

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO
CENTRO DE FILOSOFIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
CURSO DE MESTRADO**

RUY DE ALMEIDA BARCELLOS

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM E SUAS REPRESENTAÇÕES
NO PROCESSO DE FORMAÇÃO**

**Caxias do Sul
2014**

RUY DE ALMEIDA BARCELLOS

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM E SUAS REPRESENTAÇÕES
NO PROCESSO DE FORMAÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Caxias do Sul, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação. Linha de Pesquisa: História e Filosofia da Educação.

Orientador: Prof. Dr. Lucio Kreutz

Caxias do Sul
2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade de Caxias do Sul
UCS - BICE - Processamento Técnico

B242c Barcellos, Ruy de Almeida
O cuidado de enfermagem e suas representações no processo de formação / Ruy de Almeida Barcellos. - 2014.
97 f.: il.; 30 cm

Apresenta bibliografia.
Dissertação (Mestrado) – Universidade de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2014.
Orientador: Prof. Dr. Lucio Kreutz.

1. Enfermagem – Estudo e ensino. 2. Aprendizagem. 3. Educação.
4. Cuidados de enfermagem. I. Título.

CDU 2.ed.:616-083:37

Índice para o catálogo sistemático:

1. Enfermagem – Estudo e ensino	616-083:37
2. Aprendizagem	37.091.322.7
3. Educação	37
4. Cuidados de enfermagem	616-083

Catalogação na fonte elaborada pela bibliotecária
Carolina Machado Quadros – CRB 10/2236.



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

*“O cuidado de Enfermagem e suas representações
no processo de formação”*

Ruy de Almeida Barcelos

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora designada pela Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Educação. Linha de Pesquisa: História e Filosofia da Educação

Caxias do Sul, 22 de agosto de 2014.

Banca Examinadora:

Dr. Lúcio Kreutz
(presidente – UCS)

Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga (UFRGS)

Dra. Nilva Lúcia Rech Stédile (UCS)

Dra. Terciane Ângela Luchese (UCS)

CIDADE UNIVERSITÁRIA

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 – B. Petrópolis – CEP 95070-560 – Caxias do Sul – RS – Brasil

Ou: Caixa Postal 1352 – CEP 95020-972 – Caxias do Sul – RS – Brasil

Telefone / Telefax (54) 3218 2100 – www.ucs.br

Entidade Mantenedora: Fundação Universidade de Caxias do Sul – CNPJ 88 648 761 0001-03 – CGC/TE 029/0089530

Ser enfermeiro é ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é ser aberto para a vida, e ao mesmo tempo envolver-se no compromisso assumido com a Enfermagem. O enfermeiro ajuda os doentes a superarem a doença com conhecimento científico adquirido, mas também com conforto, cuidado e atenção. Ser enfermeiro é ser "gente que cuida de gente". (Wanda Horta)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por guiar-me em todos os momentos em busca de meus sonhos e por permitir-me crescer;

À minha família que, mesmo de longe, sempre apoiou e torceu por minhas escolhas;

À minha esposa Kelly, pelo amor e apoio em todos os momentos de minha vida, pela paciência e pelo estímulo nos momentos em que mesmo presente estive distante;

Ao meu Orientador Prof. Dr. Lucio Kreutz, por conduzir-me com tranquilidade, cuidado e compreensão; por aceitar, criticar e auxiliar na superação de minhas fraquezas, por aceitar cada palavra que eu escrevia, desta forma estimulando-me a continuar na construção desta pesquisa. Agradeço cada encontro, cada orientação em que me mostrava o melhor caminho, sempre com palavras agradáveis e sinceras. Prezado professor, uma das maiores atitudes de cuidado que já vivenciei foi ver sua relação com as pessoas e com o mundo. Muito obrigado, por apoiar-me em todos os momentos, inclusive por apostar em mim mesmo quando tudo pareceu impossível de superar;

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação da UCS, por incentivar e acreditar que a educação acontece em cenários multifacetados, permitindo que diferentes pessoas e profissões trabalhem para uma educação melhor;

Aos colegas e professores do Mestrado que compartilharam comigo tardes e viagens de estudos, as quais contribuíram na consolidação de nosso crescimento enquanto pesquisadores, em especial à Prof^a Dra. Terciane Luchese, por mostrar-me que não existem verdades absolutas e que ética e pesquisa devem andar juntas;

À minha banca Prof^a Dra. Nilva Stédile, Prof. Dr. Luiz Alvarenga e Prof^a Dra. Terciane Luchese, exemplos de pessoas e profissionais. Obrigado pelas contribuições a esta pesquisa e ao meu crescimento pessoal e profissional.

Aos professores, alunos e universidades participantes desta pesquisa, obrigado pela colaboração incentivo e respeito;

A todos os quais aqui não cito e que colaboraram de alguma maneira com esta pesquisa, muito obrigado.

RESUMO

O tema central desta pesquisa é o ensino e a aprendizagem do cuidado de enfermagem. O objetivo foi conhecer as representações e as práticas predominantes no processo atual de ensino e aprendizagem do cuidado, na percepção de alunos e professores dos cursos de Enfermagem, em universidades gaúchas. A presente investigação foi realizada em três universidades de diferentes regiões do Estado do Rio Grande do Sul. A metodologia utilizada foi a história oral e para análise das narrativas utilizou-se a análise temática. Ao trilhar os caminhos da construção desta dissertação, foram estabelecidos limites para a organização e apresentação dos resultados, uma vez que as possibilidades de desdobramentos eram múltiplas desta forma, para o desenvolvimento da versão final foram desenvolvidos três capítulos. Por fim, apresento algumas considerações finais, apontando estratégias e caminhos através de um ensino que é possível, desde que os seres ensinantes e aprendentes estejam dispostos a mesclar as representações e práticas de seus saberes e fazeres, na construção de uma ação em que haja vidas comprometidas a cuidar de outras vidas.

Palavras-chave: Ensino. Aprendizagem. Cuidado de Enfermagem. Representação.

ABSTRACT

The central theme of this research is teaching and learning nursing care. The aim was to study the representations and practices prevalent in the current process of teaching and learning care, the perception of students and teachers of nursing courses in universities gaúchas. This research was conducted at three universities in different regions of the State of Rio Grande do Sul. Methodology used was oral history and analysis of the narratives used the thematic analysis. To tread the path of construction of this thesis, limits to the organization and presentation of the results have been established, since the possibilities of multiple deployments were thus for the development of the final three chapters were developed. Finally, I present some concluding remarks, pointing strategies and paths through an education that is possible, since the ensinantes beings and learners are willing to merge the representations and practices of their knowledge and practices in the construction of an action where lives committed to caring for other lives.

Keywords: Teaching. Learning. Nursing Care. Representation.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Categoria 1 – As representações do cuidado no ensino e na aprendizagem em enfermagem.....	40
Quadro 2 – Categoria 2 – Perfil de formação nos cenários das práticas de enfermagem e suas interfaces com os projetos pedagógicos.....	52

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO: INTEIRANDO-SE COM O TEMA.....	12
2 CONTEXTUALIZANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	17
2.1 PRIMÓRDIOS DO CUIDADO E DA ENFERMAGEM.....	17
2.2 NAS TRILHAS DOS SABERES E FAZERES DA ENFERMAGEM	24
3 MAPEANDO OS CAMINHOS TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	29
4.1 AS REPRESENTAÇÕES DO CUIDADO NO ENSINO E NA APRENDIZAGEM EM ENFERMAGEM	39
4.2 PERFIL DE FORMAÇÃO NOS CENÁRIOS DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM E SUAS INTERFACES COM OS PROJETOS PEDAGÓGICOS..	50
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS.....	81
APÊNDICES	
APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFESSORES.....	91
APÊNDICE 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM ALUNOS.....	92
APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	93
ANEXO	
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, VIA PLATAFORMA BRASIL.....	94

1 INTRODUÇÃO: INTEIRANDO-SE COM O TEMA

O tema central desta pesquisa é o cuidado em enfermagem. A palavra *cuidado* tem origem no latim, significando cura. Esta era usada, segundo Boff (2008), num contexto de amor e amizade. A atitude de cuidado expressa desvelo, preocupação, zelo, bom trato e interesse pela pessoa ou por um objeto de estimação. O autor revela ainda que o cuidado traduz um modo de ser, ou seja, a forma como uma pessoa se estrutura e sua relação com os outros.

A razão de ser da profissão Enfermagem é o cuidado, este prestado em caráter profissional ao outro, sendo expresso de diversas maneiras, desde um aperto de mão até a realização de um procedimento com maior complexidade. O cuidado de enfermagem acontece na relação entre o profissional e o paciente, acontece na troca de saberes, de vivências e experiências.

O interesse pelo tema surgiu no ano de 2008, quando iniciei atividades profissionais como enfermeiro¹ assistencial em um hospital de alta complexidade na unidade de terapia intensiva (UTI). A oportunidade de estar presente no cenário de prática da assistência hospitalar propiciou momentos de intenso aprendizado e também muitos momentos de reflexão. Inicialmente, as principais preocupações eram dominar as técnicas, os equipamentos sofisticados e aprender a gerenciar uma equipe. Juntamente com o início da carreira na área assistencial, surgiu a oportunidade de supervisionar estágios de alunos do curso Técnico em Enfermagem; enfim, assim dava-se início a uma futura carreira docente, já idealizada previamente.

1

O termo *enfermeiro* será utilizado durante a pesquisa para referir-se a todo profissional de enfermagem com nível superior, independentemente do gênero.

Com o passar do tempo, comecei a perceber que os aprendizados da graduação, referentes ao saber ser enfermeiro, envolviam aspectos que eram pouco trabalhados na prática diária. Havia aprendido a cuidar; porém, agora, vivenciava posturas diferentes frente ao cuidado que eu esperava realizar.

Comecei a observar e questionar sobre o porquê da falta de cuidado em algumas situações em que este era possível e necessário, como em uma simples conversa ou atenção dedicada ao paciente e familiar. Desta forma, fui me consolidando o enfermeiro e o professor, uma vez que, agora, gerenciava uma equipe e um grupo de alunos, os quais esperavam de mim exemplos do modo de cuidar.

Essas inquietações vieram se intensificando no período em que ministrei aulas teóricas e práticas para o curso Técnico em Enfermagem, e acentuaram-se ainda mais no momento em que me tornei professor na graduação. Desta forma, o questionamento principal permanecia: Como ensinar os futuros profissionais de enfermagem a cuidar? Esta questão se evidenciava diariamente com a chegada de novos enfermeiros no hospital, que demonstravam, muitas vezes, ter uma visão cartesiana e mecanicista da Enfermagem, com limitações na prestação de um cuidado integral e na efetivação de um fazer crítico e reflexivo.

A partir deste questionamento, observei que era necessário formar para além das técnicas; era necessário antes de tudo formar gente que cuida de gente. Evidenciou-se desta maneira a importância e necessidade de trabalhar os aspectos éticos, filosóficos, políticos e sociais da profissão, pois o modelo biologicista, focado na doença, ainda se fazia presente em nossa prática.

Enquanto professor coparticipe nesse processo de formação de futuros enfermeiros, me questioneei, de que forma os professores ensinam o cuidado em enfermagem. Assim, de maneira mais intensa, passei a buscar respostas às indagações, principalmente no sentido de compreender como professores e alunos vivenciam o processo de formação para o cuidado.

