consubstancia a efetividade da relação interpessoal baseada na empatia, confiança, comunicação e acima de tudo no respeito mútuo, considerando a individualidade de cada ser.



PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6.1 Tipo de pesquisa

Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo, de cunho quanti-qualitativo. Em consonância com Gil (2008), o estudo exploratório tem por objetivo geral descrever características de uma determinada população, cuja finalidade é de esclarecer e modificar ideias. No que concerne ao estudo descritivo, o referido autor afirma que o mesmo descreve características de determinadas populações.

A abordagem quantitativa tem a intenção de mensurar números, classificá-los e analisá-los segundo técnicas estatísticas. Corroborando com essa abordagem quantitativa, a qualitativa pretende verificar a relação da realidade com o objetivo de estudo, obtendo várias interpretações de uma análise indutiva por parte do pesquisador (MARTINS; THEÓPHILO, 2009).

6.2 Local da pesquisa

O cenário da pesquisa situou-se na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Educação e Saúde (CES), localizada na cidade de Cuité, no Curimataú paraibano.

A UFCG é uma instituição de ensino superior, pública e federal, que surgiu do desmembramento da Universidade Federal da Paraíba, criada pela Lei N^o. 10.419 de 9 de abril de 2002. A sede localizada em Campina Grande, cidade interiorana da Paraíba, Brasil possuindo em seu bojo, seis outros *campus*, localizados nas cidades de Pombal, Patos, Sousa, Cajazeiras, Cuité e Sumé.

Dentre os *campus* citados acima, encontra-se o de Cuité, o qual é sede deste estudo. O CES situa-se no Olho D'Água da Bica a 2Km do centro do município de Cuité – PB, Brasil.

O *campus* divide-se em duas unidades acadêmicas: a Unidade Acadêmica de Educação, que compõe as licenciaturas em Biologia, Química, Matemática e Física; e a Unidade Acadêmica de Saúde que formado pelos cursos de Bacharelados em Enfermagem, Farmácia e Nutrição.

O Curso de Bacharelado em Enfermagem do CES da UFCG tem duração de cinco anos e oferta 80 vagas no turno diurno, tendo duas entradas no ano letivo.

A estrutura curricular deste curso é flexível e tem projeto pedagógico próprio, que associa ensino, pesquisa e extensão, tendo o aluno como sujeito de aprendizagem e o professor como facilitador deste processo.

O Curso de Bacharelado em Farmácia do referido centro da UFCG, dura cinco anos e forma profissional da saúde com conhecimento generalista, atuando com fármacos, medicamentos, análises clínicas e toxicológicas.

A Bacharelado em Nutrição deste *campus* tem a duração de quatro anos, no turno diurno, e destina-se a formar profissionais da área da saúde que tem como objeto de estudo, a alimentação humana.

6.3 População e amostra

O estudo realizou-se com estudantes do primeiro e oitavo período do curso de Bacharelado em Enfermagem, discentes do primeiro e sétimo período do curso de Bacharelado em Farmácia, além dos estudantes do primeiro e sexto período do curso de Bacharelado em Nutrição. Deste universo, projetou-se uma população de 180 discentes dos cursos de enfermagem, farmácia, e nutrição. Sendo 30 alunos do primeiro período e 30 alunos do último período de disciplinas teóricas do curso. Visto que os alunos dos períodos posteriores estão em estágio supervisionado em outros municípios, dificultando a possibilidade da coleta de dados.

Apesar da população da pesquisa ter sido projetada com 180 discentes, o fato dela ser intencional, implicou na constituição amostral de 140 sujeitos da pesquisa. Sendo formada, respectivamente, por 30 discentes ingressantes dos cursos de enfermagem, farmácia e nutrição, e 21 discentes concluintes de disciplinas teóricas do curso de enfermagem, 21 de farmácia e 8 de nutrição¹. Esse estudo não alcançou a população projetada, devido a quantidade diminuta de discentes nos últimos períodos de disciplinas teóricas dos cursos, justificado pelo grande número de desistências, trancamentos, reprovações em disciplinas.

É imperioso enfatizar que a escolha dos discentes no início e nos últimos períodos do curso, deu-se pelo fato dos acadêmicos do primeiro período estarem iniciando o relacionamento interpessoal com os docentes, enquanto que a escolha dos acadêmicos nos

¹ É importante destacar que a amostra da pesquisa foi composta por 140 discentes. Sendo formada, respectivamente, por 30 discentes ingressantes dos cursos de enfermagem, farmácia e nutrição, e 21 discentes concluintes de disciplinas teóricas do curso de enfermagem, 21 de farmácia e 8 de nutrição, correspondendo ao quantitativo expresso em todos os gráficos e quadros.

últimos períodos ocorreu por eles terem se relacionado interpessoalmente com praticamente todos os professores, assim, visualizando a influência desse posicionamento para a prática profissional.

Essa amostra seguiu o critério da intencionalidade, que segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008, p. 20), este tipo de amostragem intencional ou proposital não se encontra na quantidade final de seus elementos, no “N dos epidemiologistas”, mas na maneira com que se concebe representatividade desses elementos e na qualidade obtida deles.

6.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram adotados nesta pesquisa os seguintes critérios de inclusão: alunos do primeiro e do último período de disciplinas teóricas dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Nutrição; alunos que estavam devidamente matriculados no referido período do curso e cursando todas as disciplinas do período; maiores de 18 anos e que dispuseram-se a participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

6.5 Instrumentos de coletas de dados

O instrumento foi um questionário com questões objetivas e discursivas (APÊNDICE A). Segundo Gil (2008), conceitua-se por uma ferramenta de investigação composta por várias questões elaboradas com base no objetivo do estudo para obter informações sobre conhecimentos, sentimentos, interesses, expectativas, entre outras.

O questionário consistiu-se em duas partes com questões objetivas e discursivas. Dentre essas partes, a primeira foi formada por questões que caracterizaram os sujeitos da pesquisa e a segunda por questionamentos destinados ao alcance dos objetivos do estudo.

6.6 Procedimento de coleta de dados

Para realizar a coleta de dados foram adotados os seguintes passos: solicitou-se o requerimento através do Termo de Autorização Institucional (APÊNDICE C) para realizar a pesquisa com acadêmicos da UFCG do CES na cidade de Cuité. Em seguida encaminhou-se a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO D) das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, para apreciação e parecer.

Após a autorização do CEP, foram convidados a participarem da pesquisa; promoveu-se informações aos sujeitos da pesquisa sobre a proposta, a relevância do estudo, assim como os objetivos do mesmo; explicou-se o motivo da coleta de dados.

Posteriormente aos esclarecimentos, aqueles que aceitaram participar do estudo foram apresentados os TCLE (APÊNDECE B), que depois de lido e assinado, em duas vias, ficaram uma com o participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora. Em concordância com a resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), foi garantido o anonimato e o direito do participante desistir a qualquer momento da pesquisa sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

Entregou-se ao participante da pesquisa um questionário com questões subjetivas e questões objetivas que foi respondido e entregue para posterior tabulação e análise.

A coleta dos dados ocorreu no período de novembro a dezembro de 2011, a mesma prosseguiu de acordo com a disponibilidade de cada sujeito, em local e horário que garantiram a privacidade dos participantes.

6.7 Processamento e análise dos dados

Os dados quantitativos foram agrupados em gráficos, quadros e discutidos à luz da literatura pertinente à temática. Para a elaboração do banco de dados e análise quantitativa dos mesmos, utilizou-se o Software Excel 2007, cujos resultados foram apresentados descritivamente sob a forma de quadros por meio de distribuição de frequência absoluta (f) e relativa (%).

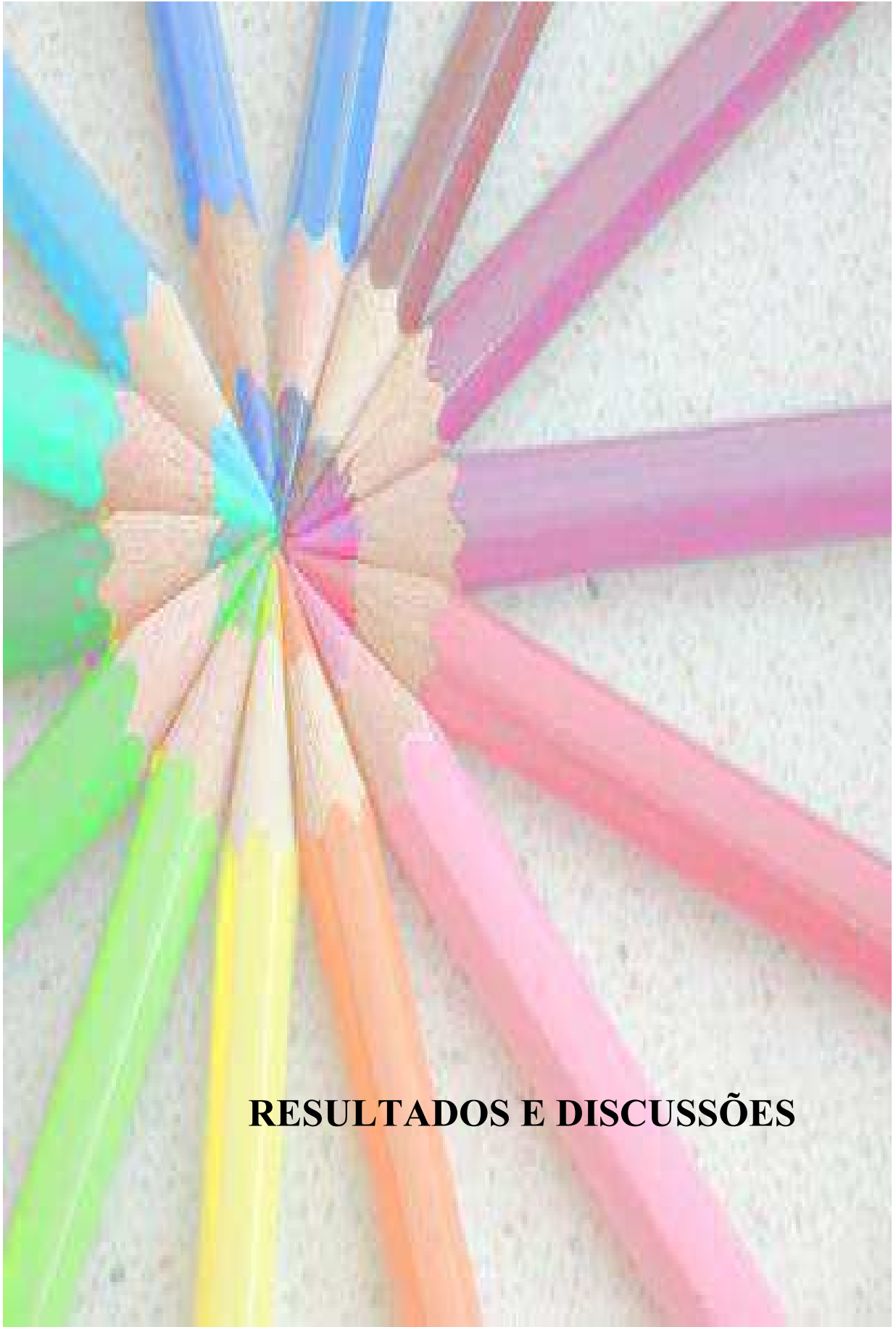
Para o tratamento dos dados qualitativos, adotou-se a técnica de Análise do Conteúdo que conforme Bardin (2009, p. 33), “[...] é um conjunto de técnicas de análise das comunicações” e trata as informações provenientes das falas dos sujeitos investigados sobre um determinado assunto, onde seja possível centralizar as ideias e categorizá-las tematicamente. A Análise de Conteúdo busca a codificação em unidades de compreensão e trabalha com a frequência das informações nas falas.

Destacam-se quatro fases na AC de Bardin (2009), que os pesquisadores necessitaram seguir para analisar os dados: 1ª fase – pré-análise; 2ª fase – exploração ou codificação do material; 3ª fase – categorização; 4ª fase – tratamento dos resultados obtidos e interpretação ou inferência.

6.8 Aspectos Éticos

Em se tratando de uma pesquisa a ser realizada com seres humanos, foram observados os princípios éticos, estabelecidos pela Resolução N° 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), que preconiza no seu capítulo III que “as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais”, destacando, entre seus princípios éticos (capítulo III, item 1.a.) a necessidade do TCLE (APÊNDICE B) dos sujeitos pesquisados.

O estudo submeteu-se ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança e iniciou-se após autorização do mesmo, conforme exigências estabelecidas pela Resolução N°196/96 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a prática de pesquisa com seres humanos.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados coletados mediante a aplicação do questionário foram distribuídos em duas partes: a primeira, concernente às informações de caracterização dos participantes do estudo; o segundo componente dos dados direcionou-se para os objetivos da pesquisa. Para uma melhor apresentação dos resultados, os dados quantitativos foram dispostos em gráficos e quadros; e as informações qualitativas dispostas em categorias.