Desse modo, a questão norteadora que ancorou as reflexões deste estudo baseou-se na seguinte indagação: De que forma ocorre atualmente o ensino e a aprendizagem do cuidado nos cursos de Enfermagem em universidades gaúchas?

Para o desenvolvimento da questão supracitada, tem-se como objetivo geral: Conhecer as representações e as práticas predominantes no processo atual de ensino e aprendizagem do cuidado na percepção de alunos e professores de cursos de Enfermagem em universidades gaúchas.

Pesavento (2008, p. 39) considera que as representações são [...] “construídas sobre o mundo e não só se colocam no lugar deste mundo, como fazem com que homens percebam a realidade e pautem sua existência”.

Assim, pode-se considerar que são as matrizes que geram as práticas sociais e os comportamentos que dão coesão e explicação para a realidade. A autora enfatiza ainda que a “realidade do passado só chega ao historiador por meio de representações” (PESAVENTO, 2008, p. 39); destaca, também, que as representações “dizem mais do que aquilo que mostram ou enunciam, carregam sentidos ocultos, que, construídos social e historicamente, se internalizam no inconsciente coletivo [...]” (PESAVENTO, 2008, p. 42).

O presente estudo foi direcionado pela história cultural; optei por fazer um recorte do período atual do ensino e da aprendizagem do cuidado na formação do enfermeiro, uma vez que este é o eixo que transversaliza as ações de enfermagem; desta maneira, propondo-se a trabalhar com o vivido, o sentido e o que muitas vezes é não dito nas práticas dos atores envolvidos, no processo de cuidar: professores e alunos.

As práticas envolvem todo o espaço da experiência vivida e a cultura permite ao indivíduo pensar essa experiência, ou seja, criar as formulações da vivência. Todo simbolismo é fator de identidade e toda cultura é cultura de um grupo: “A história é, ao mesmo tempo e indissociavelmente, social e cultural.” (PROST, 1998, p. 123).

Para Chartier (2002, p. 17), “[...] a história cultural, tal como entendemos, tem por principal objeto identificar o modo como em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade social é construída, pensada, dada a ler [...] [e] supõe vários caminhos”.

Ao conduzir a pesquisa, ancorei-me nos pressupostos da história oral, para trabalhar com as narrativas dos sujeitos; esta pode ser utilizada como método e técnica para a elaboração de documentos, arquivamento e estudos sobre a

experiência de pessoas e de grupos. Nesta pesquisa entrevistei professores e alunos de cursos de graduação em Enfermagem. “A história oral, é sempre uma história do tempo presente e também reconhecida como história viva.” (MEIHY, 2002, p. 13).

A presente investigação foi realizada em três universidades de diferentes regiões do Estado do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas com professores e alunos que atenderam aos critérios de inclusão na pesquisa e aceitaram participar. Foram entrevistados ao todo seis participantes, três alunos e três professores; assim, cada instituição participou através das narrativas de um professor e um aluno.

Com fundamentos nos autores que foram trabalhados ao longo desta pesquisa, optei por utilizar como definição de cuidado a proposta de Boff (2008), que refere que cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Ao trilhar os caminhos da construção desta dissertação, foram estabelecidos limites para a organização e apresentação dos resultados, uma vez que as possibilidades de desdobramentos eram múltiplas; desta forma, para o desenvolvimento da versão final foram estruturados três capítulos, da seguinte forma:

O primeiro capítulo faz uma contextualização referente aos primórdios do cuidado e da estruturação da profissão de enfermeiro, destacando o processo do cuidado como o eixo norteador da profissão, evidenciando a mudança do caráter caritativo e religioso até a profissionalização do cuidado, destacando as relações de gênero que permeiam esta prática. No segundo capítulo apresento os procedimentos metodológicos que fundamentaram as análises, juntamente com os conceitos relacionados à História Cultural. No terceiro capítulo, apresento as categorias de análise que emergiram da observação das narrativas e dos projetos pedagógicos: Categoria 1 – As representações do cuidado no ensino e na aprendizagem em enfermagem e Categoria 2 – Perfil de formação nos cenários das práticas em enfermagem e suas interfaces com os projetos pedagógicos.

Por fim teço algumas possíveis considerações finais, retomando os objetivos e a questão norteadora desta pesquisa, apontando estratégias e caminhos no ensino e na aprendizagem do cuidado de enfermagem, colaborando assim para novas pesquisas nesta área.

2 CONTEXTUALIZANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Neste capítulo apresento uma revisão sobre os primórdios do cuidado e da Enfermagem como profissão, nele evidencia-se o contexto histórico e as relações inseridas neste processo. Ao tratar desta temática, considere importante evidenciar também, dentro do capítulo, as trilhas dos saberes e fazeres que perpassam a formação em Enfermagem.

2.1 PRIMÓRDIOS DO CUIDADO E DA ENFERMAGEM

O cuidado de enfermagem é dispensado em todas as fases e momentos da vida do ser cuidado, em momentos de doença, mas também em momentos em que é possível prevenir, tratar e recuperar, ou seja, o cuidar está presente em todos os momentos de saúde e doença.

Paixão (1979) refere que a convicção de que as doenças eram um castigo de Deus, ou efeitos do poder diabólico exercido sobre os homens, levou os povos primitivos a recorrerem a sacerdotes, feiticeiros, acumulando a estas funções de médico, farmacêutico e enfermeiro. Para isso os meios eram variados: massagens, banhos, purgativos, etc.

Quando, porém, o sacerdote-médico chegou a adquirir conhecimentos práticos de plantas medicinais e do modo de prepará-las, começou a delegar o preparo e a administração desses remédios a assistentes, que acumularam assim as funções de enfermeiros e farmacêuticos.

À medida que os grupos humanos tomaram conhecimento do que era bom e do que era ruim para a continuidade da vida dos indivíduos e do grupo, foram surgindo as práticas de cuidados habituais, compostas de coisas permitidas e coisas proibidas, posteriormente erigidas em rituais. Esses rituais foram confiados ao Xamã (feiticeiro) e depois ao sacerdote. Como guardiões e mediadores entre as forças benéficas e maléficas, tinham o poder de interpretar e decidir o que era bom ou mau. (COLLIÈRE, 1989).

Essa trajetória, na verdade, influenciou definitivamente a prática de enfermagem e, segundo Collière (1989), contribuiu para dificultar a identificação dos cuidados pertinentes à profissão.

Ao relacionar o cuidado ligado à mulher, deve-se inicialmente correlacionar a manutenção e o desenvolvimento da vida a um símbolo da fecundidade, a mulher, em torno da qual foram elaboradas as práticas relativas ao nascimento, o cuidado de crianças e também de doentes e moribundos. Essa atenção dada ao corpo, inclusive a alimentação, constituiu o fundamento de um conjunto de práticas e cuidados desenvolvido pelas mulheres, no decurso da evolução da História da humanidade, que continua até hoje. (PAIXÃO, 1979).

Entendia-se, naquela época, que os acontecimentos que não se enquadravam nas práticas consideradas domésticas já não diziam respeito às mulheres. Assim, ao homem, que dispunha de maior força física, competia uma série de outros cuidados com o corpo em situações como acidentes, ferimentos de guerra, traumatismos e fraturas, domínio de pessoas agitadas, embriagadas e em estado de delírio. Dessa forma, dividiram-se as práticas do cuidado entre homens e mulheres, assim relatadas:

[...] constituíram-se as atividades ligadas à maternidade, à infância e aos cuidados com o corpo sofredor principalmente para as mulheres. Saliente-se que o cuidar da mulher no parto configurou-se desde logo como um ofício específico somente para mulheres experientes, pois durante séculos não era permitido aos homens dar essa assistência. A figura da parteira estava sempre aliada a ser uma mulher experiente e sábia. Já os homens se vincularam mais à ortopedia, à cirurgia e à psiquiatria. (OGUISSO, 2005, p. 48).

No caso específico da psiquiatria, Collière (1989) afirma que as mulheres começaram a ser incluídas em maior número, no quadro de pessoal da Enfermagem psiquiátrica, quando apareceu uma medicação que neutralizava a força física do paciente. A Enfermagem, como atividade profissional, foi inicialmente concebida como parte integrante da prática médica e também como prática social, porque se encontrava articulada com o conjunto das práticas que compõe a estrutura das sociedades e, portanto, era determinada por aspectos econômicos, políticos e ideológicos. Sendo uma prática social, ela possui caráter histórico, pois se transforma e é determinada socialmente.

Pode-se afirmar que a história da Enfermagem, ou seja, o fenômeno de cuidar, como atividade, fato ou ideia surgiu apenas em meados do século XIX, em especial pelas mãos de historiadores anglo-saxões. Manuais de prática de enfermagem, com instruções sobre o cuidar de doentes, de acordo com os conhecimentos da época, nasceram em muitos países europeus no norte do continente, sobretudo naqueles atingidos pelos movimentos da Reforma Protestante, como a Alemanha e a Inglaterra, fazendo com que a atividade de enfermagem se desenvolvesse ali mais rapidamente. Ao contrário, nos países predominantemente católicos localizados mais ao Sul da Europa, tais como: França, Espanha, Portugal e Itália, os cuidados de enfermagem estiveram por muito tempo vinculados à vocação religiosa. (OGUISSO, 2005).

Pires (1989) afirma que no Brasil as ordens religiosas tiveram grande participação na organização das Santas Casas e nas adjuvantes de assistência social, administrando e prestando assistência, tendo entre seus religiosos e religiosas: médico, boticário, enfermeiro, cirurgião-barbeiro, dentre outros. Pois, na medida em que as congregações religiosas foram vindo para o Brasil, a administração das instituições de saúde foram sendo entregues a religiosos a partir de 1852.

Durante três séculos, os jesuítas se responsabilizaram por praticamente toda a estrutura de ensino e por grande parte da estrutura de saúde do País. A prática assistencial dos jesuítas, apesar do essencial ser a catequese e a assistência espiritual, assemelhava-se no que diz respeito ao estatuto do conhecimento e às técnicas empregadas, à prática dos físicos e dos homens de ofício da saúde da época. (PAIXÃO, 1979).

Treinados na congregação para os primeiros socorros, tendo acesso à literatura europeia sobre saúde, a maioria dos jesuítas aprendeu praticando. Os mesmos medicavam, assistiam as parturientes, lancetavam, tratavam fraturas, faziam registros dos óbitos, ensinavam e proporcionavam medidas higiênicas pessoais e ambientais. Entre os que se ocupavam em sangrar, barbear e curar feridas, destacaram-se os padres José de Anchieta, João Gonçalves e Gregório Serrão. (SANTOS FILHO, 1977).

Os padres, além do sacerdócio, especializavam-se em físicos, enfermeiros, boticários, cirurgiões-barbeiros, e o atendimento dos doentes se dava tanto dentro como fora das enfermarias, em muitos casos passando a adquirir caráter profissional com remuneração pelos serviços prestados.

Pires (1989) afirma que é analisando os tipos de atividades desenvolvidas pelos jesuítas no campo da saúde, que pela primeira vez aparecem atividades registradas como de enfermagem e de pessoas designadas para o exercício dessas atividades: como os padres-enfermeiros e os irmãos-enfermeiros.

A Enfermagem no Brasil não aparece como ofício autônomo e sim como uma prática desenvolvida em um espaço institucional, exercida por homens e com característica caritativa. A vertente do trabalho caritativo e religioso foi muito importante e hegemonizou a ideologia e o trabalho da Enfermagem por longo período após o advento do cristianismo, e sua persistência como doutrina religiosa poderosa em todo mundo ocidental.

Na medida em que a assistência ao doente deixa de ser uma mera prática caritativa e passa a buscar a cura, deixa de ser um domínio da Igreja. Para exercê-la, torna-se necessário recrutar pessoas da comunidade mediante alguma remuneração, a qual não passava de um pagamento miserável tendo as mulheres como a principal mão de obra. (SILVA, 1986).

O surgimento da profissão em Enfermagem no Brasil, nos séculos XIX e XX, perpassa o contexto socioeconômico e político do País, sendo suas ações em saúde determinadas pelos interesses que constroem a sociedade naquele momento histórico. Desta forma, torna-se importante conhecer não apenas as características da prática de enfermagem profissional, mas também reconhecer a produção de sua prática ao longo do desenvolvimento da sociedade.

Ao analisar a trajetória da profissão em Enfermagem, constato que, quando o cuidado deixa de ser um foco da atenção masculina, historicamente quando as instituições de saúde saem das mãos dos religiosos e passam às mãos de profissionais da área da saúde, na sua maioria médicos, o cuidado passa a ser prestado por mulheres, e as atividades consideradas de maior relevância social passam a ser exercidas por homens. Sendo assim, a condição feminina é o elemento central na explicação da trajetória da Enfermagem, a partir de uma visão

de relações de gênero, como formas particulares de relações de poder, ao longo das posições políticas.

Historicamente, as mulheres sempre desempenharam o papel de cuidadoras. Waldow (2001) retrata que esta função de cuidar, pelas mulheres nas civilizações antigas e na Idade Média, situava-se em especial na assistência ao parto, no qual possuíam a responsabilidade de partejar.

Oguisso (2005, p. 7) observa que “a atividade de cuidar ou tomar conta de pessoas se confunde no tempo com o trabalho da mãe no cuidado e na nutrição dos filhos e de outras pessoas dependentes, como os idosos, os feridos ou doentes”.

A proteção materna instintiva foi a primeira forma de manifestação do ser humano no cuidado do seu semelhante, pois, mesmo na época do nomadismo, quando era comum crianças serem sacrificadas por atrapalharem as caminhadas dos grupos nômades, muitas delas foram salvas pelas mães. As práticas de saúde, associadas ao trabalho feminino, estariam a serviço da sobrevivência. (OGUISSO, 2005).

Lunardi (1998, p. 24) reafirma que “[...] a origem da enfermagem está bastante associada ao cuidado materno prestado aos filhos indefesos e, dentro desta concepção a enfermagem sempre deve ter existido. A mãe então tem sido vista como a 'enfermeira nata' ”.

A atenção dedicada aos enfermos e aos pobres é reconhecida como missão suprema do cristão que opta por servir a Deus, servindo ao sofredor, numa aparente garantia de alcance de salvação eterna, evidenciando que as mulheres sempre estabeleceram um maior vínculo com a religião, desta forma caracterizando mais um motivo de a Enfermagem ter predominância feminina. (LUNARDI, 1998).

Ao longo da História, a mulher vem buscando construir e conquistar seu espaço no mundo do trabalho e da sociedade. O resultado das suas lutas e vitórias é visivelmente percebido na atualidade; entretanto, ainda não atingiu sua plenitude, assim como o trabalho feminino não alcançou seu merecido reconhecimento e valorização.

Essas ideias podem ser visualizadas nas observações de Alves

As crenças e valores referentes à posição de inferioridade da mulher sustentaram, durante várias gerações, a condição de opressão da mulher.

Contudo, essa condição foi se modificando ao longo das gerações, incorporando-se novas informações e eliminando-se aquelas que se tornaram emprestáveis para explicar a condição da mulher. Com a modificação dos valores as mulheres vêm buscando um espaço que a alguns séculos lhes parecia impossível frente à posição que assumiam. (2000, p. 203).

Esta mesma autora acrescenta também:

Ainda hoje a aceitação e a incorporação da mulher, enquanto ser capaz, que possui potencialidades iguais ou diferentes aos homens e que, sobretudo, é produtor também da ciência, ainda é visto com indiferença pela grande maioria, inclusive por mulheres que não descobriram ainda o seu potencial ou que preferem não enxergar o mesmo, por já terem incorporado a opressão e a submissão como nota de vida. (ALVES, 2000, p. 203).

Outro ingrediente que também se figurou como fator essencial na trajetória da Enfermagem profissional foi o movimento de emancipação feminina. Lenta e gradativamente, a mulher foi modificando a sociedade em diferentes aspectos: social, político, econômico e educacional. (OGUISSO, 2005). Considero assim, que gênero envolve “todas as formas de construção social, cultural e linguística implicadas com processos que diferenciam mulheres de homens [...]” (MEYER, WALDOW, LOPES, 2005, p. 2).

Griffin e Griffin (1965) já referiam que esse novo *status* da mulher possibilitou o desenvolvimento de atividades sociais, educacionais, políticas e de interesse da coletividade. O simples fato de as mulheres poderem demonstrar que eram capazes, por elas mesmas, de desenvolver esta profissão exerceu significativa influência em sua luta para fortalecer ainda mais a liderança que almejavam.

Fonseca revela que

o trabalho dos cuidados é conjugado no feminino e mostra-se como uma perspectiva social sexuada. Convoca para o seu exercício contingentes de mulheres, que de acordo com o “dever ser” da enfermeira, necessita das atribuições que não se enquadram na ordem dos conhecimentos técnicos e científicos: precisam ser dotadas de qualidades percebidas como naturais, intrínsecas à sua natureza feminina e reveladora de suas atribuições como reprodutora. (1996, p. 65).

Percebo que são desconsiderados outros pontos, como a inteligência e a criatividade. Além disso, os valores não são reconhecidos como adquiridos profissionalmente, mas sim ligados à suposta natureza de mulher, portanto independentes do aprendizado social.

Louro (1996, p. 10) relata que “muitos dos atributos tidos como ‘naturais’ nas mulheres ou nos homens são, na verdade, características socialmente construídas”. Para esta autora, gênero tem característica fundamentalmente social e relacional. Social porque é enfatizada a construção social e histórica produzida sobre as características biológicas. Relacional porque “é no âmbito das relações sociais que se constroem os gêneros.” (LOURO, 1997, p. 22).

Assim, de acordo com Waldow (2001), Oguisso (2005), Lunardi (1998), Alves (2000), Griffin e Griffin (1965) e Fonseca (1996), o ser enfermeira está embutido no ser mulher, este *ser mulher* com atributos de mãe, com qualidades de pureza, honestidade, disponibilidade, delicadeza, abnegação e subalternidade ao *homem*.

As relações construídas entre homens e mulheres na Enfermagem são competitivas. (LOPES,1999). Na verdade, o que se observa é que o trabalho dos homens na Enfermagem, em hospitais, está vinculado, sobretudo, ao desempenho de tarefas que exigem força física; ao gerenciamento das atividades para promoção da assistência direta ao paciente e, também, àquelas que supõem o envolvimento com a tecnologia hospitalar tão valorizada na atualidade.

A cultura brasileira, entre outras no mundo, valida a esfera pública, social e econômica como sendo masculina em detrimento da esfera privada, por dizer respeito ao universo feminino. Essa desvalorização tem contribuído para que não haja clarificação do cuidar como objeto de trabalho da Enfermagem, tanto na profissão como na sociedade. (FONSECA, 1996).

O mundo do trabalho não pode ser concebido de forma transcendental, dissociado do mundo social, desde que existem vigorosas alianças entre os dois, as quais, por meio de práticas particulares, criam e recriam os sistemas simbólicos estruturados de forma objetiva na realidade social. (FONSECA, 1998).

O entendimento das relações estabelecidas entre homens e mulheres que prestam cuidados contribui para possíveis rupturas no seio da Enfermagem, que

sofre um processo de naturalização do seu fazer, onde atualmente já pode-se considerar que homens e mulheres trabalham pela e para a prestação de um cuidado integral, não encarando apenas o cuidado como uma extensão das atividades domésticas exercidas por mulheres.

2.2 NAS TRILHAS DOS SABERES E FAZERES DA ENFERMAGEM

O objeto do trabalho da Enfermagem é o ser humano, este caracteriza a razão de ser da profissão, que tem o cuidado como foco principal no seu fazer diário.

Vale e Pagliuca conceituam que

o cuidado de enfermagem é um fenômeno intencional, essencial à vida, que ocorre no encontro de seres humanos que interagem, por meio de atitudes que envolvem consciência, zelo, solidariedade e amor. Expressa um "saber-fazer" embasado na ciência, na arte, na ética e na estética, direcionado às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade. (2013 p. 112).

Para Mayeroff (1971, p. 47), “cuidar de alguém implica entendê-lo, adentrar o seu mundo, perceber-se fazendo parte deste mundo; implica vê-lo, tanto quanto possível, com seus olhos, em compreender como é a vida para ele e o quanto ele se esforça para ser e do que ele precisa para crescer”.

Segundo Ximenes (2000), cuidado é definido como: precaução, cautela, desvelo, inquietação de espírito, pessoa ou coisa que é objeto de desvelo, encargo, responsabilidade, preocupação.

O cuidar, desta maneira, está muito ligado ao papel da mulher construído ao longo do tempo. Assim, o processo de cuidar traz características definidoras muito perceptíveis nas mães ao cuidarem de seus filhos e familiares. No entanto, cuidar pode ser muito mais do que um comportamento; pode ser entendido como uma atitude para com os semelhantes, podendo ser observado independentemente de gênero, raça ou religião.

Waldow e Borges corroboram:

O ser humano é um ser de cuidado; o ser nasce com este potencial, portanto, todas as pessoas são capazes de cuidar e necessitam, igualmente, serem cuidadas. Porém, esta capacidade será mais ou menos desenvolvida de acordo com as circunstâncias, dependerá da forma como as pessoas foram cuidadas durante as etapas da vida. Vários fatores

intervêm neste processo: ambiente, cultura, economia, política, religião, entre outros. (2008, p. 87).

O cuidado aparece como característica do ser humano, sendo expresso no relacionamento deste com o mundo e seus pares; porém, o cuidado de enfermagem diferencia-se no sentido de que este é realizado com caráter profissional, permeado por aspectos históricos, filosóficos, éticos e políticos.

Para Silva e Gimenes (2000, p. 307), cuidar “é servir, é oferecer ao outro como forma de serviço, o resultado de nossos talentos, preparos e escolhas”. Assim, o cuidado realizado pelo enfermeiro surge no envolvimento com e pelo outro, no desenvolvimento da assistência à saúde.

O cuidado desenvolve-se tanto de forma preventiva, que, no olhar de Stédile (1996), é atuar antes que os problemas aconteçam e de uma maneira que não venham a acontecer, desde as unidades básicas de saúde até serviços de alta complexidade, áreas estas, em que o enfermeiro é ator na prevenção e na promoção da saúde. Ayres (2004b, p. 583) considera que a promoção da saúde tem como principais constituintes: a ênfase na integralidade do cuidado e prevenção, o compromisso com a qualidade de vida e a adoção da participação comunitária.