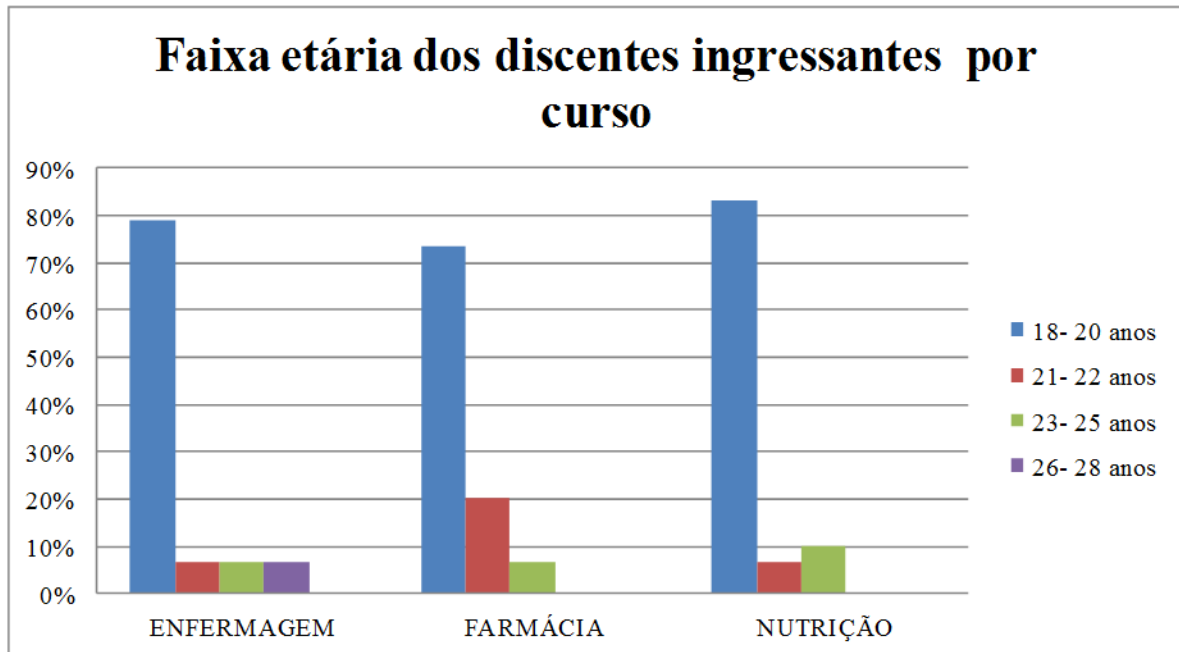


GRÁFICO 1 – Distribuição percentual dos discentes ingressantes, segundo a faixa etária, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

Embasado pelo gráfico 1 percebe-se, que a faixa etária da maioria dos discentes participantes do estudo nos cursos de enfermagem (79%), farmácia (73%) e nutrição (83%) respectivamente abrange a faixa de 18 a 20 anos, e desta forma, considerados como jovens.

Em consonância com a afirmativa acima, Melo e Borges (2007) mencionam que existem diversas definições de jovens, contudo deixa evidente que a definição de ser jovem, centra-se em todo ser humano que passou da fase de adolescente e iniciou a sua identidade profissional; conseqüentemente, a sua capacidade decisória sobre a sua vida pessoal e profissional, bem como, da sua família futuramente constituída, além de sua independência financeira.

Para Kawakame e Miyadahira (2005) é nessa faixa etária de idade que os estudantes vão à procura de formação acadêmica, após o término do ensino médio, no intuito de alcançarem status na sociedade.

Corroborando com o pressuposto descrito acima, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, em seu art. 32, menciona que a inserção do estudante no ensino fundamental das escolas públicas origina-se aos seis anos de idade. Portanto, o estudante que inicia seus estudos na idade prevista nesta Lei e não apresenta problemas de desistência e reprovações concluirá o ensino médio aos 17 anos podendo submeter-se aos processos seletivos para garantir uma vaga em uma universidade.

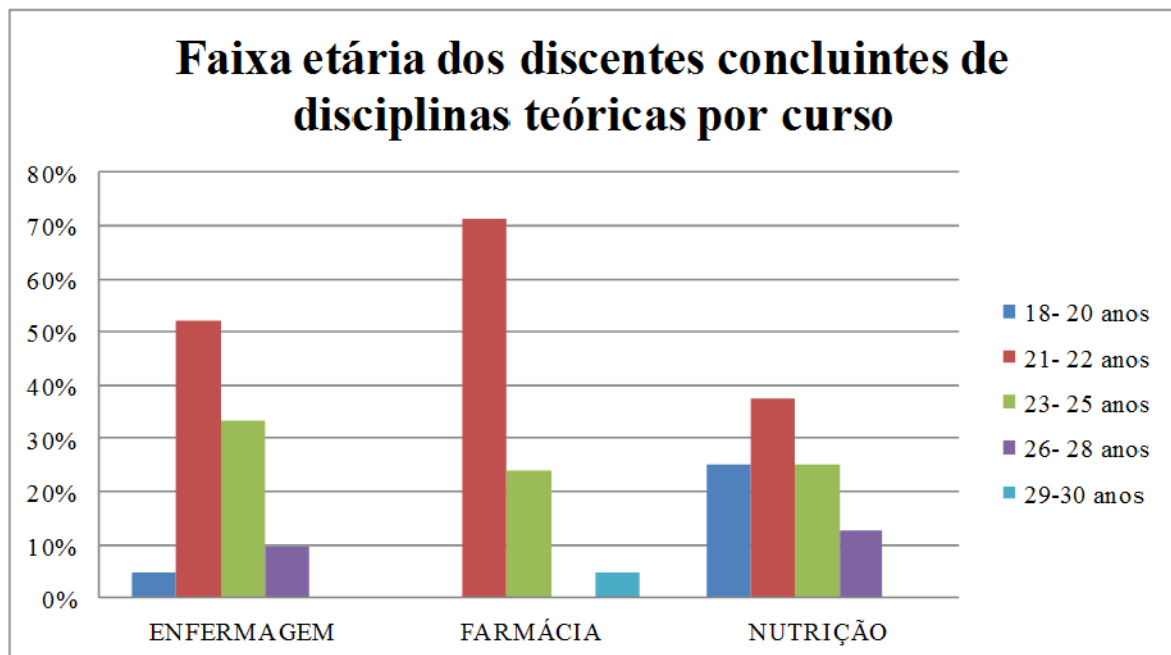


GRÁFICO 2 – Distribuição percentual dos discentes concluintes de disciplinas teóricas, segundo a faixa etária, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

De acordo com o gráfico 2, observa-se que a faixa etária dos discentes concluintes de disciplinas teóricas dos cursos de enfermagem (52%), farmácia (71%) e nutrição (38%) participantes do estudo varia conforme o curso. Isso ocorre pelo fato dos discentes concluintes de disciplinas teóricas, estarem em períodos diferentes. Visto que, na época da coleta de dados o curso de nutrição encontrava-se no sexto período letivo. Enquanto que, os cursos de enfermagem e farmácia estavam respectivamente, no oitavo e sétimo períodos.

Outro fator importante para a desigualdade nas idades dos concluintes de disciplinas teóricas, pode estar associada às hipóteses de trancamento de algumas disciplinas, reprovações e desistência relacionadas à complexidade dos cursos na área da saúde.

A Resolução Nº 26 de 2007 da UFCG, que regulamenta o ensino de graduação desta instituição, menciona em seu Art. 46 que é permitido aos discentes de graduação o trancamento parcial ou total das disciplinas, desde que o mesmo, tenha cursado no mínimo 12 créditos ou 180 horas-aulas (UFCG, 2007).

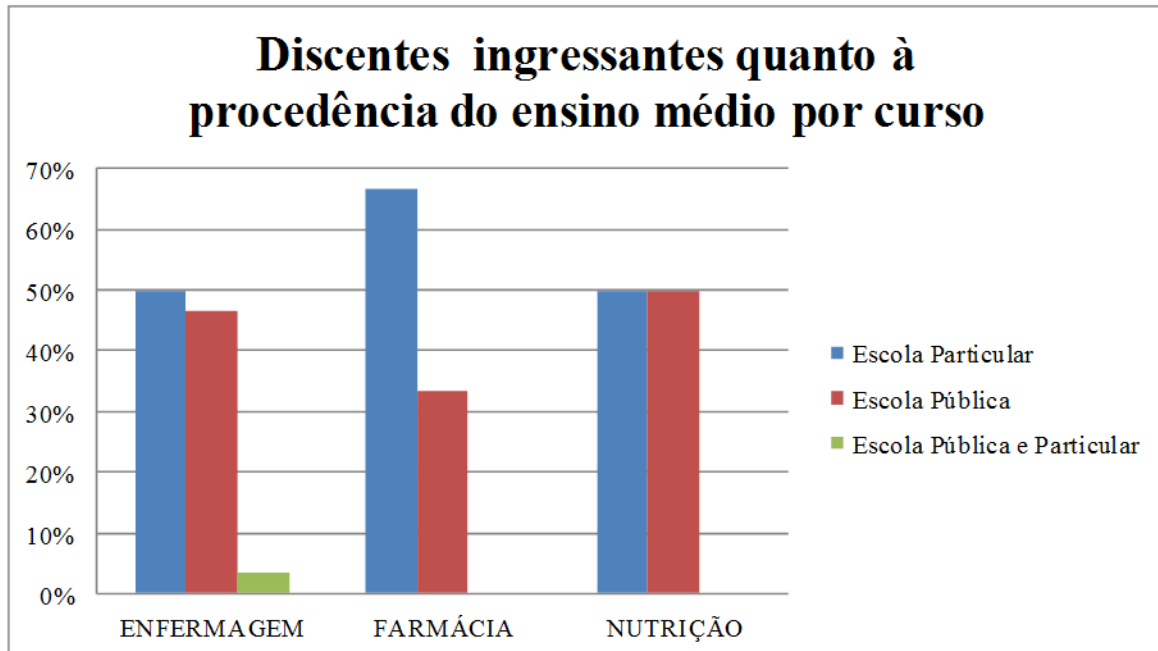


GRÁFICO 3 – Distribuição percentual dos discentes ingressantes, segundo procedência do ensino médio, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

O gráfico 3 será discutido juntamente com o gráfico 4, para melhor compreensão do questionamento sobre em que instituição de ensino cursou o ensino médio, referente aos ingressantes e concluintes de disciplinas teóricas.

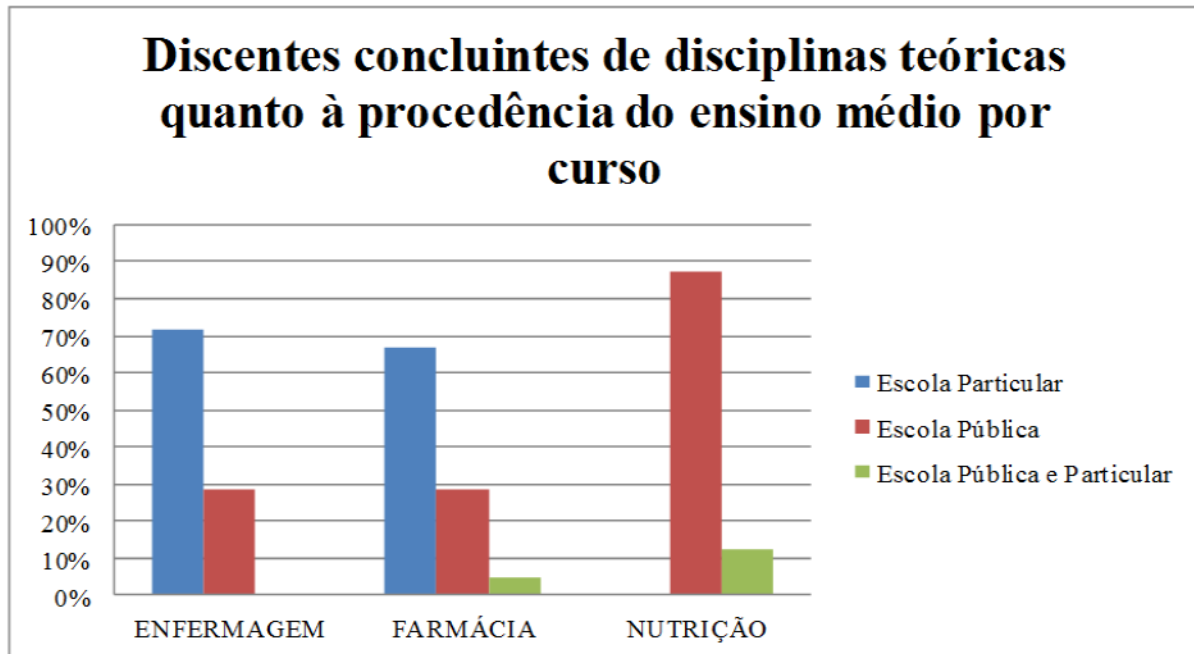


GRÁFICO 4 – Distribuição percentual dos discentes concluintes de disciplinas teóricas, segundo procedência do ensino médio, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

O gráfico 3, destaca que cerca de (50%) os discentes ingressantes do curso de enfermagem e nutrição respectivamente apresentam semelhanças no que refere ao seu ensino médio ter sido integralizado totalmente em escolas públicas ou privadas. Em relação aos ingressantes do curso de farmácia pode-se verificar que (67%) cursaram o ensino médio em escolas particulares.

Evidencia-se, no gráfico 4, que nos cursos de enfermagem (71%) e farmácia (67%), a maioria dos discentes concluintes de disciplinas teóricas foram oriundos de escolas privadas no ensino médio. No entanto, no curso de nutrição observa-se o inverso, isto é, a maioria (88%) concluiu o ensino médio em escolas públicas.

Legitimando essa afirmativa, Neves, Raizer e Fachinetto (2007) mencionam que o crescente acesso dos estudantes egressantes de escolas públicas ao nível superior de ensino público no país está associado ao processo de expansão das instituições públicas de nível superior. Acrescido a esse determinante, a expansão da educação básica nas últimas décadas, em que cada vez mais jovens obtém acesso ao ensino básico, fundamental e médio, também tem contribuído.

Oportuniza-se o momento para fazer referência ao ensino do acesso ao conhecimento das classes média e média baixa, pois o mesmo está atrelado à possibilidade de ampliação do desenvolvimento cognitivo, pessoal, econômico e social.

Essa nova perspectiva enfatiza que o Brasil não pode se omitir para a obrigação de disponibilizar ensino gratuito de qualidade desde a educação básica até o ensino superior, para que o país conheça novos pesquisadores e possa, futuramente, ser menos dependente das tecnologias importadas.

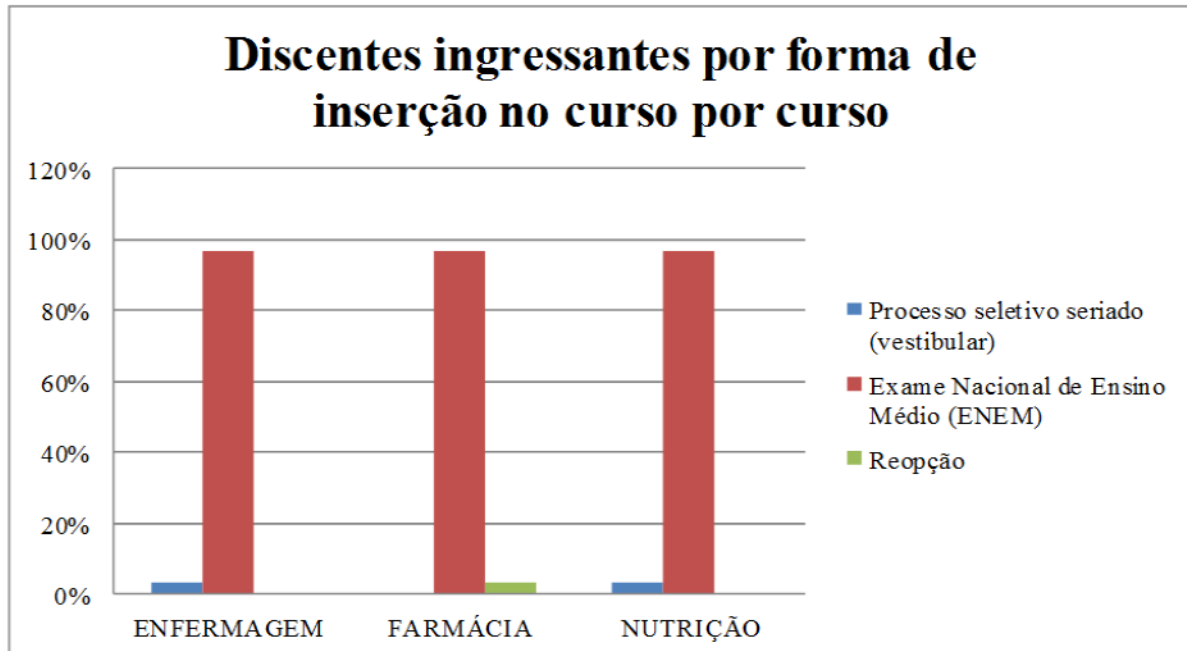


GRÁFICO 5 – Distribuição percentual dos discentes ingressantes, segundo forma de inserção no curso, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

Quanto à forma de inserção, dos participantes ingressantes nos cursos de saúde, evidencia-se no gráfico 5 que o exame nacional de ensino médio (ENEM) com (97%) se sobressai em relação ao processo seletivo seriado (vestibular) e a reopção nos cursos de enfermagem, farmácia e nutrição, isso ocorre pelo fato da UFCG ter adotado como instrumento de classificação para inserção em seus cursos, o novo modelo de processo seletivo, ou seja, o ENEM, que foi implantado pela instituição de ensino superior desde 2010.

O ENEM foi instituído pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais — INEP em 1998, com o intuito de ser aplicado aos estudantes concluintes do ensino médio e seus egressantes, tendo como finalidade avaliar o desempenho e mensurar o desenvolvimento de capacidades básicas para a cidadania (INEP, 2000, p. 5).

As inscrições no ENEM ocorrem anualmente, com local de inscrição e datas a serem definidas pelo INEP. A prova desse exame é composta por 63 questões objetivas de múltipla escolha e uma sugestão temática para a redação (INEP, 2000, p. 5).

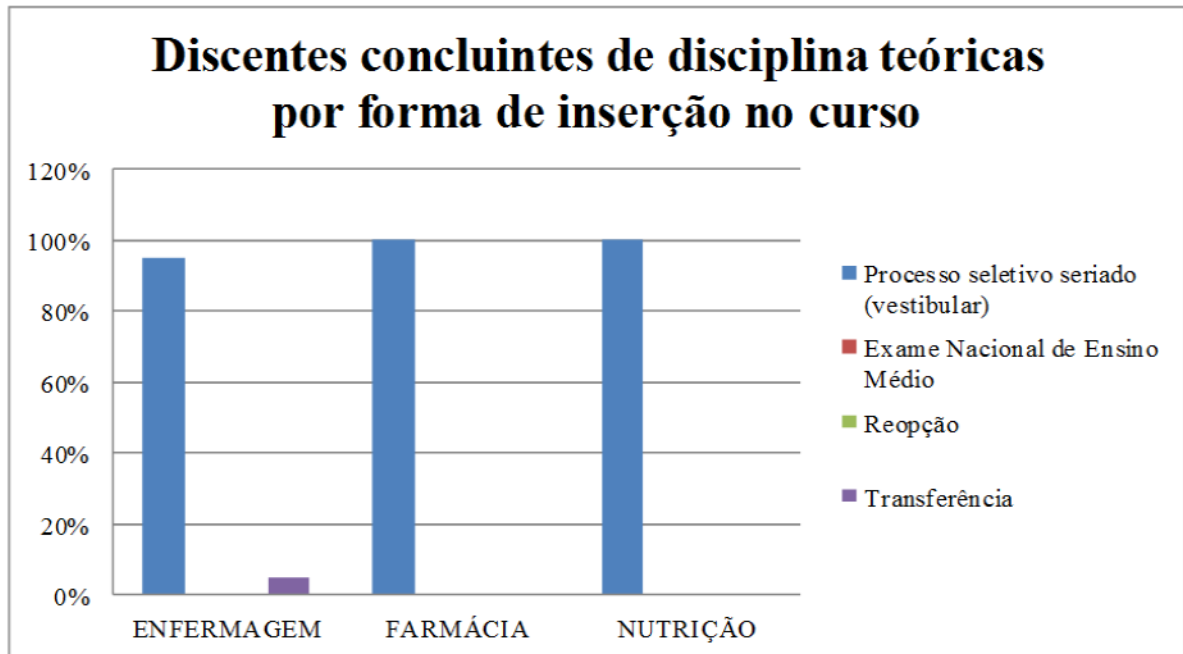


GRÁFICO 6 – Distribuição percentual dos discentes concluintes de disciplinas teóricas, segundo forma de inserção no curso, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

No que diz respeito à forma de inserção no gráfico 6, destaca que mais de 90% dos participantes concluintes de disciplinas teóricas nos cursos de enfermagem, farmácia e nutrição realizaram o vestibular - Processo Seletivo Seriado - como forma de classificação para inserção em seus cursos. Isso ocorre porque a UFCG, até o ano de 2009, possuía o vestibular como instrumento de seleção para inserção em seus cursos.

Desta forma, o vestibular foi tido, durante algum tempo, como a única forma de se ingressar nas universidades públicas, sendo o mesmo um concurso unificado em que todos os candidatos respondem a provas e em tempos igualitários, ficando a competição limitada a cada carreira, demonstrando que o grau de dificuldade está mais relacionada ao nível de preparação dos candidatos do que a própria prova. Consequentemente, para cursar uma graduação, o candidato deveria ser classificado entre o número de vagas oferecidas pela instituição de nível superior (PINHO, 2001).

É importante ressaltar que a divergência no modo de inserção, entre os ingressantes e concluintes de disciplinas teóricas dessa instituição de ensino superior, está relacionada com a mudança da maneira de seleção para classificar os candidatos que ingressaram na mesma. Nessa ótica, os estudantes que ingressaram na instituição até o ano de 2009 submeteram-se ao vestibular e os que ingressaram nos anos seguintes, fizeram o ENEM como forma de seleção.

Para melhor entendimento, em relação ao Estado de origem dos participantes do estudo, os gráficos 7 e 8 serão, concomitantemente, analisados e discutidos a seguir.

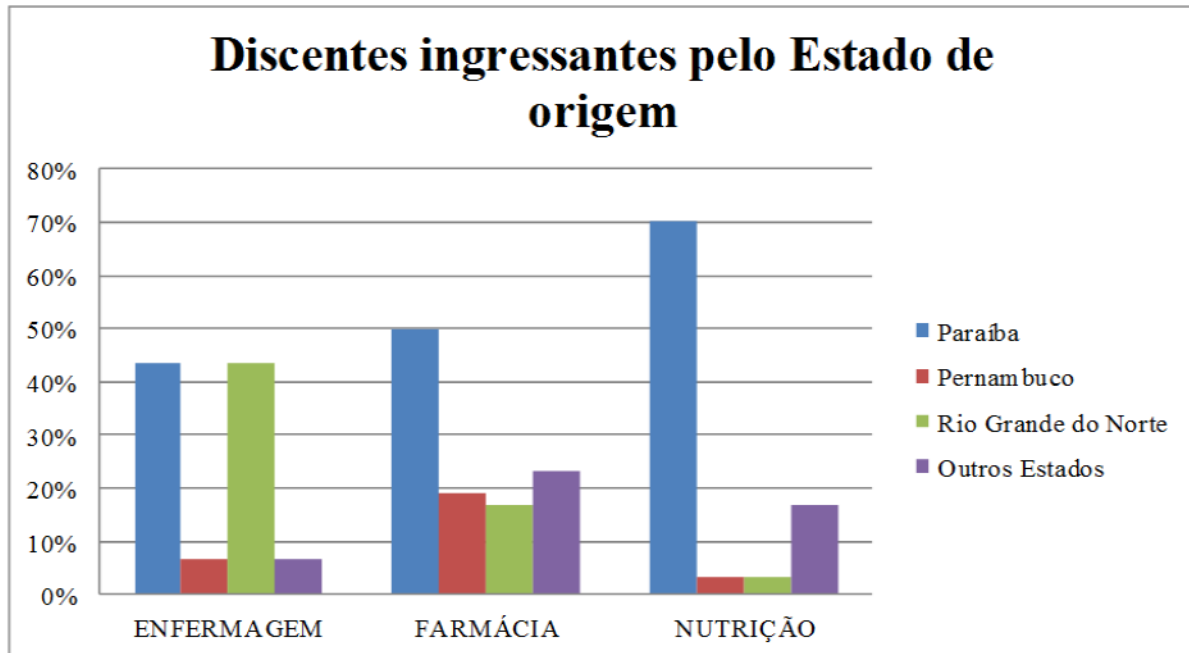


GRÁFICO 7 – Distribuição percentual dos discentes ingressantes, segundo Estado de origem, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em Nov. de 2011 e Dez. de 2011.