Bagiol revela que

a prática do cuidado pelo profissional de enfermagem objetiva prioritariamente cuidar do outro, direcionando a atitude cuidativa para o ser que está sob os seus cuidados. O cuidar do outro, pelas trocas que proporciona, traz para o cuidador sentimentos de prazer e satisfação, ou seja, cuidar do outro é também cuidar de si mesmo. Evidencia-se o cuidado do outro pelo profissional de enfermagem de maneira verbal e não verbal, atendendo os aspectos físico e emocional, de modo a preservar a dignidade de ser humano que é. A dor manifestada pelo outro sensibiliza o profissional, que busca em suas ações o seu alívio, mediante atitudes de empatia na prática cuidativa. O envolvimento no cuidado de enfermagem é apontado como indispensável para cuidar como medida de aproximação entre o cuidador e o ser cuidado com finalidade terapêutica. (2006, p. 16).

Waldow (2001, p. 55) afirma que “cuidado humano envolve ética, envolve princípios e valores que deveriam fazer parte não só do ensino, mas do cotidiano do meio acadêmico e evidentemente da prática profissional”.

Os aspectos ressaltados pela autora evidenciam a necessidade de uma formação multidisciplinar do futuro enfermeiro que permita, já durante a formação, que o cuidar seja vivenciado e exercitado.

Para Boff (2008), cuidar é mais do que um ato, é uma maneira de ser e interagir com o outro nas relações.

Refletir sobre o cuidado nos faz perceber que cuidar das coisas implica ter intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhes sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia com, afinar-se com. Dessa forma, o ser humano consegue viver a experiência fundamental do valor, daquilo que tem importância e definitivamente conta. (SILVA et al., 2005, p. 4).

As possibilidades de definir o cuidado se aplicam de alguma forma ao paradigma central da enfermagem (BISON, 2003). Esta autora refere ainda que na relação entre o cuidador e o ser cuidado é que se evidencia na prática um ato de solicitude e empatia.

Bagiol et al. ressaltam:

A importância e valorização das relações humanas de cuidado, em suas múltiplas dimensões, a fim de promover ações e interações que contemplem e respeitem o universo que permeia o contexto onde o ser cuidador e o ser cuidado estão alocados, possibilitando a compreensão da complexa teia de relações entre os seres envolvidos no processo de cuidar/cuidado. (2008, p. 6).

“O cuidar é visto como ideal moral da enfermagem, cuja característica fundamental é a preservação da dignidade humana, compreendendo assim um valor humano que envolve o conhecimento, as ações e os resultados do cuidado” (CROSSETI et al., 2000, p. 47).

O trabalho da Enfermagem, visto através da construção da identidade histórica da profissão nos sugere muitas reflexões frente à assistência atual da Enfermagem, na qual as tecnologias têm uma grande valorização nos saberes do enfermeiro. Porém, as atitudes de cuidado à vida não necessitam apenas da modernidade, precisam antes de tudo de pessoas que gostem e queiram prestar um atendimento que não tem preço, que é a dimensão humana do cuidar. Merhy (2000) considera que a relação profissional/paciente ocorre através de tecnologias leves, as quais permitem produzir relações, expressando, como seus produtos, por exemplo, a construção ou não de acolhimentos, vínculos, responsabilizações, entre outros.

“O cuidado é sempre um gesto amoroso, é a mão que se estende na direção de outra mão para juntas moldarem um entorno humano que nos permita viver singelamente felizes neste belo e esplendoroso planeta.” (BOFF, 2008, p. 76).

Os estudos sobre o cuidado remetem a vários caminhos, uma vez que o cuidado apresenta diferentes maneiras de ser expresso e vivenciado. Neste contexto, a Enfermagem, em seu fazer profissional, realiza o cuidado para o outro e com o outro e nesta relação produz significados e propósitos de vida.

Reforçando a dimensão do outro, Waldow (2004, p. 188) salienta que “cuidar de outrem possibilita cuidar de si”. E ainda acrescenta: “O cuidado deve ser nutrido, cultivado, compartilhado. [...] o cuidado nasce de um interesse, de uma responsabilidade, de uma preocupação, de um afeto, o qual, em geral, implicitamente, inclui o maternal e o educar que, por sua vez, implicam ajudar a crescer”. (WALDOW 2001, p. 51).

Merhy e Franco consideram:

[...] que para a produção do cuidado além dos instrumentos e conhecimento técnico, lugar de tecnologias mais estruturadas, há um outro, o das relações, que tem se verificado como fundamental. Os autores consideram que o trabalho em saúde é sempre relacional, uma vez que depende do Trabalho Vivo² em ato, isto é, o trabalho no momento em que este está produzindo. (2003, p. 7).

O cuidado implica uma relação interpessoal irrepitível, constituída de atitudes humanas nem sempre previsíveis, que não devem ser pré-estabelecidas, tendo em vista que o ser humano é um ser único e potencialmente criativo (PAINI, 2001).

2

Merhy e Franco (2003, p. 7-9) consideram: Trabalho Vivo, formas de abordagens mais relacionais, operando dentro da ideia de que no encontro entre trabalhador e usuário, este é também sujeito da produção da saúde e pode, desta forma, ser também protagonista de atos cuidadores, geradores de autonomia, sendo um indicador de que a relação entre trabalhador e usuário, para a produção da saúde, se dá sob parâmetros de implicação mútua, no reconhecimento que ali há o encontro de sujeitos que têm juntos protagonismos na produção da saúde e, sobretudo, estão presentes diretrizes de intervenção/relação de acolhimento, estabelecimento de vínculo e responsabilização.

O cuidado, na prática da Enfermagem como acrescenta Meyer et al. é o

resultado de um saber acumulado de disciplinas que desvendam as relações humanas e o contato com o outro, mas também de experiências construídas nas práticas efetivas, aprendidas e transmitidas em serviços e que ajudam a curar ou a viver melhor os limites orgânicos e psíquicos impostos pelas enfermidades. (1998a, p. 49).

Assim, observo a necessidade de uma formação sólida do enfermeiro, na qual sejam enfatizados aspectos técnicos inerentes à profissão, mas também nas dimensões políticas, éticas e sociais, para que enquanto profissionais sejam capazes de oferecer um atendimento à população de maneira mais integral e humana.

Ceccin e Feuerwerker (2004) observam que é necessário que a formação do profissional de saúde seja organizada e estruturada com vistas ao acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades do coletivo, a partir da problematização do processo de trabalho e das necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

As práticas em saúde no Brasil caracterizam-se por sustentar o modelo médico-assistencialista, restrito aos saberes e atos médicos. (FRANCO; MERHY, 2006). Contudo, este modelo vem sendo substituído pelo paradigma da produção social da saúde, que compreende os fatores econômicos, políticos, ideológicos e cognitivo. As ações de saúde deixam, então, de se restringir ao setor saúde, pois a complexidade do adoecimento exige ações intersetoriais.

3 MAPEANDO OS CAMINHOS TEÓRICO E METODOLÓGICO

O ensino da Enfermagem, com foco no cuidado, é permeado por diversos fatores que contribuem na formação do futuro profissional, uma vez que neste processo não estão apenas envolvidos aspectos técnicos e operacionais do cuidado, além destes, é necessário que o aluno e professor estabeleçam uma relação e, a partir desta, construam o conhecimento de forma crítica e reflexiva.

Ressalto que é necessário considerar que professores e alunos são pessoas diferentes, formadas em períodos e em contextos diferentes de vida; desta forma possuem valores e crenças que permitem enxergar e estar no mundo com convicções e aspirações diferentes.

Frente à importância das relações humanas, Freire afirma:

Desta maneira, o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os “argumentos de autoridade” já não valem. Em que, para ser-se, funcionalmente, autoridade, se necessita de estar sendo com as liberdades e não contra elas. (2005, p. 79).

O compromisso assumido pelo professor e graduando nesta relação de ensino e aprendizagem deve ter como propósito o oferecimento de práticas educativas que possibilitem que este acadêmico, quando profissional, pratique o cuidado embasado em princípios éticos, políticos e sociais, possibilitando que este atue de forma consciente e comprometida, de acordo com as necessidades do ser cuidado.

Fernandes e Freitas corroboram afirmando:

Nesse sentido, o graduando de enfermagem toma consciência do valor do conhecimento, das possibilidades que a escola lhe oferece para desenvolver suas futuras aptidões profissionais. É certo que para desenvolver essas características, o graduando de enfermagem manifesta valores, motivações e expectativas, considerando o conhecimento de si mesmo, suas potencialidades e autonomia. Todos esses aspectos envolvem a responsabilidade como elemento imprescindível para o desenvolvimento cognitivo, emocional, afetivo e humano. (2007, p. 63).

Ao longo do tempo, a formação em saúde vem estruturando e reestruturando as práticas de ensino e aprendizagem, com o intuito de que o enfermeiro seja formado para atuar de forma reflexiva, humana e integral, possibilitando desta maneira que o paciente seja visto de forma inteira, considerando todos os aspectos envolvidos no cuidado, e não apenas a doença. Uma vez que já há um longo período, o ensino em saúde caminha para e pela modificação do modelo biologizante de ensino, o qual é calcado em práticas individuais, com foco centrado na assistência hospitalar. Importante é considerar que este ainda é um dos desafios que vêm sendo enfrentados atualmente; desta forma, entendo que é necessário que sejam revistos os caminhos que o ensinar e aprender em saúde vem trilhando.

Para se repensar novas modelagens assistenciais, assentadas em diretrizes como a integralidade do cuidado, há que se aprofundar o debate sobre novos fundamentos teóricos, particularmente sobre a natureza do processo de trabalho, sua micropolítica e importância na compreensão da organização da assistência à saúde. (MALTA; MERHY, 2004).

Merhy (1999) corrobora afirmando que a produção do cuidado deve, em primeiro lugar, produzir atos de saúde, ou seja, nos procedimentos de rotina da equipe de enfermagem, no relacionamento do ser cuidado com o cuidador e nas expectativas destes; desta forma, este encontro produz uma relação de vínculo e aceitação, assim se constrói o cuidado centrado nos usuários.

O papel do professor de enfermagem é de fundamental relevância na formação do acadêmico, uma vez que, a partir da representação de seu fazer diário frente aos alunos, este estará construindo significados e modelos para os educandos. Desta maneira penso que, para que exista uma formação generalista, integral e reflexiva, é necessário que o professor, ancorado no projeto pedagógico, apresente aos alunos essas possibilidades na formação, assim construindo uma formação de profissionais consoantes com a realidade do mundo do trabalho e com as reais necessidades de saúde da sociedade.

Para Freire

O educador precisa repensar a sua formação, a sua postura, as falas que pronuncia, pois esta educação não é neutra; é comprometida com a solidariedade, busca conhecimentos culturais, vai ao encontro da pesquisa, busca novos valores, participa do processo histórico, opta pela humanização e pela mudança social. (2001, p. 62).

Embasado nas discussões acima, fundamentei a presente pesquisa na seguinte questão norteadora: *De que forma ocorre atualmente o ensino e a aprendizagem do cuidado nos cursos de Enfermagem em universidades gaúchas?*

O ensino e a aprendizagem são temas que suscitam amplas discussões em todas as áreas do conhecimento, haja vista que estes, quando bem-estruturados, são a base de uma educação de qualidade e eficaz. Ressalto que, para que a aprendizagem ocorra, é necessário um processo de interação entre educador e educando, para que estes juntos construam mutuamente os saberes.