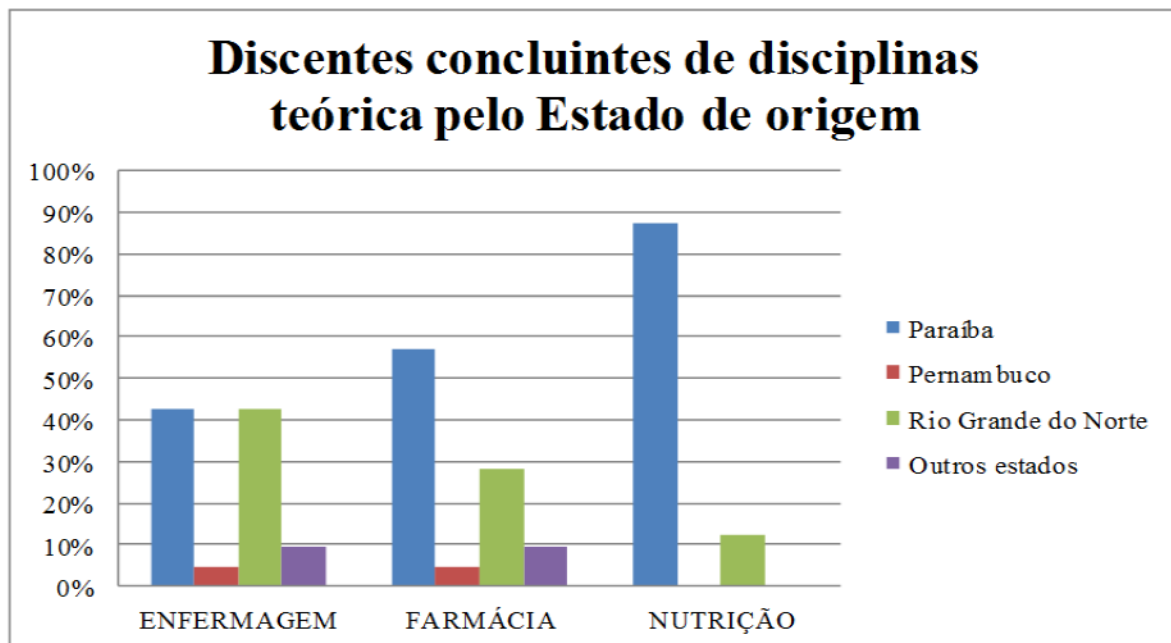


GRÁFICO 8 - Distribuição percentual dos discentes concluintes de disciplinas teóricas, segundo Estado de origem, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

No tocante ao Estado de origem dos participantes, o gráfico 7 indica que os ingressantes, em sua maioria de (40%) à (70%), são oriundos do Estado da instituição que estudam ou de Estados circunvizinhos. Desta maneira, os dados mostram que os acadêmicos

preferem estudar em instituição de ensino superior de seus Estados de origem ou em Estados próximos.

No tocante ao gráfico 8, o Estado de origem dos acadêmicos concluintes de disciplinas teóricas, segue o perfil dos ingressantes, ressaltando a importância do local de moradia para a inserção e permanência do estudante na instituição de nível superior de ensino.

Corroborando com essa ideia Dias, Theóphilo e Lopes (2010) mencionam em seu estudo que muitos estudantes de universidades públicas que moram distante da instituição ao qual prestaram processo seletivo, precisam deslocar-se para morar na cidade em que se situa a instituição de ensino superior. Esta característica pode aumentar o grau de dificuldade de permanência na mesma, devido aos gastos extras com aluguel e transporte, sendo esses alguns dos motivos de evasão das instituições de nível superior.

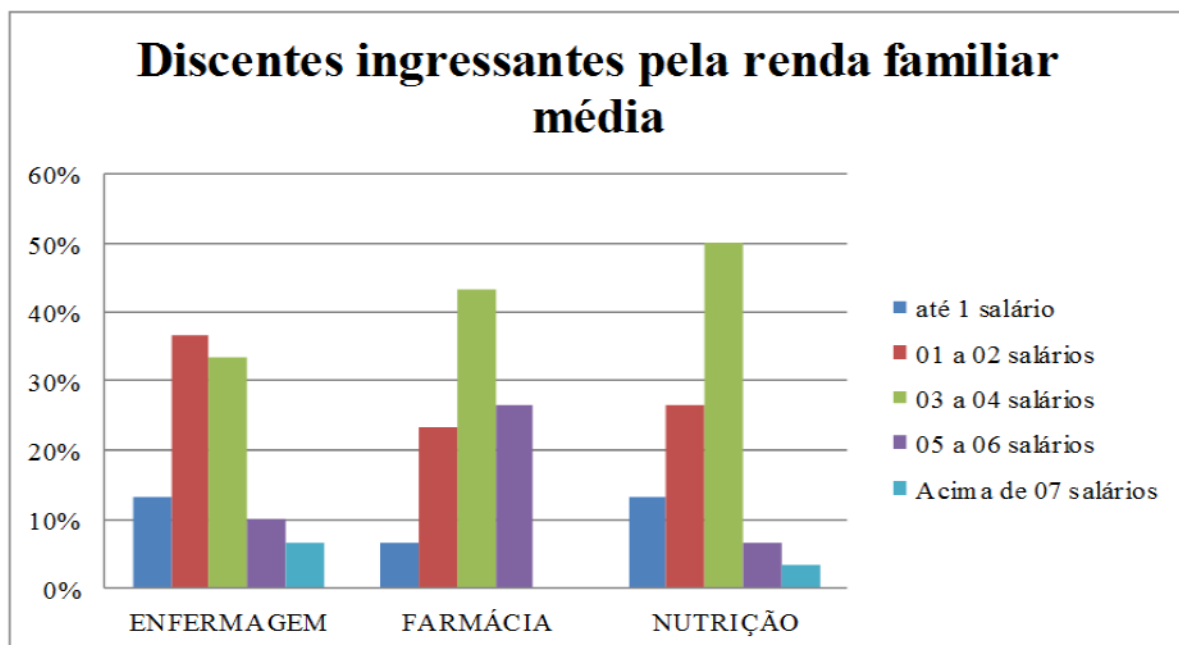


GRÁFICO 9 – Distribuição percentual dos discentes ingressantes, segundo renda familiar média, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

O gráfico 9 destaca que os acadêmicos ingressantes de enfermagem (33%), farmácia (43%) e nutrição (50%) apresentam renda familiar em torno de 3 à 4 salários mínimos. Nesse mesmo gráfico, visualiza-se que os ingressantes com renda familiar acima de 7 salários mínimos, pode ser considerado de baixa relevância.

Na óptica de Gisi (2006) a renda familiar está ligada às dificuldades de acesso e permanência no ensino de nível superior e que essas dificuldades são as implicações das desigualdades sociais.

Algumas dessas dificuldades poderiam ser dirimidas com planejamento de assistência aos alunos de baixa renda, direcionados pela: criação de programas de auxílio e infraestrutura como residência, restaurante universitário, acesso a internet que deveriam ser ofertados pela instituição pública de ensino superior.

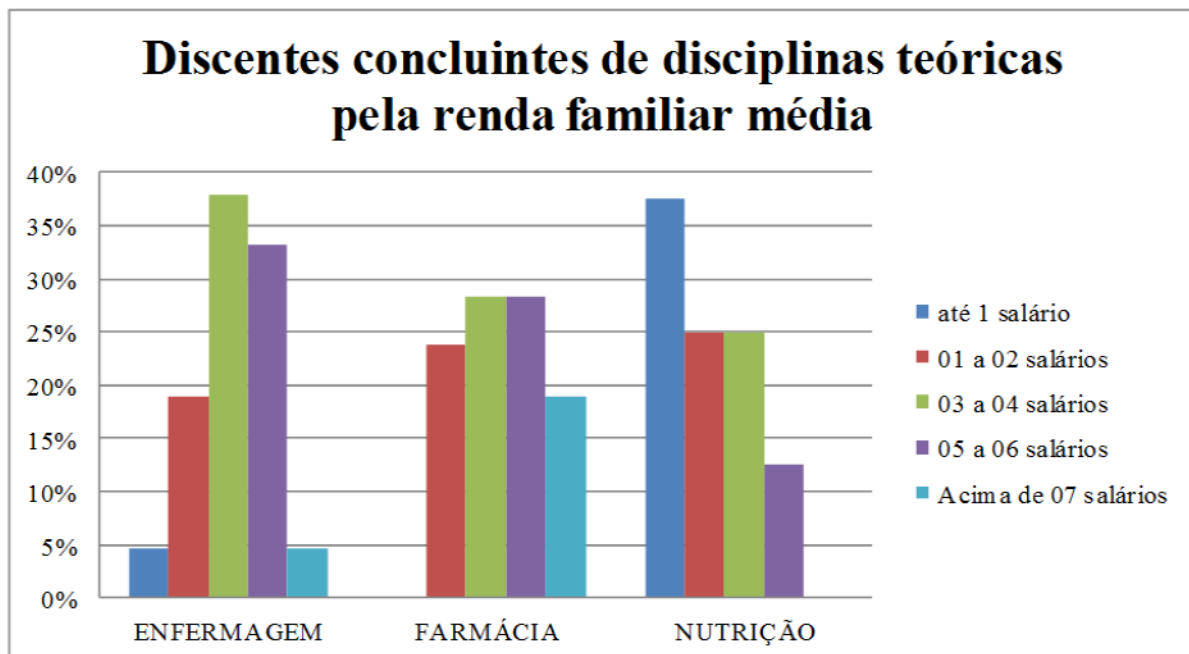


GRÁFICO 10 – Distribuição percentual dos discentes concluintes de disciplinas teóricas, segundo renda familiar média, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

Em consonância com o gráfico 9, os concluintes de enfermagem (38%), farmácia (28%) e nutrição (25%) seguem a mesma característica de 3 a 4 salários mínimos como renda familiar média. No entanto, também foram expostos percentuais consideráveis no que se refere à renda familiar tida como elevada (19%), no curso de farmácia.

Essa elevação pode ser decorrente das bolsas de incentivo ao estudo, como monitorias, projetos de pesquisa e extensão, estágios extracurriculares, ou ainda pode estar associado ao emprego na área de conhecimento do acadêmico ou apenas ao trabalho em setores diferentes de suas áreas de saberes, a fim de complementar a renda familiar.

Os gráficos 11 e 12 serão discutidos em paralelo quanto ao tipo de residência dos ingressantes e concluintes de disciplinas teóricas, a fim de melhorar a compreensão do leitor.

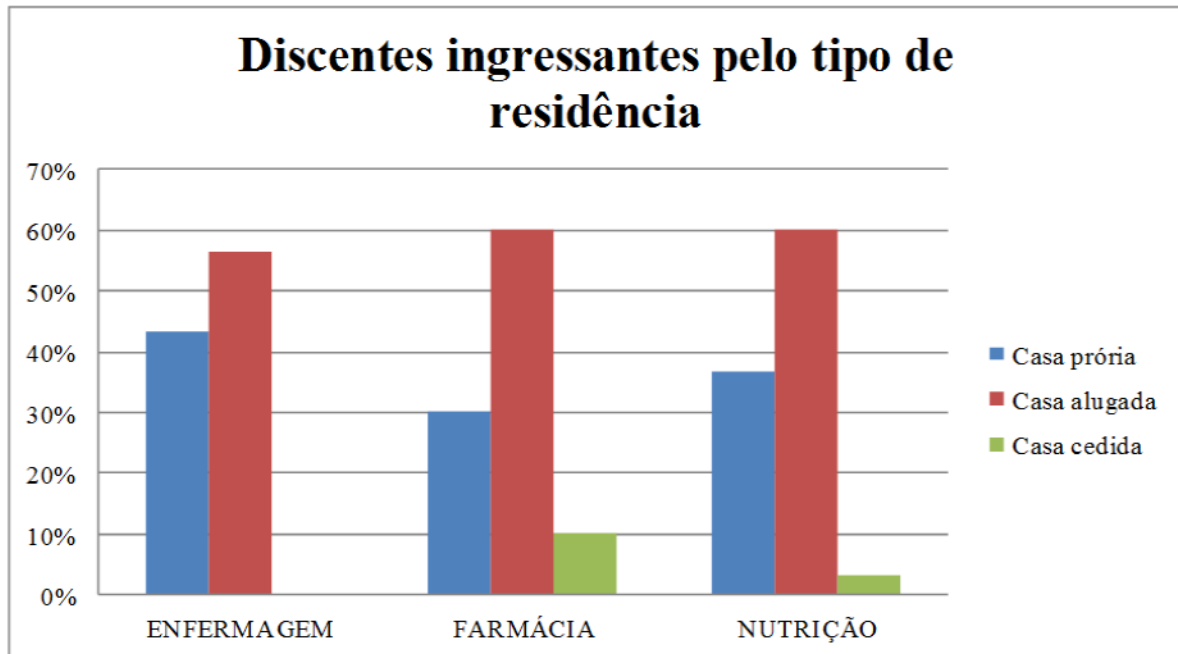


GRÁFICO 11 – Distribuição percentual dos discentes ingressantes, segundo tipo de residência, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

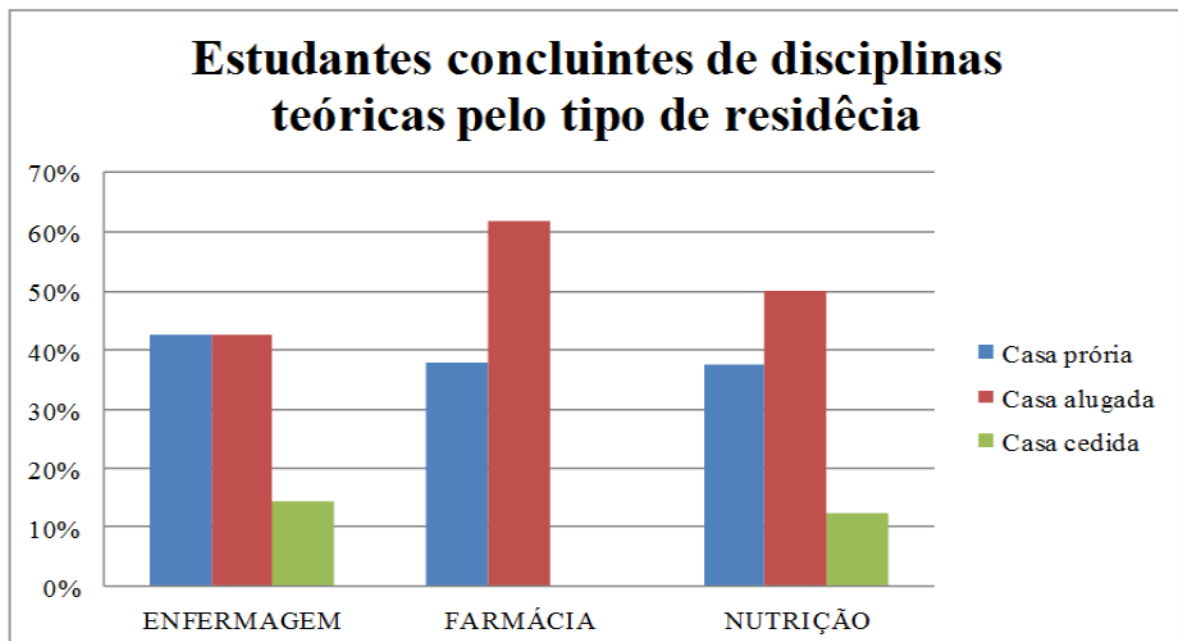


GRÁFICO 12 – Distribuição percentual dos discentes concluintes de disciplinas teóricas, segundo tipo de residência, na Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

No que diz respeito ao questionamento do tipo de residência, os dados mostram que grande parte (40%) à (60%) dos participantes ingressantes e concluintes de disciplinas teóricas residem em casas alugadas. Esses dados ratificam mais uma vez a questão da renda familiar para o acesso e a permanência de estudantes no ensino público superior.

A transferência de sua residência para outro domicílio distante da família, pode ser fator motivacional para evasão da universidade em que o estudante está matriculado. Além dos gastos extras com a nova moradia, o estudante enfrenta a distância do aconchego da família que pode levar ao baixo desempenho do acadêmico em seu aprendizado (DIAS; THEÓFILO; LOPES, 2010).

Em relação ao questionamento sobre os fatores que contribuem positivamente ou negativamente para o relacionamento interpessoal discente- docente, os dados absoluto e as frequências absoluta (*f*) e relativa (%) percentual foram distribuídos em quadros, A partir dos ingressantes e concluintes de disciplinas teóricas dos cursos de enfermagem, farmácia e nutrição.

TERMOS	POSITIVAMENTE		NEGATIVAMENTE		SEM CONTRIBUIÇÃO	
	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)
Apatia	09	30%	17	56,6%	04	13,3%
Simpatia	27	90%	02	6,6%	01	3,3%
Ética	30	100%	00	0%	00	0%
Moral	27	90%	01	3,3%	02	6,6%
Afeto	23	76,6%	06	20%	01	3,3%
Empatia	10	33,3%	16	53,3%	04	13,3%
Postura	26	86,6%	03	10%	01	3,3%
Diálogo	24	80%	04	13,3%	02	6,6%
Comunicação	25	83,3%	04	13,3%	01	3,3%
Confiança	23	76,6%	05	16,6%	02	6,6%
Afinidade	20	66,6%	09	30%	01	3,3%
Responsabilidade	29	96,6%	00	0%	01	3,3%
Compromisso	29	96,6%	00	0%	01	3,3%
Antipatia	04	13,3%	22	73,3%	04	13,3%

QUADRO 1 - Distribuição absoluta e percentual dos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal, dos discentes ingressantes do curso de enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

O quadro 1 refere-se aos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal discente docente, de forma que os participantes ingressantes do curso de enfermagem consideraram como fatores positivos: a ética, a responsabilidade e o compromisso, sendo considerado por eles, como fator negativo, a antipatia.

Nesse sentido, a ética pode ser entendida como regulador das relações humanas mediante as normas de condutas imposta pela sociedade, para manter o equilíbrio e continuidade das relações pessoais e sociais (DIAS, 2005).

Para tanto, é essencial que ocorram mudanças no relacionamento interpessoal discente docente, na perspectiva de formar discentes com princípios éticos. Tendo em vista, que no cotidiano da formação do profissional de saúde ocorrem relacionamentos interpessoais, devido à vivência do dia a dia e o contato estabelecido entre os mesmos e entre os usuários da saúde, bem como com os demais profissionais da área de saúde ou afins, durante atividades práticas ou estágios (FERNANDES; et al., 2007).

Assim pode-se inferir que para a ocorrência da ética nas relações discente docente na área de saúde, é necessário que ambos sigam os preceitos da tríade da ética, exemplificada pela beneficência², autonomia³ e justiça⁴ (SGRECCIA, 2002).

Corroborando com a assertiva acima descrita, Fernandes et al. (2007) mencionam que a beneficência no ambiente de formação do profissional da saúde pode ser resgatada através do reconhecimento do valor moral do sujeito em formação. Isso não quer dizer que o docente seguidor da beneficência decidirá o que é melhor para o discente sem levar em consideração seus desejos e sentimentos. Já a autonomia na formação perpassa pela garantia de que o discente esteja consciente de seus direitos e deveres, para que os mesmos possam decidir entre as alternativas apresentadas. No que se refere à justiça para a formação dos profissionais de saúde, a conceituação da mesma busca o desenvolvimento da capacidade de reflexão crítica.

² Beneficência é promover o bem, em relação ao paciente ou a sociedade, e de evitar o mal (SGRECCIA, 2002).

³ Autonomia se refere ao respeito devido aos direitos fundamentais do homem, inclusive o da autodeterminação (SGRECCIA, 2002).

⁴ Justiça se refere a obrigação de igualdade de tratamento (SGRECCIA, 2002).

Ainda discorrendo sobre a ética no relacionamento interpessoal discente docente, torna-se fundamental que os seus preceitos estejam interligados nas ações dos mesmos como uma pirâmide em que suas hastes estejam interligadas de forma que sem conexão não há funcionalidade.

Além da ética, o relacionamento entre o discente e docente precisa que ambas as partes percebam a importância da responsabilidade e do compromisso. Nesse sentido, o relacionamento interpessoal discente docente é responsável pela preservação da condição de vulnerabilidade do outro (FERNANDES; et al., 2008).

Portanto, para que um relacionamento interpessoal seja considerado eficaz é necessário que as pessoas envolvidas nesse processo, particularmente nesse caso, os docentes e discentes, preservem a ética em suas ações, alimentando a responsabilidade e o compromisso diário em manter um relacionamento interpessoal harmonioso para que as atividades de aprendizado tenham a sua otimização.

TERMO	POSITIVAMENTE		NEGATIVAMENTE		SEM CONTRIBUIÇÃO	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Apatia	02	9,5%	17	80,9%	02	9,5%
Simpatia	20	95,2%	00	0%	01	4,7%
Ética	19	90,4%	01	4,7%	01	4,7%
Moral	20	95,2%	01	4,7%	00	0%
Afeto	18	85,7%	00	0%	03	14,2%
Empatia	13	61,9%	04	19%	04	19%
Postura	18	85,7%	01	4,7%	02	9,5%
Diálogo	21	100%	00	0%	00	0%
Comunicação	19	90,4%	00	0%	02	9,5%
Confiança	19	90,4%	00	0%	02	9,5%
Afinidade	17	80,9%	02	9,5%	02	9,5%

Responsabilidade	18	85,7%	01	4,7%	02	9,5%
Compromisso	19	90,4	01	4,7%	01	4,7%
Antipatia	01	4,7%	19	90,4%	01	4,7%

QUADRO 2 - Distribuição absoluta e percentual dos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal, dos discentes concluintes de disciplinas teóricas do curso de enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

No tocante aos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal discente docente, o quadro 2 expõe que os participantes concluintes de disciplinas teóricas do curso de enfermagem, listam a simpatia, o diálogo e o compromisso como fatores positivos e a antipatia, como fator negativo.

Para Braga, Dyniewicz e Campos (2008), todo e qualquer relacionamento interpessoal necessita do diálogo, pois o mesmo desenvolve a linguagem- que é a mais importante maneira de comunicação- e melhora a forma de repassar conhecimentos, crenças e emoções. Desta forma, o modo que a pessoa fala algo para alguém, traz resultados.

Nesse sentido, o relacionamento interpessoal entre discente e docente pode trazer resultados positivos ou negativos, dependendo da maneira como esse diálogo pode ocorrer entre os discentes e docentes. Quando o diálogo é baseado em gentilezas e simpatias torna-se prazeroso, mas quando o mesmo é alicerçado em aspereza, torna-se pouco produtivo.

No que se refere à simpatia para o relacionamento interpessoal discente docente, é necessário enfatizar que a mesma pode ser fundamental para a inicialização do processo do relacionamento interpessoal de qualquer grupo social, não sendo diferente com os discentes docentes.

Nesse sentido, Oliveira et al. (2005) mencionam que a simpatia pode ser entendida como uma atração de ideias que uma pessoa exerce sobre a outra. Assim sendo, no relacionamento interpessoal, é imprescindível a existência da simpatia, bem como, da responsabilidade de conseguir atrair o outro para comungarem de uma mesma ideia.

Destarte, o diálogo positivo juntamente com a simpatia recíproca de ambos, acrescido a responsabilidade de continuidade equilibrada desse relacionamento, facilita as relações interpessoais, seja ela técnica, acadêmica ou social, pois o diálogo é quem elabora o elo ativador da sociabilidade (BRAGA; DYNIEWICZ; CAMPOS, 2008).

TERMOS	POSITIVAMENTE		NEGATIVAMENTE		SEM CONTRIBUIÇÃO	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Apatia	04	13,3%	22	73,3%	04	13,3%
Simpatia	28	93,3%	01	3,3%	01	3,3%
Ética	29	96,6%	01	3,3%	00	0%
Moral	26	86,6%	02	6,6%	02	6,6%
Afeto	25	83,3%	04	13,3%	01	3,3%
Empatia	02	6,6%	23	76,6%	05	16,6%
Postura	27	90%	01	3,3%	01	3,3%
Diálogo	29	96,6%	00	0%	01	3,3%
Comunicação	29	96,6%	00	0%	01	3,3%
Confiança	28	93,3%	02	6,6%	00	0%
Afinidade	24	80%	04	13,3%	02	6,6%
Responsabilidade	29	96,6%	01	3,3%	00	0%
Compromisso	30	100%	00	0%	0	0%
Antipatia	01	3,3%	27	90%	02	6,6%

QUADRO 3 - Distribuição absoluta e percentual dos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal, dos discentes ingressantes do curso de farmácia, da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

Quanto aos ingressantes do curso de farmácia, no que concerne os fatores contribuintes, evidencia-se a comunicação, a ética e o compromisso como fatores positivos e a antipatia, assim como a enfermagem, como fator negativo.

No que diz respeito à comunicação como fator contribuinte para o relacionamento interpessoal discente docente, Spagnuolo e Pereira (2007) afirmam que os comportamentos comunicativos sejam eles verbal ou não verbal, estimulam o discente para o aprimoramento de seu aprendizado.

Desta forma, através da comunicação pode-se perceber a necessidade do outro pelas partes da comunicação: a primeira centrada na informação, e a segunda no que as pessoas envolvidas no processo estão sentindo (SILVA, 2002).

Corroborando com essa afirmativa Braga e Silva (2007) destacam em sua pesquisa que a comunicação é de suma importância para o desenvolvimento e crescimento do ser humano, pois o mesmo faz parte de vivências passadas e do cotidiano. Por esse processo ser tão importante, torna-se imperioso que as instituições de nível superior preparem docentes para um de seus papéis mais importantes que é o de ser um comunicador, para que o processo de ensino e aprendizagem seja flexível e atualizado. Em se tratando do aprendizado, este conceitua-se pelo processo dependente de fatores como as relações interpessoais e sentimentos, por isso, é repleto de afetividade gerando um compromisso entre o discente e o docente, conferindo uma comunicação interpessoal influenciadora no processo de ensino aprendizagem.

Desta maneira, é imprescindível que tanto o discente como o docente tenham o compromisso de manter uma comunicação efetiva, seja ela verbal ou não, expondo seus medos, anseios e, acima de tudo, demonstrando suas necessidades para que, a partir dessa comunicação, possam convergir soluções para as problemáticas expostas.

TERMOS	POSITIVAMENTE		NEGATIVAMENTE		SEM CONTRIBUIÇÃO	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Apatia	03	14,2%	15	71,4%	03	14,2%
Simpatia	16	76,1%	03	14,2%	02	9,5%
Ética	17	80,9%	01	4,7%	03	14,2%
Moral	13	61,9%	03	14,2%	05	23,8%
Afeto	13	61,9%	05	23,8%	03	14,2%
Empatia	04	19%	05	23,8%	12	57,1%
Postura	18	85,7%	01	4,7%	02	9,5%
Diálogo	18	85,7%	01	4,7%	02	9,5%
Comunicação	16	76,1%	03	14,2%	02	9,5%
Confiança	14	66,6%	03	14,2%	04	19%
Afinidade	13	61,9%	04	19%	04	19%

Responsabilidade	16	76,1%	01	4,7%	04	19%
Compromisso	18	85,7%	02	9,5%	01	4,7%
Antipatia	03	14,2%	11	52,3%	07	33,3%

QUADRO 4 - Distribuição absoluta e percentual dos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal, dos discentes concluintes de disciplinas teóricas do curso de farmácia, da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

Em relação aos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal discente docente, os participantes concluintes de disciplinas teóricas do curso de farmácia evidenciam o diálogo, a ética e a postura como fatores contribuintes para um relacionamento interpessoal efetivo. Esses estudantes, durante o desenvolvimento da pesquisa, também evidenciaram a antipatia como fator negativo.