O processo de ensinar e aprender, ao longo do tempo, vem sofrendo mudanças nas diretrizes e nas práticas pedagógicas, com o intuito de formar profissionais como sujeitos sociais responsáveis e capazes de atuar em diferentes realidades e complexidades.

Com o intuito de conhecer a realidade atual no cenário do ensino do cuidado na Enfermagem, ancorando-se na questão norteadora e em pressupostos da história cultural, o objetivo geral desta pesquisa foi: *Conhecer a representação e as práticas predominantes no processo atual de ensino e aprendizagem do cuidado, na percepção de alunos e professores do curso de Enfermagem em três universidades gaúchas.*

Direcionei a presente pesquisa pela história cultural, tendo como método a história oral, com o intuito de conhecer, através das narrativas de professores e alunos de cursos de Enfermagem e através da análise de alguns pontos dos projetos pedagógicos, as representações do cuidado de enfermagem, considerando o processo de formação.

O Estado do Rio Grande do Sul possui 36 instituições de Ensino Superior que oferecem curso de graduação em enfermagem, sendo que, destas instituições, 19 possuem o título de universidade. Como critérios de seleção das universidades, optei por incluir na população do estudo as instituições em que o conceito do curso

fosse maior ou igual a quatro, segundo avaliação do Ministério da Educação (MEC); desta forma, atenderam aos critérios de seleção um total de 11 universidades. A amostra foi composta por três universidades que aceitaram participar da pesquisa.

A pesquisa foi realizada em duas universidades públicas, uma situada na região central do estado a qual oferece o curso de graduação em Enfermagem desde o ano de 1976 e outra na capital do estado disponibiliza o curso desde 1950. A terceira participante é uma universidade comunitária localizada na região do Vale do Rio Pardo a qual dispõe de curso de graduação em Enfermagem desde 1994.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas (Apêndices 1 e 2) com professores e alunos. Para a seleção dos professores a serem entrevistados, optei pelos seguintes critérios: professores de tempo integral, que ministrem disciplinas em semestres iniciais e finais da graduação; docentes com mais de cinco anos de formação e que participem do colegiado do curso ou Núcleo Docente Estruturante. Os professores participantes apresentam experiência que varia de 15 a 30 anos no ensino de enfermagem e no momento desenvolvem atividades exclusivamente na docência.

Como critérios de inclusão para os alunos, optei pelos seguintes: estar cursando o último ano de graduação; participar de atividades de pesquisa e/ou extensão; ter sucesso acadêmico, evidenciado por média geral de notas superiores ou igual a oito. Os alunos selecionados apresentam a faixa etária de 22 a 35 anos e desenvolvem no momento apenas atividades relacionadas à formação, ou seja, não tem vínculo empregatício com nenhuma instituição em virtude de possuírem bolsas de pesquisa ou extensão.

Para identificar os professores e alunos com o perfil descrito, solicitei a coordenação do curso, nas universidades participantes, que indicasse os possíveis sujeitos. Após entrei em contato e fiz o convite para a participação na pesquisa.

Foram entrevistados ao todo seis participantes, três alunos e três professores; assim cada instituição participou, por meio das narrativas, com um professor e um aluno. As entrevistas foram realizadas presencialmente nas dependências das universidades, com agendamento prévio conforme contato com cada participante. Durante a conversa, inicialmente, expliquei os objetivos da pesquisa e utilizei o roteiro proposto para guiar a entrevista, reforçando os pontos

principais das questões propostas, com vistas ao aprofundamento e esclarecimento necessário frente ao tema. A duração média de cada entrevista foi de quarenta e cinco minutos. Após a entrevista ter sido transcrita, encaminhei ao sujeito-narrador para aprovação e autorização de uso.

Foram atendidos os critérios da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a qual aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, o Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul – UCS, sob parecer número 743.375 (Anexo 1) para fins de aprovação, conforme exigido por essa Resolução, quando se pretende desenvolver pesquisa envolvendo seres humanos.

Sendo assim, entreguei no início da realização das entrevistas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3) aos colaboradores deste estudo, em duas vias. O mesmo foi lido, preenchido e assinado pelos participantes. Uma cópia foi destinada ao colaborador e a outra cópia ficou em poder do investigador desta pesquisa, sendo respeitado o anonimato e a privacidade de cada participante e de sua instituição, como também seu direito de desistência em qualquer momento da pesquisa, sem que essa decisão lhe acarretasse nenhum prejuízo ou penalidade, conforme o TCLE.

Com vistas à não identificação dos participantes e instituições, as falas foram codificadas e organizadas em duas unidades categoriais UC-A (Unidade Categorical A) e UC-B (Unidade Categorical B), as quais foram apresentadas nas análises.

Em geral, investigar implica por em interação, com certo rigor, significados procedentes do sujeito que investiga, dos sujeitos investigados e dos fenômenos da realidade, para abordar problemas necessários ou interessantes. Desta forma, cabe ao pesquisador identificar os possíveis caminhos da pesquisa. Desta maneira, a articulação das falas com os projetos pedagógicos encaminharam a duas categorias de análise nesta pesquisa. Moraes cita algumas características relevantes na escolha de categorias de análise:

Uma característica inicial e básica de todo e qualquer conjunto de categorias deve ser a sua validade. Dizer que uma categorização deve ser

válida significa dizer que deve ser adequada ou pertinente. Esta adequação se refere aos objetivos da análise, à natureza do material que está sendo analisado e às questões que se pretende responder através da pesquisa. A validade ou pertinência exige que todas as categorias criadas sejam significativas e úteis em termos do trabalho proposto, sua problemática, seus objetivos e sua fundamentação teórica. Além disto, todos os aspectos significativos do conteúdo investigado e dos objetivos e problemas da pesquisa devem estar representados nas categorias. Entre os dois extremos, criar novas categorias e criar categorias úteis e significativas, é preciso atingir um equilíbrio em que o número de categorias seja mantido no mínimo necessário. O pesquisador deve ser parcimonioso neste sentido. (1999, p. 3).

Para análise das narrativas dos sujeitos participantes, juntamente com os pressupostos da história cultural, utilizei o referencial de análise de conteúdo na modalidade de análise temática proposta por Minayo (2010, p. 316), a qual propõe que “este tipo de análise consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação”. A interpretação das respostas e a codificação dos discursos resultaram na classificação de duas categorias de análise assim descritas: *Categoria 1 – As representações do cuidado no ensino e na aprendizagem em enfermagem*, categoria esta que se apresenta subdividida em uma subcategoria: Percursos da escolha profissional e caracterização do cuidado, representada pelas Unidades Categorias A (UC-A), composta por 17 unidades de sentido extraídas das narrativas. *Categoria 2 – Perfil de formação nos cenários das práticas de enfermagem e suas interfaces com os projetos pedagógicos*, que se subdivide em duas subcategorias: ensinar e aprender a cuidar, e o olhar do professor e do aluno frente à formação, representadas pelas Unidades Categorias B (UC-B) compostas, respectivamente, por 19 e 40 unidades de sentido.

A Análise Temática é um método utilizado na pesquisa qualitativa, que permite interpretar e compreender as narrativas dos participantes da pesquisa, possibilitando identificar subjetividades no conteúdo das falas. Pesavento (2008, p. 119) refere que “capturar as subjetividades e sensibilidades, é aquilo que mais busca a História Cultural, mas é, ao mesmo tempo, seu maior desafio”.

Para clarear a análise das narrativas, Minayo relaciona três etapas para estruturação da Análise Temática:

1) Pré-análise:

Esta etapa consiste na retomada das hipóteses, questões norteadoras e objetivos do estudo na tentativa de reformulá-los, tendo por base o material coletado, bem como elaboração de indicadores que orientarão a interpretação final dos resultados. Essa fase constitui-se da leitura flutuante, constituição do corpus e formulação de hipóteses e objetivos, ancorados na questão norteadora desta pesquisa.

2) Exploração do Material:

Essa fase consiste na codificação dos dados, ou seja, leitura e transformação de dados brutos em dados consistentes e condizentes com o estudo. Realizam-se recortes do texto em unidades que podem ser compostas por uma palavra, frase, tema, ou acontecimento, escolhem-se regras de contagem e realiza-se a classificação e agregação dos dados em categorias que darão especificidade ao tema.

3) Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação:

Trata-se de submeter dados brutos a operações estatísticas quando for indicado e, a partir delas, estabelecer relação entre o referencial teórico do estudo e os resultados obtidos, na tentativa de responder aos objetivos e às questões norteadoras do estudo. (2004, p. 209).

A partir da nova concepção de história que abandona a visão positivista do se fazer história, tornou-se possível analisar documentos, cruzando estes com narrativas, permitindo ao pesquisador reescrever fatos em diferentes períodos, sob diferentes visões, cenários e concepções.

Dosse considera que

a memória pluralizada, fragmentada, extravasa hoje por todos os lados o território do historiador. Importante instrumento dos elos sociais da identidade individual e coletiva, ela está no cerne de uma questão essencial. Depois de ter sido instrumento de manipulação durante muito tempo, ela pode ser reinvestida numa perspectiva interpretativa aberta para o futuro, fonte de reapropriação coletiva, e não simplesmente museografia desvinculada do presente. (2001, p. 108).

A história oral pode ser utilizada como método e técnica para a elaboração de documentos, arquivamento e estudos sobre a experiência de pessoas e de grupos. “Ela é sempre uma história do tempo presente e também reconhecida como história viva.” (MEIHY, 2002, p. 13). Segundo Certeau (2002, p. 78), “fazer História é uma prática” e é exatamente na fronteira cambiante entre “o dado e o criado, e finalmente entre a natureza e a cultura, que ocorre a pesquisa”.

Partindo da voz de sujeitos que vivenciam as ações do cuidado na Enfermagem, esta pesquisa se inseriu na perspectiva da “história cultural” – e assinala para a rememoração do passado que “[...] se constrói na nossa

contemporaneidade, em que o conjunto das ciências humanas encontra seus pressupostos em discussão”. (PESAVENTO, 2008, p. 16).

Este, talvez, seja um dos aspectos que, contemporaneamente, mais dão visibilidade à História Cultural: a renovação das correntes da história e dos campos de pesquisa, multiplicando o universo temático e os objetos, bem como a utilização de uma multiplicidade de novas fontes. Figurando como recortes inusitados do real, produzidos por questões renovadoras, a descoberta de documentação até então não-visualizada como aproveitável pela História, ou então a revisita de velhas fontes iluminadas por novas perguntas. (PESAVENTO, 2008, p. 69).

Ao adotar os pressupostos da história oral e optar por coletar depoimentos dos atores do processo ensino e aprendizagem, na Enfermagem, tomei como principal objetivo ouvir as vozes das pessoas que vivem o cotidiano do processo de formação para o cuidado, na perspectiva de analisar como este vem ocorrendo, permitindo desta maneira, conhecer o presente, permeado pelas vivências do passado e possivelmente propondo estratégias de melhorias futuras nesse processo. Pesavento (2005, p. 43) considera que sendo a história cultural é “uma representação que resgata representações, que se incumbe de construir uma representação sobre o já representado”.

Na prática histórica dos dias de hoje, exige-se a compreensão conjunta de como os discursos constroem as relações de dominação, e como eles mesmos são dependentes de interesses contrários, separando o poder de legitimação das representações que asseguram a submissão. (CHARTIER, 2002).