Em relação à postura, conjectura-se que a mesma será considerada como habilidade de manter o relacionamento interpessoal saudável, pois no universo acadêmico, como em todos os outros universos, circundam em torno do relacionamento interpessoal.

Desta maneira, para manter o relacionamento interpessoal saudável, é imprescindível que coexista a postura ética, uma vez que o relacionamento interpessoal está em constante mudança pelas partes envolvidas nesse processo. Acrescido a isso, encontra-se a postura do respeito pelas individualidades e diferenças humanas (SILVA; SOUZA, 2004).

TERMOS	POSITIVAMENTE		NEGATIVAMENTE		SEM CONTRIBUIÇÃO	
	<i>(f)</i>	<i>(%)</i>	<i>(f)</i>	<i>(%)</i>	<i>(f)</i>	<i>(%)</i>
Apatia	02	6,6%	19	63,3%	09	30%
Simpatia	28	93,3%	00	0%	02	6,6%
Ética	30	100%	00	0%	0	0%
Moral	25	83,3%	01	3,3%%	04	13,3%
Afeto	19	63,3%	05	16,6%	06	20%
Empatia	04	13,3%	15	50%	11	36,6%
Postura	27	90%	02	6,6%	01	3,3%
Diálogo	29	96,6%	01	3,3%	0	0%
Comunicação	28	93,3%	0	0%	02	6,6%

Confiança	24	80%	01	3,3%	05	16,6%
Afinidade	21	70%	03	10%	06	20%
Responsabilidade	30	100%	00	0%	00	0%
Compromisso	30	100%	00	0%	00	0%
Antipatia	01	3,3%	25	83,3%	04	13,3%

QUADRO 5 - Distribuição absoluta e percentual dos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal, dos discentes ingressantes do curso de nutrição, da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

No que se refere os fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal dos discentes ingressantes do curso de nutrição, evidencia-se a ética, o diálogo, compromisso e a responsabilidade como fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal efetivo entre discente e docente e a antipatia como fator negativo. A repetição constante desses fatores reafirma a importância dos mesmos para o relacionamento interpessoal discente docente. Contudo, em parágrafos anteriores os referidos fatores foram discutidos de maneira bastante minuciosa e respeitável.

TERMOS	POSITIVAMENTE		NEGATIVAMENTE		SEM CONTRIBUIÇÃO	
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Apatia	00	0%	06	75%	02	25%
Simpatia	08	100%	00	0%	00	0%
Ética	08	100%	00	0%	00	0%
Moral	08	100%	00	0%	00	0%
Afeto	07	87,5%	00	0%	01	12,5%
Empatia	05	62,5%	00	0%	03	37,5%
Postura	07	87,5%	01	12,5%	00	0%
Diálogo	07	87,5%	01	12,5%	00	0%
Comunicação	07	87,5%	01	12,5%	00	0%
Confiança	06	75%	01	12,5%	01	12,5%
Afinidade	06	75%	00	0%	02	25%
Responsabilidade	08	100%	00	0%	00	0%

Compromisso	08	100%	00	0%	00	0%
Antipatia	00	0%	07	87,5	01	12,5%

QUADRO 6 - Distribuição absoluta e percentual dos fatores contribuintes para o relacionamento interpessoal, dos discentes concluintes de disciplinas teóricas do curso de nutrição, da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, em nov. de 2011 e dez. de 2011.

O quadro 6 demonstra os fatores contribuintes para a efetividade do relacionamento interpessoal discente docente, retratados pelos concluintes de disciplinas teóricas do curso de nutrição. Esses discentes destacaram como principais fatores, a ética, moral, compromisso, simpatia e a responsabilidade, enquanto que a antipatia, foi evidenciada como fator negativo.

Reportando-se à moral, acredita-se que a mesma está pautada nas convenções de comportamento partilhadas por um consenso comum aos indivíduos de uma sociedade, impostas como certo ou errado. No entanto, é importante ressaltar que a moral está intimamente ligada à ética. Assim, a ética pode ser entendida como regras impostas pela sociedade e que não precisa fazer parte da legislação daquela sociedade, não precisando de nenhum órgão estatal que lhe dê legitimidade. Portanto, tem uma dimensão mais ampla que a moral, tendo em vista que a ética serve de esteio para a moral e o direito (DIAS, 2005).

Ainda apreciando as numerosas denominações à ética, Zoboli (2007) enfatiza que ela é um dos pilares da estruturação das relações pessoais, impondo a necessidade de respeitar e compreender a singularidade, a autonomia do outro e o permeio das tomadas de decisões nos conflitos das relações interpessoais.

Desta forma, o docente e o discente devem compreender as diferenças subjetivas de cada um dos envolvidos no relacionamento interpessoal, buscando sempre uma postura ética pautada no respeito e no compromisso de manter a harmonia do relacionamento (SILVA; SOUZA, 2004).

Sumarizando o exposto, enfatiza-se que quando os fatores positivos como a moral, ética, postura, diálogo, compromisso e respeito são praticados pelos discentes e docente, ambos ganham como pessoa e como profissional, melhorando a qualidade do ensino aprendizagem, tornando os discentes futuros profissionais mais humanos e competentes para o mercado de trabalho.

É necessário enfatizar que durante a tabulação dos dados estruturou-se três categorias, duas referentes às estratégias utilizadas na elucidação do relacionamento interpessoal discente docente intituladas por “diálogo e confiança nas relações interpessoais” e “habilidades nas condutas profissionais”; e a terceira define-se “aprimoramento das habilidades cognitivas” mediante o questionamento sobre a contribuição do relacionamento interpessoal para o crescimento acadêmico e de que forma isso acontece.

Categoria 1: diálogo e confiança nas relações interpessoais

Em relação à esta categoria, os participantes da pesquisa mencionam que:

“A princípio um dialogo aberto. E mais compreensão por parte, dos docentes.” (ENT 12- ENF- INGRASSANTE)

“Dialogo é essencial! Não apenas impor por se sentir superior!” (ENT 2-FARM- EGRESSANTE)

“Haver mais dialogo, mostrando que o discente está presente para a o aprendizado e não para recriminação da discente.” (ENT 1 NUT-EGRESSANTE)

“Sim, pois a partir do momento em que o aluno conquista a confiança do professor ele recebe orientações que irão ajudar a seguir o caminho certo.” (ENT 8 ENF-EGRESSANTE)

“Sim. Contribui para o aumento do conhecimento social levando uma maior confiança entre os profissionais.” (ENT 11 FAR-EGRESSANTE)

“Sim. Através de um relacionamento de confiança entre ambos.” (ENT 18 NUT-INGRESSANTE).

Nos depoimentos anteriormente descritos, nota-se que os acadêmicos percebem a importância do dialogo para o relacionamento interpessoal no ambiente organizacional de ensino e aprendizagem, e que a conquista da confiança traz benefícios para ambos.

Nesse sentido, Oliveira e Stotz (p. 2004, 01) afirmam no seu estudo “Perspectivas de diálogo no encontro entre organizações não governamentais e instituição acadêmica”, que:

O diálogo se dá no encontro entre seres humanos que pronunciam o mundo e o re-pronunciam após problematizá-lo, um ato de criação e recriação. Mesmo quando a realidade é de tal modo opressora, que o diálogo – e a práxis, ação consciente sobre a realidade torna-se impraticável, podemos dialogar sobre a ausência do diálogo.

O diálogo autêntico nas relações interpessoais é a capacidade de se expressar sem o saber do entender para uma busca de conscientização. O mesmo precisa de liberdade para que o discente e o docente tenham autonomia de poder expressar seus sentimentos e angústias (ROCHA; SILVA, 2002).

Após o entendimento sobre o diálogo, compreende-se a importância do mesmo para a conquista da confiança. No entanto, torna-se imperioso destacar que o diálogo e a confiança caminham juntos e de maneira paralela, a fim de atingirem um relacionamento interpessoal efetivo no ambiente de ensino e aprendizagem.

No que diz respeito à confiança, a mesma permeia e baseia qualquer relacionamento, sendo um dos fatores para o sucesso ou fracasso de um relacionamento interpessoal, pois ela pode ser entendida como o credo depositado em alguém. Para tanto, a confiança é construída através do julgamento racional do indivíduo por meio de informações colhidas (VALENTIM; KRUEL, 2007).

Além da confiança ajudar a consolidar o relacionamento interpessoal, ela favorece a estabilidade e a diminuição do rompimento do relacionamento, ao mesmo tempo em que diminui as chances de rompimento, ela aumenta a interação e auxilia na mobilização em equipe (NOVELLI; FISCHER; MAZZON, 2006).

Ao colocar essa assertiva no relacionamento docente discente, vê-se a mesma como um fator imprescindível para o relacionamento interpessoal, visto que ambos necessitam realizar atividades em conjunto, onde a confiança é fundamental para a delegação destas atividades.

Para Garcia (2005), a confiança é um fator que está em constante mudança e pode ter vários níveis no relacionamento interpessoal. Desta forma, a confiança pode ser unilateral, em que apenas um membro do relacionamento confia, ou bilateral, em que todos os membros confiam. Portanto, as pessoas podem ter dificuldades relacionais até que sintam-se seguras para confiar nas outras pessoas.

Para confiar em alguém é necessário ter um banco de dados com informações que favoreça a pessoa numa avaliação e, conseqüentemente, num julgamento. Após o julgamento, a pessoa pode ser confiável ou não. Assim sendo, a confiança pode ser arriscada, pois pode fazer com que a pessoa que confiou tenha algo a perder, mas quando a confiança é correspondida positivamente, pode agregar ao relacionamento a doação e a solidariedade, onde o risco deixa de existir (GARCIA, 2005).

Categoria 2: Habilidades nas condutas profissionais

Quanto à Categoria “habilidades nas condutas profissionais”, percebe-se que as habilidades, neste estudo, estão pautadas na ética, no compromisso e na responsabilidade. Tal assertiva pode ser visualizada nas seguintes falas dos acadêmicos participantes da pesquisa:

“A estratégia é o respeito que nem sempre existe, pois a partir do respeito pode-se existir as outras coisas como a confiança, ética, dialogo.”(ENT 14 ENFERMAGEM- EGRESSANTE)

“Respeito, atenção e ética” (ENT 9 NUTRIÇÃO- IGRESSANTE)

“Entre o discente e o docente deve haver responsabilidade e diálogo.”(ENT 11 ENFERMAGEM- INGRESSANTE)

“Responsabilidade, ética, diálogo, moral.” (ENT 4 ENFERMAGEM - EGRESSANTE)

“Responsabilidade, compromisso, confiança, ética, afinidade e comunicação.” (ENT 8 ENFERMAGEM - EGRESSANTE)

“Ética, compromisso e comunicação.” (ENT 7 FAR- EGRESSANTE)

Os sujeitos da pesquisa nos discursos acima citados, enfatizam que uma das estratégias para conseguir e manter o relacionamento interpessoal saudável é utilizar as habilidades de condutas profissionais, que são essenciais para o relacionamento interpessoal discente docente na prática universitária.

Dessa forma, fica evidente no estudo de Alves e Ghiggi (2012) que a educação e a ética são indissociáveis para uma relação educativa. Portanto, a educação inicia-se com a relação ética entre o discente e o docente, ou seja:

“[...] no momento em que o educador ouve (sente) a voz, a chamada do Outro (aluno), no momento em que o educador responde solicitamente a esse Outro que o interpela. Em uma relação educativa, ética, o educador se torna responsável pelo Outro, por isso escuta, atende, acompanha e acolhe seu aluno ou aluna.” (ALVES; GHIGGI, 2012, p. 01).

Além da ética, outra habilidade importante referida pelos participantes do estudo, foi o compromisso. Os autores Ventorini e Garcia (2004) corroboram com esse pensamento quando dizem que o grau de compromisso dos participantes de um relacionamento interpessoal garante a continuidade e a fidelidade do mesmo.

Para tanto, o relacionamento discente docente deve ser pautado nas habilidades profissionais, de modo que ambos comprometem-se com os direitos e os deveres de cada um, buscando o equilíbrio da relação com atitudes éticas, compromisso e responsabilidade (SILVA; SOUZA, 2004).

A responsabilidade foi outra habilidade, entre as outras duas referidas anteriormente, que mereceu destaque nos discursos. Dessa forma, o discente e o docente que

fazem uso das habilidades profissionais no relacionamento interpessoal conseguem manter a eficácia no relacionamento. Para isso, é necessário que, tanto o discente como o docente, reconheçam a importância do compromisso e da responsabilidade na formação acadêmica e que o docente tenha a responsabilidade de despertar no discente, o conhecimento científico (SILVA; SILVA; RAVALIA, 2009).

É imperioso ressaltar que os discentes identificam-se com os docentes, utilizando as habilidades de conduta profissional praticadas pelos docentes, como referência, à aplicabilidade dos discentes. A partir deste enfoque, emerge a importância do docente pensar e agir de maneira condizente, pois sua conduta profissional servirá de modelo para os discentes na prática profissional (CAREGNATO; MARTINI; MUTTI, 2009).

Categoria 3: Aprimoramento das habilidades cognitivas

Quanto ao questionamento sobre se o relacionamento interpessoal contribui para o crescimento acadêmico e de que forma isso acontece, origina-se à categoria “aprimoramento das habilidades cognitivas”, figurada pelas falas dos discentes, abaixo descritas:

“Com certeza contribui positivamente, pois é através do mesmo é que vai ocorrer as trocas de experiências que serviram para a formação acadêmica dos discentes, e uma forma que o docente encontrará de lhe dá com o aluno.” (ENT 13 FARMÁCIA - INGRESSANTE)

“Sim. Se o discente deter um bom relacionamento com o docente contribuirá para um melhor aprendizado do aluno” (ENT 14 ENFERMAGEM - INGRESSANTE)

“Maior quantidade de projetos (incentivo de ambas as partes).” (ENT6FARMÁCIA -EGRESSANTE)

“Sim de forma que incentiva e se faz de modelo ao estudante, para que este torne-se um profissional capacitado e que mantenha ótimas relações com a sociedade civil.” (ENT 2 NUTRIÇÃO -EGRESSANTE)

“Sim, pois muitas vezes os docentes são o exemplo profissional que o discente quer seguir, esse exemplo também pode vir dos colegas de curso.” (ENT 3 ENFERMAGEM -EGRESSANTE)

“Sim. O relacionamento interpessoal interfere no comportamento e nas atitudes de um indivíduo, contribuindo para a eficiência profissional.” (ENT1 FARMÁCIA-EGRESSANTE)

Os participantes da pesquisa demonstram em seus discursos que o relacionamento interpessoal é fundamental para o crescimento acadêmico. Esse crescimento, segundo eles, dá-se através de compartilhamento de informações, dos incentivos e da melhoria do aprendizado entre discentes.

Desta forma, o docente deve estar disposto a manter uma relação harmoniosa no processo de ensino e aprendizagem, por meio do planejamento e de estratégias de ensino que

possibilite a interação discente docente. Além do mais, é respeitável que o docente incentive o discente a participar no processo de ensino aprendizagem, para que o mesmo possa montar seu próprio conhecimento (CARLIN, 2012).

Na prática universitária, o discente e o docente deparam-se no cotidiano com emoções diferentes, sendo necessário utilizar o controle da razão e da emoção para o melhor relacionamento interpessoal entre ambos. Portanto, a partir da maneira que o docente administra suas emoções e reage às situações imposta a ele, pode alterar o processo de ensino aprendizagem, pois sabendo lidar com o relacionamento interpessoal de caráter adequado torna-se possível estimular o discente na direção desejada. Assim, o docente passará a ser um incentivador da aprendizagem (ACOSTA; PIMENTA, 2009).

Rocha e Silva (2002) afirmam que os docentes precisam de novas propostas na prática universitária, para o alcance de um relacionamento interpessoal eficaz. Uma das propostas é manter-se atualizado, bem como, ser um humano integrado com a realidade de sua vivência, dialogando as novas propostas e respeitando o processo de ensino aprendizagem.

Deste modo, o ambiente da prática universitária deve ser baseado em estratégias eficazes, inventariadas pelo aprimoramento das habilidades cognitivas e utilizadas pelo discente e docente para um relacionamento interpessoal positivo, o qual facilitará o processo de ensino aprendizagem do acadêmico.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação do profissional de saúde em seu campo de trabalho influencia sobre a qualidade da assistência prestada ao usuário do setor da saúde. Desta forma, a maneira em que se dá a relação do docente e discente causa mudança na forma que o mesmo se relacionará com os seus clientes. Destarte, o estabelecimento de uma relação interpessoal eficaz, implica em profissionais formados com um rigor técnico científico e humanitário relevante para a assistência em saúde.

Quanto à caracterização dos participantes do estudo, a maioria é jovem e a faixa etária varia conforme o curso e período em que se encontravam no momento da coleta de dados. Os sujeitos da pesquisa concluíram seus estudos de ensino médio em escolas públicas ou privadas e a forma de ingresso dos concluintes de disciplinas teóricas foi o vestibular, enquanto que os ingressantes foi o ENEM.

Com a realização da pesquisa ficou evidente a existência de fatores que influenciam de maneira positiva ou negativa na relação interpessoal, principalmente ao se tratar de discentes e docentes e ao considerar que os mesmos encontram-se em fases diferentes da vida.

Os fatores que influenciam positivamente nessas relações interpessoais discentes e docentes foram: a ética, a postura, a moral, a responsabilidade, o compromisso, a simpatia, o diálogo, a comunicação. Enquanto que o fator considerado negativo na relação discente docente foi a antipatia.

Assim sendo, tais fatores utilizados para um relacionamento interpessoal eficaz, no cenário universitário, são importantes para a formação de profissionais da saúde; tendo em vista que, as relações vivenciadas na prática universitária refletem em futuras relações entre os profissionais e os usuários, no ambiente de trabalho em saúde. Portanto, tanto o discente quanto o docente utilizam-se de estratégias para manter o relacionamento interpessoal satisfatório e assim, organizar o seu processo de trabalho.

Em relação às categorias analisadas, notou-se que os acadêmicos percebem a importância do diálogo para o relacionamento interpessoal no ambiente organizacional de ensino e aprendizagem, e que a conquista da confiança repercute em benefícios para ambos na categoria “diálogo e confiança nas relações interpessoais”.

No que se refere à categoria “habilidades nas condutas profissionais”, percebeu-se que as habilidades, neste estudo, estão pautadas: na ética, no compromisso e na responsabilidade.

Outra categoria identificada foi “aprimoramento das habilidades cognitivas”, em que os participantes ingressantes e concluintes de disciplinas teóricas da pesquisa demonstraram em seus discursos que o relacionamento interpessoal é fundamental para o crescimento acadêmico.

Torna-se inegável que o relacionamento eficaz entre discente e docente é um tema de alta complexidade, pois existem vários fatores envolvidos nesse relacionamento. Além disso, esses fatores influenciam diretamente os atores principais do processo de ensino e aprendizagem.

Diante do exposto, firmo aqui que esse estudo contribui e contribuirá para discentes, docentes e profissionais da saúde que tentem compreender um pouco mais sobre o sublime processo de se relacionar interpessoalmente, além da importância que o mesmo tem para a formação de profissionais que valorizam os princípios éticos e humanos.

Desta forma, esse estudo servirá de instrumento para ajudar na ampliação de conhecimentos relacionados ao complexo e brioso relacionamento interpessoal, principalmente se este for entre discente e docente.

É imperioso destacar, que esse estudo enveredou no universo das relações interpessoais e que os fatores como a ética, compromisso, responsabilidade, moral, simpatia, diálogo, comunicação, podem gerar profissionais qualificados alicerçados em princípios éticos e valores humanos que respeitam os direitos e deveres dos cidadãos. Em outro pólo, que os fatores negativos aludidos nessa pesquisa, pelos sujeitos envolvidos, podem auxiliar na formação de um profissional da saúde sem conceitos éticos e humanos.

Destarte, faz-se necessária a continuidade e o enveredamento de novos estudos pelos caminhos do relacionamento interpessoal discente e docente, a fim de aprimorar o processo de ensino- aprendizagem, inserindo no mercado de trabalho, profissionais éticos e humanos ao relaciona-se com seus clientes.



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, L. M. O.; PIMENTA, R. A. G. Análise reflexiva das habilidades e competências que discutem a inteligência emocional na prática docente universitária. **Revista UNIRB**. Salvador: v. 01, n. 2, pp. 59-73, 2009.
- ALVES M. A.; GHIGGI G. Educação como encontro inter - humano: Da ética do diálogo à resposta ética pela alteridade. **Revista Sul- Americana de Filosofia e Educação**; v. 01, n.17, p. 59-77, nov/2011-abr/2012.
- ARAÚJO, M. M. T. de; SILVA, J. P. da; PUGGINA, A. C. G. A comunicação não verbal enquanto fator de iatrogênico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo: v. 41, n. 3, p. 419-25, 2007.
- BAGGIO, M. A. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des) cuidado de si do profissional de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; v.28, n. 3, pp.409-15, 2007.
- BARCELOS I. C. R. R. et al. A relação interpessoal e as concepções do residente de Enfermagem. **R. de Pesq.: cuidado é fundamental**. Rio de Janeiro: ano 8, n. 1/2, p. 7-14, 1./2. sem. 2004.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Portugal: Edições 70, 2009.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
- BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v.20, n.4, p.410-14. 2007.
- BRAGA, J. P.; DYNIEWICZ, A. M.; CAMPOS, O. Tendências no relacionamento humano na área da saúde. **Cogitare Enferm**. v.13, n. 2, pp. 290-5, 2008.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 out. 1997. Secção 1, p.295.
- _____, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA EXECUTIVA. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Ministério da saúde/ secretaria executiva. Brasília: Ministério da saúde, 2000.
- CAMACHO, A; VILA, E. M. Levantamento de variáveis que desenvolveram e mantêm dificuldades interpessoais em universitários. **Anais do XVI EAIC** – 26 a 29 de setembro de 2007.

CAREGNATO, R. C. A.; MARTINI R. M. F.; M, R. M. V. Questão ético-moral na formação dos enfermeiros e médicos: efeitos de sentidos nos discursos docentes. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis: v.18, n.4, pp. 713-21, 2009.

CARLIN, D. S. **Relação interpessoal professor aluno no ensino profissional técnico em enfermagem: repercussões na aprendizagem atitudinal.** [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011.

CHAUI, M. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação.** n. 24, Set /Out /Nov /Dez 2003.

COLOSSI, N.; CONSENTINO, A.; QUEIROZ, E.G. **Rev. FAE,** Curitiba: v.4, n.1, p.49-58, jan./abr. 2001.

COSTA, W. S. Humanização, relacionamento interpessoal e ética. **Caderno de Pesquisas em Administração,** São Paulo, v. 11, n. 01, p. 17-21, janeiro/março 2004.

CUNHA, P.J. **As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar.** [Dissertação] Curitiba:Universidade Federal do Paraná, 2007.

DIAS, E. C. M.; THEÓPHILO, C. R.; LOPES, M. A. S. Evasão no ensino superior: estudo dos fatores causadores da evasão no curso de Ciências Contábeis da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES – MG. In: **Congresso USP de iniciação científica Em Contabilidade,** 7., São Paulo. Anais... São Paulo: Êxito Editora, 2010.

DIAS, M. B. **A ética do afeto,** 2005. Disponível em:<<http://www.affigueiredo.com.br/artigos/bereniceeticado.pdf>> . Acesso em: 20 de mar. de 2012.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Rev Esc Enferm USP,** São Paulo: v. 38, n. 3, pp. 332-40, 2004.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Exame nacional do ensino médio – ENEM: documento básico 2000.** Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Brasília: INEP, 2000.

FERNANDES; J. D. et al. Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica. **Rev Esc Enferm USP,** São Paulo, v: 41, n.(Esp), pp.830-4, 2007.

_____. Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP,** São Paulo: v. 42, n. 2, jun. 2008 .

FERREIRA et al. A preceptoria e a inserção do residente de enfermagem no grupo de prevenção de lesões cutâneas: relato de experiência **R. pesq.: cuid. fundam. online.** 2 (Ed. Supl.):pp. 323-327, out/dez 2010.

FERREIRA, J.A. **Comunicação dos enfermeiros com usuários do gênero masculino: um estudo representacional.** [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2011.

FONSECA, K. C. C; OLIVEIRA, F. E. Programa de desenvolvimento da empatia para graduandos de enfermagem: efeitos observados. **61º Congresso brasileiro de enfermagem (transformação social e sustentabilidade ambiental)**, Ceará, 2009.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

GARCIA, A. **Relacionamento interpessoal: olhares diversos**. 1 ed. Vitória: UFES, Programa de Pós- Graduação em Psicologia, 2005

GARBIN, C. A. S. et al. O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. **Revista da ABENO**. v. 6, n. 1, pp. 6-10, 2006.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GISI, M. D. A. Educação superior no Brasil e o caráter de desigualdade do acesso e da permanência. **Revista Diálogo Educacional**. Curitiba: v. 6, n. 17, pp. 1-16, 2006.

JAKOBSON, R. **Linguística e comunicação**. São Paulo: Cultrix, 2008.

KAWAKAME, P. M. G.; MIYADAHIRA, A. M. K. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo: v. 39, n. 2, 2005.

MACHADO, M. S.A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.12, n.2, pp.335-342, 2007.

MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MELO, E. C. P.; CUNHA, F. T. S.; TONINI, T. Políticas de saúde públicas. IN: FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Paulo: Yendis, 2005.

MELO, S. L.; BORGES. L. O. A Transição da universidade ao mercado de trabalho na ótica do jovem. **Psicol. cienc. prof. [online]**. v.27, n.3, pp. 376-395. 2007.