De acordo com Alberti:

[...] a história oral apenas pode ser empregada em pesquisas sobre temas contemporâneos, ocorridos em um passado não muito remoto, isto é, que a memória dos seres humanos alcance, para que se possa entrevistar pessoas que dele participaram, seja como atores, seja como testemunhas. É claro que, com o passar do tempo, as entrevistas assim produzidas poderão servir de fontes de consulta para pesquisas sobre temas não contemporâneos. (1990, p. 4).

Segundo Ferreira e Franco:

A memória é um elemento constitutivo do sentimento de identidade, na medida em que responde também pelos sentimentos de continuidade e coerência. Assim, é importante reter que as identidades são construídas e estão longe de serem fixas e imutáveis. Essa construção não está, porém, isenta de influências, negociações e transformações. Isso quer dizer que

memória e identidade podem ser perfeitamente negociadas e não são fenômenos que devem ser compreendidos como essências de uma pessoa ou de um grupo. A memória, por sua vez, não deve ser vista apenas como um repositório de dados sobre o passado. Ao contrário, ela é uma força ativa, dinâmica, seletiva, que define o que se deve esquecer e o que se deve lembrar do passado, e é também um instrumento e um objeto de poder. A memória não é neutra, e é recuperada sempre em função das demandas do presente. Assim, falar de memória significa ter em mente uma relação que envolve o passado, o presente e o futuro. (2009, p. 87).

Desta maneira, ao analisar as narrativas de alunos e professores, pude observar como essa formação para o cuidado ocorre atualmente para os alunos, como ocorreu na formação do professor e como este ensina a temática para os educandos. Estas perspectivas permitiram-me compreender e analisar a partir das diferentes concepções o sentido e a importância do cuidado para o profissional e aluno da Enfermagem.

Atualmente, os historiadores tentam abordar as regras latentes da vida cotidiana, indo ao encontro tanto da história social quanto da cultural. O cotidiano inclui ações, atitudes, hábitos e rituais. O desafio maior aos pesquisadores é tentar determinar as relações entre as estruturas do cotidiano com as mudanças e os grandes acontecimentos. (BURKE, 1992). Pesavento (2005, p. 94) considera que, na pesquisa da História do Tempo Presente, “questões relativas à força das imagens e dos discursos, na composição de um imaginário, são fundamentais para que pesquisadores se voltem para tais processos em curso”.

Para Priore (2011, p. 249), “[...] o cotidiano só tem valor histórico e científico no interior de uma análise de sistemas históricos que contribuam para explicar seu funcionamento [...] fórmula vazia que a cada época serve para preencher um conteúdo diferente”.

Padilha e Borenstein (2006, p. 534) referem que a história das profissões “permite compreender o presente e traçar o futuro, especialmente pela forma como esta veio se construindo ao longo do tempo, pelo *modus operandi* de como o saber prático e teórico foram se aproximando, dando forma àquilo que posteriormente se tornou em profissão”.

Na intenção de clarear alguns pontos na interpretação das narrativas, foi realizada a análise de alguns itens dos projetos pedagógicos das instituições

participantes, procurando desta forma considerar contrapontos nos conteúdos das falas de alunos e professores e articular com o proposto no projeto pedagógico. Não há como fugir da análise documental quando o objeto de pesquisa possui cunho institucional e denota, de antemão, um caráter multifacetado. Como ponto de partida para esta análise, coloca-se então um questionamento, tendo em vista que a problematização das fontes documentais é importante, uma vez que elas não oferecem respostas, mas são testemunhas das práticas e das ações organizadas e reconhecidas naquela época. (LE GOFF, 1984).

Certeau (2002, p. 34) considera que não podemos nos esquecer “que uma leitura do passado, por mais controlada que seja pela análise dos documentos, é sempre dirigida por uma leitura do presente”. Desta forma, as hipóteses serão implícitas e inevitáveis a qualquer modalidade de pesquisa.

Na análise da documentação efetuada pelo pesquisador em História da Educação, este deve ir além das aparências dos acontecimentos, e dos conteúdos que estes demonstram. Faz-se necessário investigar outras áreas e disciplinas que envolvam o objeto estudado, pesquisar a sociedade como um todo no período analisado e nunca entender um acontecimento como isolado. (PRADO, 2010, p. 125).

As hipóteses elaboradas, após o conhecimento do contexto documental e dos conteúdos que elas trazem, esclarecem paulatinamente os caminhos a serem trilhados pela pesquisa histórica. A partir desse acesso foi possível reconstruir o cotidiano de ensino e aprendizagem de professores e alunos das universidades participantes, permitindo a interação entre os acontecimentos e o pesquisador.

4 PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES NO ENSINO E NA APRENDIZAGEM DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Neste capítulo, ao circular pelas narrativas produzidas pelos sujeitos, procurei observar as práticas e representações do ensino e da aprendizagem no processo de formação de enfermeiros, frente à temática do cuidado de enfermagem, em três universidades do Estado do Rio Grande do Sul. As narrativas dos sujeitos da pesquisa são resultados de suas vivências relacionadas ao processo de formação em Enfermagem, no papel de aluno e de professor. Desta forma, busquei construir uma rede de interpretações e significados, através da análise das narrativas e dos projetos pedagógicos dos cursos participantes.

4.1 AS REPRESENTAÇÕES DO CUIDADO NO ENSINO E NA APRENDIZAGEM EM ENFERMAGEM

A seguir apresento o Quadro 1 que sintetiza a *Categoria 1 – As representações do cuidado no ensino e na aprendizagem em enfermagem*, categoria que se apresenta subdividida em uma subcategoria: Percursos da escolha profissional e caracterização do cuidado, representada pelas Unidades Categoriais A (UC-A), composta por 17 unidades de sentido extraídas das narrativas.

Quadro 1 – Categoria 1 – As representações do cuidado no ensino e na aprendizagem em enfermagem.

CATEGORIA 1	SUBCATEGORIAS	UNIDADES CODIFICADAS
<p>As representações do cuidado</p>	<p>Percursos da escolha profissional e caracterização do cuidado</p>	<p>UC–A1 Escolhi porque tenho uma tia enfermeira, isso sempre me motivou, tu ver um exemplo, daí escolhi a Enfermagem, pois não me via fazendo outras coisas.</p> <p>UC–A2 A possibilidade de fazer um pouco a mais para o paciente, que está precisando algum tipo de cuidado, uma orientação.</p> <p>UC– A3 Fiz o técnico em enfermagem, no início eu não sabia se eu queria mesmo isso. Tu vê que tem várias áreas que pode atuar.</p> <p>UC–A4 Eu tinha uma tendência para a área da saúde, mas não sabia qual curso, então eu fui em uma universidade conhecer os cursos, conversei com pessoas e optei pela Enfermagem, por ser uma profissão que permanecia mais tempo com o paciente, tinha mais tempo de cuidado, de ficar perto.</p> <p>UC–A5 A minha vida profissional começou a 34 anos atrás, fui enfermeira assistencial 15 anos, nos últimos anos de assistência eu comecei concomitantemente na educação continuada do hospital, aí que me despertou para a docência.</p> <p>UC–A6 O cuidado é uma coisa tão grande que é difícil caracterizar em poucas palavras. O cuidado é desde o cumprimento, primeiro encontro, esse acolhimento mesmo.</p> <p>UC–A7 O cuidado é a relação com cada um que vem até nós, é atender da melhor forma as necessidades dessa pessoa, mas vai além. Hoje, no final do curso, eu vejo diferente, no início eu achava que verificar uma pressão era prestar um cuidado, mas agora vejo que é muito mais do que isso, pois tem muito mais coisas envolvidas além do procedimento, que é o cuidado que a gente tá prestando. Pra mim a palavra que define o cuidado é vínculo.</p> <p>UC–A8 O cuidado é não desistir, porque, mesmo que não dê certo, pelo menos tu prestou a tua função.</p>

**As representações
do cuidado**

**Percurso da escolha
profissional e
caracterização do cuidado**

UC-A9 O cuidado de enfermagem a meu ver vai muito além do procedimento; na verdade é olhar para uma pessoa e tentar ver além daquilo que ele tá te dizendo, tentar olhar a pessoa como um todo.

UC-A10 Integralidade define cuidado pra mim.

UC-A11 É essencial chamar o paciente pelo nome, não ver só um corpo, mas sim um ser humano, envolver a família no cuidado. Essa questão do respeito à individualidade pra mim é algo muito presente.

UC-A12 Pra mim é a continuidade, o cuidado é tu dar assistência para aquele paciente em todo processo de cura dele, é tu ver o paciente como um todo; não adianta fazer só a técnica, tem que avaliar o contexto que ele tá inserido.

UC-A13 Pra mim numa palavra especial é a atenção que a gente dá, visando um bem-estar desde a prevenção até a reabilitação, com foco na necessidade do paciente ou da população, precisa de uma visão bem ampliada, não pode ser focada, numa necessidade só física, a gente tem muitas outras frentes que precisam ser trabalhadas; esse cuidado ele tá sendo muito caracterizado na área hospitalar, porque tu tem o paciente do teu lado e tu tá tocando, mas eu já trabalho com outro tipo de cuidado, eu não tenho um paciente, mas sim uma comunidade inteira, vendo quais são as necessidades deles, quais os encaminhamentos, o que eu posso fazer pra que eles não adoçam mais, e que cuidado eu vou dispensar para que cresçam como uma comunidade saudável. Eu não tenho uma técnica específica ou um medicamento, mas eu tenho questões sociais que precisam ser ouvidas, tenho a responsabilidade da educação pra saúde dessas pessoas, habilitá-los a cuidarem de si próprios, acho que é uma coisa ampla, o cuidado é a atenção ampliada, conforme o foco do teu trabalho, dando condições para que o paciente e comunidade possam alcançar o objetivo de estar saudável.

UC-A14 É um jeito de ser, as pessoas cuidam porque elas... Entra valores também.

UC-A15 A gente não estudava o conceito do cuidado, o cuidado de enfermagem começou a ser discutido bem depois, no meu tempo se falava em

<p>As representações do cuidado</p>	<p>Percursos da escolha profissional e caracterização do cuidado</p>	<p>assistência de enfermagem, mas a palavra cuidado relacionada às ações de enfermagem veio bem depois, que alguns professores começaram a pesquisar e quiseram dar uma “cara” para a Enfermagem, uma identidade, que ela não tinha, porque as profissões têm que ter uma identidade, em que no momento em que tu esteja prestando uma ação tu já consiga identificá-la, e a Enfermagem não tinha muito isso, a Enfermagem sempre teve essa dificuldade da identidade da ação, daí veio o cuidado, e a Enfermagem tentou trazer para si o cuidado como sendo a identidade da Enfermagem, mas o cuidado não é só da Enfermagem, professor cuida de aluno, pai cuida de filho. Mas com cuidado de enfermagem se caracteriza por algumas ações específicas da profissão.</p> <p>UC–A16 Sim, atuo exclusivamente na docência da Enfermagem. Os motivos são por prazer e gosto, me satisfaço muito com o que faço, e por isso não pretendo fazer outra atividade.</p> <p>UC–A17 Cuidado para mim é toda a prática de enfermagem que vise o bem-estar do sujeito, em seu sentido amplo e abrangente, considerando as necessidades objetivas e subjetivas, com a participação do ser cuidado. Por isso a palavra é “participativo”.</p>
--	---	--

Fonte: elaborado pelo autor.