MERHY, E. E. O ato de cuidar : a alma dos serviços de saúde. IN: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS Brasil: cadernos de textos / Ministério da Saúde**, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MORAIS, J. L.; VISIGALLI, E. A inteligência emocional na prática da atividade secretarial. **Revista de Gestão e Secretariado**, São Paulo: v. 1, n. 2, p. 77-97, jul./dez. 2010.

MONTEFUSCO, S. R. A. et al. Comunicação verbal prejudicada da família: evidenciando a necessidade de desenvolver um novo diagnóstico de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, Maringá: v. 8, n. 4, p. 622-29, out./dez., 2009.

NEVES, C. E. B.; RAIZER, L.; FACHINETTO, R. F. Acesso, expansão e equidade na educação superior: novos desafios para a política educacional brasileira. **Sociologias [online]**. n.17, pp. 124-157, 2007.

NEVES, C. A; HECKERT, A. L E, Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: PINHEIRO, Roseni et. at (org). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e praticas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ- CEPESC- ABRASCO. 1ªedição. 2007.

NOVELLI, J. G. N.; FISCHER, R. M.; MAZZON, J. A. Fatores de confiança interpessoal no ambiente de trabalho. **R. Adm.**, São Paulo: v.41, n.4, p.442-452, out./nov./dez. 2006

OLIVEIRA, M. E. et al. Um ensaio sobre a comunicação no cuidado de enfermagem utilizando os sentidos. **Enfermería Global**: n. 8, maio, 2006.

OLIVEIRA, M. W.; STOTZ, E. Perspectivas de diálogo no encontro entre organizações não governamentais e instituição acadêmica: o convívio metodológico. Publicado em: **Anais da 27a reunião da ANPED "Sociedade, Democracia e Educação: qual Universidade?"**. GT - **Educação Popular**. Em CD ROM, 2004.

OLIVEIRA, M. M. C. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo: v. 39, n. 4, pp. 430-6, 2005.

PEREIRA, A. L. et al . Políticas de saúde públicas. IN: FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Paulo: Yendis, 2005.

PINHO, L. B; SANTOS, S. M. A. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. **Cogitare Enferm**; v.12, n.3, pp. 377-85, Jul/Set 2007.

PINHO, A. G. de. Reflexões sobre o papel do concurso vestibular para as universidades públicas. **Estudos Avançados**. [online]. v.15, n.42, pp. 353-362, 2001.

PROCHET, T.C.; SILVA, M. J. P. Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso Hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial. **Esc Anna Nery Rev Enferm**: v. 12, n. 2, pp. 310 – 5. jun 2008.

RENNÓ, L. R. Confiança Interpessoal e Comportamento Político: microfundamentos a teoria do capital social na América Latina. **Opinião Pública**, Campinas: Vol. VII, nº1, pp.33-59, 2001.

ROCHA, E. M.; SILVA, M. J. P. Mudanças nas relações em sala de aula e sua influência na aprendizagem. **An. 8. Simp. Bras. Comun. Enferm**. Mai. 2002.

ROZA, J. P. **A pesquisa no processo de formação de professores: intenções e experiências docentes e discentes e as limitações deste exercício – um olhar sob duas realidades educacionais**. [dissertação]. Porto alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

RUDUEL L. M. et al. Relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e Familiares em unidade de tratamento intensivo: estudo Bibliográfico. **Cogitare Enferm**, v. 15, n.1, pp. 147-52, Jan/Mar 2010.

SILVA, M. J. P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Rev. Bioética**. V.10, n. 2, pp. 73-88, 2002.

SILVA, M. R.; SILVA, I. C. M.; RAVALIA, R. A. Ensino de Enfermagem: Reflexões Sobre o Estágio Curricular Supervisionado. **Revista Práxis**: v. 1, n. 1, 2009.

SILVA, M. F.; SOUZA, N. V. D. O. Relacionamento interpessoal dos internos de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev Bras Enferm**. Brasília: v. 57, n.3, pp. 336-9, 2004.

SOARES, M. S. A. et al. **A educação superior no Brasil**. Porto Alegre, 2002.

SGRECCIA, E. **Manual de bioética I- Fundamentos e ética biomédica**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

SPAGNUOLO, R. S.; PEREIRA, M. L. T. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, pp.1603-1610, 2007.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2004.

TAKAKI, M. H.; SANT'ANA, D. M. G. A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de Enfermagem de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enferm.**, Curitiba: v. 9 n. 1, p. 79-83, jan./jun. 2004.

UFCG, Universidade Federal de Campina Grande. **Resolução nº 26 Homologa o Regulamento do Ensino de Graduação**, 2007. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/~costa/resolucoes/res_16262007.pdf> . Acesso em 21 de março de 2012.

VALENTIM, I. V. L.; KRUEL, A. J. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n.3, pp.777-788, 2007.

VENTORINI, B.; GARCIA, A. Relacionamento interpessoal: da obra de Robert Hinde à gestão de pessoas. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis: v. 4, n. 2, dez. 2004 .

ZOBOLI, E. Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal. **Saúde Coletiva**: São Paulo: v. 4, n. 17, pp. 152-162, 2007.



APÊNDICES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO		
Caracterização do sujeito da pesquisa		
1.	Idade	<input type="checkbox"/> 18 -20 <input type="checkbox"/> 21-22 <input type="checkbox"/> 23 -25 <input type="checkbox"/> 26- 28 <input type="checkbox"/> 29- 31 <input type="checkbox"/> Outro: _____
2.	Curso	<input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Nutrição
3.	Período	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 7° <input type="checkbox"/> 8°
4.	Onde Cursou o Ensino Médio	<input type="checkbox"/> Escola Pública <input type="checkbox"/> Escola Privada
5	Forma de ingresso no curso	<input type="checkbox"/> Processo Seletivo Seriado (vestibular) <input type="checkbox"/> ENEM <input type="checkbox"/> Reopção <input type="checkbox"/> Transferência
6.	Estado de Origem	<input type="checkbox"/> Paraíba <input type="checkbox"/> Pernambuco

		() Rio Grande do Norte () Outro: _____
7.	Renda familiar média	() Até um salário mínimo () 1 a 2 salários mínimos () 3 a 4 salários mínimos () 5 a 6 salários mínimos () Acima de 7 salários mínimos
8.	Residem em:	() Casa própria () Casa alugada () Casa Cedida
Identificação dos objetivos do estudo		
1.	Assinale os fatores que contribuem positiva ou negativamente para a efetivação da relação interpessoal entre discentes e docentes. Desta forma, coloque um P para aquele (s) fator (s) que você considerar como positivo e N para aquele (s) fator (s) que você considerar como negativo. Caso você considere que algum (ns) desse (s) fatores não oferece nenhum tipo de contribuição, por favor não assinalar. Se você considerar que existe outro (s) fator (s) que não tenha (m) sido listado(s) e que contribua (m) positiva ou negativamente, por favor listá-lo (s) em outros.	() Apatia () Simpatia () Ética () Moral () Afeto () Empatia () Postura () Diálogo () Comunicação () Confiança () Afinidade () Responsabilidade () Compromisso () Antipatia Outros: _____
2.	Liste a (s) estratégia (s) que você considera que deve (m) ser utilizada (s) tanto pelo discente como pelo docente, na efetivação do relacionamento interpessoal.	
3.	Você acha que o relacionamento interpessoal contribui para o crescimento profissional do acadêmico? De que forma?	

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**TÍTULO DA PESQUISA: RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NA
PRÁTICA UNIVERSITÁRIA EM ENTRELINHAS: DESVENDANDO A VISÃO DO
DISCENTE**

PESQUISADORAS:

Jocelly de Araújo Ferreira (Pesquisadora responsável)

Aydwilha Moniq Barbosa de Santana (Pesquisadora participante)

Somos docente e discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina– Campus Cuité. Estamos realizando uma pesquisa intitulada “Relacionamento interpessoal na prática universitária em entrelinhas: desvendando a visão do discente”. Sendo o mesmo um trabalho de conclusão de curso.

Dessa forma esse estudo tem como objetivo geral: conhecer o relacionamento interpessoal entre discentes e docentes universitários e os específicos: investigar os fatores que influem, positiva ou negativamente, na efetividade da relação interpessoal entre discentes e docentes; averiguar as estratégias utilizadas pelos discentes e docentes para elucidarem o relacionamento interpessoal e identificar a contribuição do relacionamento interpessoal na formação profissional dos discentes.

A execução do referido estudo se justifica pelo fato do mesmo beneficiar à comunidade acadêmica, bem como a sociedade em geral, pois conhecer como ocorrem as relações interpessoais entre discentes e docentes, em ambientes formadores de profissionais de saúde, é conhecer como elas influenciarão nas futuras relações entre profissionais de saúde e usuários, repercutindo substancialmente na qualidade da formação e na prática assistencial desse alunado.

Para que a pesquisa possa ser realizada solicitamos a sua valiosa participação respondendo um questionário, em anexo, contendo questões objetivas e subjetivas sobre a temática.

É imperioso destacar que esse estudo não oferece qualquer incentivo financeiro e nem riscos previsíveis para os participantes da pesquisa e que o senhor (a) terá total liberdade de aceitar ou não em participar da pesquisa. Bem como desisti a qualquer momento sem ônus

para as suas atividades acadêmicas modificação na relação com os docentes de seu curso. Enfatizo também, que será garantido o anonimato e o sigilo das informações fornecidas.

Deste modo, pedimos a sua autorização para apresentar os resultados dessa pesquisa em periódicos e eventos científicos. Além do mais, coloco-me a disposição para qualquer anuência.

Diante do que foi mencionado, caso concorde em participar do estudo proposto, convidamos (a) assinar, este Termo de Consentimento Livre Esclarecido em duas vias de igual teor ficando uma sobre seu poder e a outra com a pesquisadora responsável.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, a forma com que ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos. Concordo em participar voluntariamente da pesquisa, Relacionamento interpessoal na prática universitária em entrelinhas: desvendando a visão do discente.

Participante da Pesquisa:

Nome: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora responsável:

Nome: Jocelly de Araújo Ferreira²

Assinatura: _____

² **Contato da pesquisadora:** telefone- (83) 9624-5958; e-mail jocellyaferreira@hotmail.com; endereço profissional- Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde – CES, Rua: Olho D'Água da Bica S/N Cuité - Paraíba - Brasil CEP: 58175-000.

Contato do Comitê de Ética: telefone- (83) 2106-4777; endereço- Avenida Frei Galvão, nº 12, Gramame, CEP: 58067-695 – João Pessoa – Paraíba – Brasil.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Toshiyuki Nagashima Júnior
Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) da UFCG no *campus* CES – Cuité/PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Aydwlha Moniq Barbosa de Santana, matrícula nº 80722062, CPF nº 065.406.45, está realizando uma pesquisa intitulada por: “Relacionamento interpessoal na prática universitária em entrelinhas: desvendando a visão do discente”, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos Acadêmicos da UAS, no município de Cuité-PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, ____ de _____ de 2011.

Aydwlha Moniq Barbosa de Santana
(Orientanda - Pesquisadora)

Jocelly de Araújo Ferreira
(Orientadora - Pesquisadora)

Toshiyuki Nagashima Júnior
Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde – Cuité/PB



ANEXOS

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Título do projeto: **RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NA PRÁTICA
UNIVERSITÁRIA EM ENTRELINHAS: DESVENDANDO A VISÃO DO DISCENTE**

Pesquisadores:

Jocelly de Araújo Ferreira

Aydwlha Moniq Barbosa de Santana

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos discentes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Cuité, ____ de _____ de 2011.

Autora da Pesquisa

Orientadora

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

PESQUISA: RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NA PRÁTICA

UNIVERSITÁRIA EM ENTRELINHAS: DESVENDANDO A VISÃO DO DISCENTE

Eu, Jocelly de Araújo Ferreira, Enfermeira, docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2224229 SSP/PB e CPF: 007.949.254-13, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, ____ de _____ de 2011.

Orientadora

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

**PESQUISA: RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NA PRÁTICA UNIVERSITÁRIA EM
ENTRELINHAS: DESVENDANDO A VISÃO DO DISCENTE**

Eu, Jocelly de Araújo Ferreira, Enfermeira, docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2224229 SSP/PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Cuité: ____ de _____ de 2011.

Orientador

Orientando



**FACULDADES DE ENFERMAGEM E DE MEDICINA
NOVA ESPERANÇA**

Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 3258, de 21.09.2005
e publicada no DOU de 23.09.2005, p. 184, Seção 01.
Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28 de dezembro 2007,
publicada no DOU de 31 de dezembro de 2007, p. 36, seção 1.



CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 10ª Reunião Ordinária realizada em 10/11/2011 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "O poder do relacionamento interpessoal: a visão dos discentes na prática universitária", protocolo número: 191/11 e CAAE: 0191.0.351.000-11 da pesquisadora responsável (orientadora): **Jocelly de Araújo Ferreira** e da pesquisadora participante (aluna): **Aydwilha Moniq Barbosa de Santana**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/11, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 24 de Novembro de 2011

Escola de Enfermagem e Medicina
Nova Esperança Ltda

Rosa Rita da Conceição Marques
Rosa Rita da Conceição Marques

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

Lígia Kelly de Sousa Lima