Considerando os pressupostos da História Cultural, diferentes grupos podem ser analisados mediante suas representações, sejam estas individuais ou coletivas; desta maneira, cada um colabora na construção de um novo olhar ao narrar suas vivências. Para Pesavento (1995, p. 59), “a história se faz como respostas a perguntas e questões formuladas pelos homens em todos os tempos”.

Conhecer os caminhos que levam os sujeitos à escolha por uma carreira profissional pode ser algo inusitado e instigador, uma vez que inúmeras motivações e sentidos colaboram para que esta importante decisão se efetive. Este sentido pode ser produzido por diversos personagens ou sujeitos da história, através de “usos e significações diferenciadas.” (CHARTIER, 1991).

Escolhi porque tenho uma tia enfermeira, isso sempre me motivou, tu ver um exemplo, daí escolhi a Enfermagem, pois não me via fazendo outras coisas (UC-A1).

Eu tinha uma tendência para a área da saúde, mas não sabia qual curso, então eu fui em uma universidade conhecer os cursos, conversei com pessoas e optei pela Enfermagem, por ser uma profissão que permanecia mais tempo com o paciente, tinha mais tempo de cuidado, de ficar perto (UC-A4).

[...] Os motivos são por prazer e gosto, me satisfaço muito com o que faço, e por isso não pretendo fazer outra atividade (UC-A16).

Ao analisar as falas acima se observa que a escolha por uma profissão é permeada por diversos fatores, como motivações pessoais; desempenhar uma função que satisfaça a realização pessoal e profissional. Murray (1983) considera que a motivação pela escolha de uma carreira exerce influência na vida das pessoas, uma vez que esta envolve condições de comportamento, aprendizagem, desempenho, percepção, atenção, criatividade e sentimentos.

Waldow (2001) observa que o cuidado profissional de enfermagem é exercido por pessoas com formação específica, que ao prestar a assistência ao paciente evidenciam em sua prática, comportamentos e atitudes que compreendem capacidades, valores e ações, a fim de manter ou potencializar aspectos relativos à condição humana frente à saúde e doença.

É de relevância salientar que o cuidado de enfermagem se diferencia das diferentes formas de cuidar, uma vez que este se desenvolve amparado por teorias e embasamento científico. No entanto, observo nas narrativas que existem motivações

e significados relativos à escolha profissional evidenciados nas falas analisadas, que estão muito próximos e destacam que a escolha profissional está muito ligada às características, aos valores e princípios das pessoas que optam em desempenhar determinadas atividades. Chartier (1985) considera que os sujeitos sociais não são neutros, ao fazerem suas escolhas e agirem na realidade, fazem-no segundo princípios específicos e representações do mundo social em que se inserem.

O cuidado expresso como uma atitude presente nas práticas de saúde, sinaliza para a perspectiva do cuidar como uma prática em saúde afetiva, atenciosa, participativa e de corresponsabilidade. Para Boff (2008, p. 34) “[...] cuidar é mais que um ato é uma atitude. [...] Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”. Pinheiro e Guizardi (2004) também enfatizam uma construção conceitual-prática sobre o cuidado – sendo este caracterizado como zelo, atenção e responsabilidade nas atividades concretas entre homens e mulheres que, nessa perspectiva, assumem a dimensão de prática cotidiana.

Ayres (2004a, p. 22) adota o termo cuidado como “designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por seguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde”. Estas apropriações aproximam-se da discussão sobre o cuidado abordado por autoras da Enfermagem, como Waldow (2006) e Collière (1989).

Todavia, é interessante perceber que a busca por uma prática em saúde com base no cuidado, estende-se aos demais profissionais de saúde e de outras áreas do conhecimento. O cuidado, nas caracterizações anteriores, destaca-se por ser capaz de ampliar o horizonte normativo das práticas em saúde, que estava voltado apenas para a resposta ao adoecimento do outro. Essa nova perspectiva valoriza a dimensão subjetiva do encontro com o outro e proporciona espaços de diálogo entre os saberes existentes.

As abordagens relacionadas ao cuidado, como prática terapêutica, revelam uma importante apropriação, pois remetem ao plano mais operativo das práticas de saúde. O cuidado não é mais apresentado como algo desejável nas práticas de

saúde, mas assume o sentido de atitude terapêutica e enriquece a concepção do tratar e do curar.

Na apropriação do cuidado como um valor de direito, o conceito de cuidado é ampliado. Este valor está relacionado ao reconhecimento cultural e ao respeito às diferenças de quem é cuidado; para tanto, é necessário que o usuário seja visto como sujeito de direitos e não apenas como objeto de prescrições. Pinheiro e Guizardi (2004, p. 21) compreendem o cuidado como “uma ação integral, que tem significados e sentidos”, como se observa nas falas a seguir:

O cuidado de enfermagem a meu ver vai muito além do procedimento; na verdade é olhar para uma pessoa e tentar ver além daquilo que ele tá te dizendo, tentar olhar a pessoa como um todo (UC–A9).

Pra mim é a continuidade, o cuidado é tu dar assistência para aquele paciente em todo processo de cura dele, é tu ver o paciente como um todo; não adianta fazer só a técnica, tem que avaliar o contexto que ele tá inserido (UC–A12).

Atitude, a questão de cuidar é uma atitude, ela tá implícita no ser humano, o paciente tem que perceber que eu estou disponível para atendê-lo (UC–A13).

É um jeito de ser, as pessoas cuidam porque elas... Entra valores também (UC–A14).

Integralidade define cuidado pra mim (UC–A10).

É essencial chamar o paciente pelo nome, não ver só um corpo, mas sim um ser humano, envolver a família no cuidado. Essa questão do respeito à individualidade pra mim é algo muito presente (UC–A11).

A perspectiva do cuidado enquanto prática terapêutica assume a dimensão de abertura para o outro, para os diversos significados que a doença adquire e para o estabelecimento de redes de apoio social. Proporciona, desta forma, uma prática em saúde que valoriza aspectos que vão além do diagnóstico da doença e de seu tratamento.

As apropriações sobre o cuidado já apresentadas demonstram a preocupação com o sujeito e com princípios como o ouvir e o respeitar. A presença de estudos sobre o cuidado nas diversas áreas do saber abre o diálogo para a ampliação do conhecimento acerca desta prática, fortalecendo a realização do cuidado, como uma prática cotidiana e terapêutica de direito dos pacientes.

Como consequência, é necessário pensar em práticas diferenciadas que incorporem aspectos subjetivos na ótica da saúde. Isto implica o desenvolvimento de ações que reconheçam a experiência do outro e, neste sentido, colaborem para repensar o olhar técnico em relação ao desenvolvimento das práticas em saúde. Ayres (2001) acrescenta que é necessário fazer um deslocamento dessas práticas em relação ao modo de agir, pois, assim, afasta-se da referência de intervenção e aproxima-se da noção de cuidado.

O termo cuidado também é encontrado em algumas políticas públicas de saúde: Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004) e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004). Entendo que as políticas públicas expressam orientações e propostas de organizações por parte da sociedade para que se garantam os direitos dos usuários. Desta forma, a presença do termo cuidado nessas políticas indica uma oportunidade de reflexão sobre a proposta de organização de práticas em saúde, ancoradas no cuidado com o outro.

O cuidado, conforme apresentado anteriormente, é compreendido como prática relacionada à construção da própria evolução humana e, desta forma, não é exclusividade da prática de enfermagem. Waldow (2006) aponta que as relações de cuidado se sucedem no cotidiano, na família, no trabalho e em todos os lugares. Vale ressaltar que a Enfermagem tem se destacado no estudo, na discussão e investigação sobre o tema, porém outras áreas do conhecimento, como a educação, também iniciam reflexões a esse respeito.

Sujeitos e grupos dão sentido ao mundo através das representações, tornando possível decifrar o passado por meio destas, utilizando imagens, símbolos e também discursos, com o intuito de construir uma realidade interpretada mediante diferentes perspectivas. (PESAVENTO, 2008). Neste sentido, busquei através das narrativas identificar falas que evidenciassem a representação do cuidado de enfermagem na ótica dos participantes do estudo.

O cuidado é uma coisa tão grande que é difícil caracterizar em poucas palavras. O cuidado é desde o cumprimento, primeiro encontro, esse acolhimento mesmo (UC-A6).

O cuidado é a relação com cada um que vem até nós, é atender da melhor forma as necessidades dessa pessoa, mas vai além. Hoje, no final do curso, eu vejo diferente, no início eu achava que verificar uma pressão era prestar um cuidado, mas agora vejo que é muito mais do que isso, pois tem muito

mais coisas envolvidas além do procedimento, que é o cuidado que a gente tá prestando. Pra mim a palavra que define o cuidado é vínculo (UC–A7).

Pra mim, numa palavra especial. é a atenção que a gente dá, visando um bem-estar desde a prevenção até a reabilitação, com foco na necessidade do paciente ou da população, precisa de uma visão bem ampliada, não pode ser focada, numa necessidade só física, a gente tem muitas outras frentes que precisam ser trabalhadas; esse cuidado ele tá sendo muito caracterizado na área hospitalar, porque tu tem o paciente do teu lado e tu tá tocando, mas eu já trabalho com outro tipo de cuidado, eu não tenho um paciente, mas sim uma comunidade inteira, vendo quais são as necessidades deles, quais os encaminhamentos, o que eu posso fazer pra que eles não adoecem mais, e que cuidado eu vou dispensar para que cresçam como uma comunidade saudável. Eu não tenho uma técnica específica ou um medicamento, mas eu tenho questões sociais que precisam ser ouvidas, tenho a responsabilidade da educação pra saúde dessas pessoas, habilitá-las a cuidarem de si próprios, acho que é uma coisa ampla, o cuidado é a atenção ampliada, conforme o foco do teu trabalho, dando condições para que o paciente e comunidade possam alcançar o objetivo de estar saudável (UC–A13).

Cuidado para mim é toda a prática de enfermagem que vise o bem-estar do sujeito, em seu sentido amplo e abrangente, considerando as necessidades objetivas e subjetivas, com a participação do ser cuidado. Por isso a palavra é “participativo” (UC–A17).

Pesavento (2008, p. 39) considera que as representações são [...] “construídas sobre o mundo e não só se colocam no lugar deste mundo, como fazem com que homens percebam a realidade e pautem sua existência”.

Assim, pode-se considerar que são as matrizes que geram as práticas sociais e os comportamentos que dão coesão e explicação para a realidade. A autora enfatiza ainda que a “realidade do passado só chega ao historiador por meio de representações” (PESAVENTO, 2008, p. 39); destaca, também, que as representações “dizem mais do que aquilo que mostram ou enunciam, carregam sentidos ocultos, que, construídos social e historicamente, se internalizam no inconsciente coletivo [...]” (PESAVENTO, 2008, p. 42).

Observando as narrativas, destaco a importância das relações interpessoais na atividade profissional de enfermagem, na percepção dos participantes do estudo. A relação do profissional com o paciente é o que fortalece e aparece como um norteador das ações de enfermagem. Pode-se considerar que o desejo de relações de cuidado com o outro talvez seja um pré-requisito para desempenhar a função de enfermeiro, uma vez que a formação acadêmica parece ser o que qualifica e embasa cientificamente o que já é inerente ao ser enfermeiro.

Chartier (2002, p. 66) afirma que “é necessário pensar como todas as relações se organizam de acordo com as lógicas que põe em jogo, os esquemas de percepção e de apreciação dos diferentes sujeitos sociais”. Na visão deste autor “não existem práticas ou estruturas que não sejam produzidas pelas representações”. (CHARTIER, 1991, p. 177). Na visão de Bordieu (1987, p. 147 apud THIRY-CHERQUES, 2006, p. 28), “as estruturas, as representações e as práticas constituem e são constituídas continuamente”.

O olhar de graduandos e de profissionais de saúde, frente à representação do cuidado para o profissional de Enfermagem, permitiu considerar alguns questionamentos sobre o papel do profissional enfermeiro na assistência à saúde. No momento em que os entrevistados referem que cuidar é oferecer um olhar integral, que é uma atitude e que o enfermeiro deve ver todo o contexto em que seu paciente está inserido, para que assim possa efetivar um cuidado de enfermagem adequado, pode de certa maneira evidenciar o quanto é complexo e trabalhoso o desenvolvimento deste cuidado. Assim, questiono: É possível oferecer um cuidado integral em que se possa satisfazer todas as necessidades do ser cuidado? É possível conhecer e adaptar as ações para atender pacientes dos mais diferentes contextos?

O que se evidencia de forma clara é que professores e alunos vêm trilhando um caminho com olhares muito próximos em relação à prática do cuidado de enfermagem e, desta forma, constituindo um trabalho por um lado muito prazeroso, no sentido da realização profissional, mas que, por outro, talvez possa fazer com que esse profissional se sinta por vezes impotente, no sentido de não poder oferecer tudo que seria necessário no cuidado.

Roselló (2005) corrobora dizendo que, nas últimas décadas, a imagem da Enfermagem sofreu mudanças fundamentais, o que conseqüentemente impactará no seu futuro. Em determinado momento a profissão reduzia-se apenas à vocação desvalorizando demais pontos importantes do processo formativo e, em outro momento, observou-se uma formação mais tecnicista, caracterizando desta forma situações extremas na atuação dos enfermeiros. Entendo que é necessária a prestação de um cuidado em que os dois extremos se encontrem e, neste encontro, possibilitem uma atenção mais adequada ao paciente.

A representação do cuidar, por muito tempo, esteve entrelaçada ao pensamento religioso, no sentido da abnegação e da caridade; no entanto, observo, de forma positiva nas narrativas, que professores e alunos hoje estão vendo a Enfermagem com uma visão diferenciada, no sentido de que o cuidado prestado acontece com caráter profissional.

Constato ainda que, na percepção dos narradores, independentemente da prestação do cuidado ter um caráter profissional, é importante que o cuidador acima de tudo sintasse bem, realizado, e que seus valores e aspirações pessoais estejam direcionados para a identidade da profissão que é cuidar de vidas. Para Halbwachs (2004, p. 85), “toda memória é coletiva, e como tal, ela constitui um elemento essencial da identidade, da percepção de si e dos outros”. “A memória de um pode ser a memória de muitos, possibilitando a evidência dos fatos coletivos.” (THOMPSON, 1992, p. 17).

Pesquisas históricas em enfermagem, das últimas décadas, caracterizam-se por demonstrar como ocorreram os processos na profissão, ou seja, a história da profissão recontada e fundamentada em documentos, porém algumas, sem vinculá-los ao contexto da época. No entanto, estas pesquisas sempre buscaram investigar a estruturação da Enfermagem enquanto profissão, basicamente descrevendo o saber fazer técnico necessário para o ser enfermeiro. Desta maneira, não analisando o ponto essencial para o exercício da Enfermagem, que é o cuidado.

A Enfermagem é uma profissão que, ao longo do tempo, vem desconstruindo e construindo sua história, libertando-se de antigos paradigmas e introduzindo outros mais coerentes com a sua compreensão de enfermagem como ideia, como corpo político-social e como formadora de opiniões (PADILHA, 1998). Assim, destaca-se a narrativa de um dos professores entrevistados:

A gente não estudava o conceito do cuidado, o cuidado de enfermagem começou a ser discutido bem depois, no meu tempo se falava em assistência de enfermagem, mas a palavra cuidado relacionada às ações de enfermagem veio bem depois, que alguns professores começaram a pesquisar e quiseram dar uma “cara” para a Enfermagem, uma identidade, que ela não tinha, porque as profissões têm que ter uma identidade, em que no momento em que tu esteja prestando uma ação tu já consigas identificá-la, e a Enfermagem não tinha muito isso, a Enfermagem sempre teve essa dificuldade da identidade da ação, daí veio o cuidado, e a Enfermagem tentou trazer para si o cuidado como sendo a identidade da enfermagem, mas o cuidado não é só da Enfermagem, professor cuida de aluno, pai

cuida de filho. Mas com cuidado de enfermagem se caracteriza por algumas ações específicas da profissão (UC–A15).

Para Chartier (1990, p. 17), “[...] a história cultural, tal como entendemos, tem por principal objeto identificar o modo como em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade social é construída, pensada, dada a ler. [...] supõe vários caminhos”. Destaca-se que a memória exerce um papel de extrema importância na construção de uma identidade de um grupo, consagrando os elementos pelos quais os indivíduos se veem como pertencentes a determinado coletivo. Portanto, entende-se que a memória só se explica pelo presente, permitindo que este se organize de forma coerente, explicada através de elementos do passado. (MOTTA, 2012). Pesavento (2005, p. 91) conta que “como integrantes do imaginário social, as representações identitárias são matrizes de práticas sociais, guiando as ações e pautando as apreciações de valor”. A mesma autora colabora ainda dizendo que “a identidade deve apresentar um capital simbólico de valoração positiva, ir ao encontro das necessidades mais intrínsecas do ser humano de adaptar-se e ser reconhecido socialmente”.

Pensar no presente destes atores do cuidado nos permite perceber o quanto o cuidado de enfermagem está sendo visto de uma maneira mais ampliada atualmente, evoluímos de uma visão caritativa e posteriormente tecnicista, para um olhar mais abrangente, em que se consideram os valores, as necessidades e os desejos dos seres cuidadores e dos seres cuidados. O cuidado de enfermagem transcende a formação técnica e científica, pois requer o desenvolvimento de habilidades e de outras dimensões constitutivas do ser humano.

4.2 PERFIL DE FORMAÇÃO NOS CENÁRIOS DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM E SUAS INTERFACES COM OS PROJETOS PEDAGÓGICOS

Abordar a temática de ensino e aprendizagem, principalmente no Ensino Superior, se evidencia como uma tarefa instigadora e reflexiva, frente à realidade atual, que nos mostra que as verdades não se constroem em bases estáveis e definidas, mas que, pelo contrário, estão sujeitas a um intenso processo de mudanças e transformações que denunciam seus aspectos complexos e incertos.

Nesta categoria de análise, procurei conhecer, através das narrativas, as interlocuções no processo de ensino e aprendizagem do cuidado de enfermagem, narrados por docentes e discentes. A categoria se subdivide em duas subcategorias: ensinar e aprender a cuidar, e o olhar do professor e do aluno frente à formação, representadas pelas Unidades Categóricas B (UC-B) e compostas respectivamente por 19 e 40 unidades de sentido, as quais compõem o Quadro 2.

Quadro 2 – Categoria 2 – Perfil de formação nos cenários das práticas de enfermagem e suas interfaces com os projetos pedagógicos

CATEGORIA 2	SUBCATEGORIAS	UNIDADES CODIFICADAS
<p>Perfil de formação nos cenários das práticas de enfermagem e as interfaces com os projetos pedagógicos</p>	<p>Ensinar e aprender a cuidar</p>	<p>UC–B1 Aprendi em todos os momentos da aula, nas aulas práticas principalmente, porque nas teóricas às vezes fica um pouco longe de tu entender e compreender como vai realizar; consigo identificar mais no momento em que tu tá atendendo a pessoa.</p> <p>UC–B2 Principalmente nas experiências que eles trazem pra nós, de todas as situações que eles viveram. É nítido agora, no final do curso, que as coisas às vezes não acontecem como era falado em aula, pois a falta de tempo prejudica muitas vezes a prestação do cuidado, por isso e tão difícil fazer esse cuidado que a gente vê em aula teórica, mas tem coisas que não podemos esquecer; mesmo que a rotina nos imponha algumas coisas, devemos fazer um esforço para que isso seja preservado.</p> <p>UC–B3 Nas aulas de saúde coletiva, eu vejo mais que o cuidado não é só o procedimento, pois tinha muito disciplina que era centrada nos procedimentos, na doença, e nessa disciplina vi que tem várias coisas que permeiam as relações.</p> <p>UC–B4 No estágio eu falei pra professora que eu achava que vivia numa bolha linda e cor de rosa e que agora a bolha tinha estourado, porque a realidade social das pessoas te choca, a ponto de tu ficar impotente, às vezes, diante de algumas situações; é bem isso as relações, é poder escutar as pessoas. Tu vê que é diferente, não é tudo lindo e maravilhoso, tu vai prestar um cuidado achando que ele vai mudar a vida da pessoa e, às vezes, ele não muda nada, pelo contrário atrapalha. Aí que tu vê que o cuidado é muito mais amplo, que atenda às necessidades que a pessoa precisa.</p> <p>UC–B5 Tem muito do que os professores trazem, a questão do respeito com o outro, atitudes, ações, exemplos dos professores.</p> <p>UC–B6 Aprender o cuidado vai muito da iniciativa do aluno.</p>

Perfil de formação nos cenários das práticas de enfermagem e as interfaces com os projetos pedagógicos

Ensinar e aprender a cuidar

UC–B7 O cuidado de enfermagem é tu conseguir interligar o teu conhecimento ético e científico na intenção de querer ajudar a pessoa.

UC–B8 Não tem como tu não observar questões positivas e negativas nas ações dos professores, faz a gente pensar como eu faria naquela situação. Vai servir de exemplo, ver ele fazendo vendo que não e só a fala.

UC–B9 A experiência dos professores, a prática deles, eles vão trabalhando os conceitos, mas falando um pouco da prática também.

UC–B10 Aprendo vendo eles fazer, porque eles já têm toda uma bagagem.

UC–B11 Sim, é possível ensinar a cuidar, a gente faz isso o tempo todo; um exemplo: a gente pode tá indo numa comunidade e eu não acredito no ensinar sem fazer, tem que tá junto com eles lá, a gente pode tá caminhando numa rua mostrando para o aluno as diversas formas de como eles podem orientar a comunidade, para que eles possam ser saudáveis; na prática mostramos como o aluno pode planejar o cuidado através do que vimos. O ensinamento nesse caso não e só com o paciente deve ser mostrado as várias facetas.

UC–B12 Vivenciando o cuidado, eles aprendem a ser enfermeiros, protagonistas, investigadores; ser um “cara” que trabalha em equipe, só aprende fazendo.

UC–B13 Tem que oportunizar a vivência desse cuidado e discutir com o meu professor, senão eu faço um curso EAD; a experiência do professor os alunos ficam loucos pra saber.

UC–B14 Podemos trabalhar os valores, pois trabalhar valores do profissional que se espera, pois os valores ele vai seguir o espelho que é o professor dele; então não adianta ter uma diretriz curricular que diz que tu tem que ensinar valores para o aluno, se tu não pratica estes enquanto professor.

UC–B15 Eu acho que só se ensina o cuidado quando se exerce o cuidado; eu particularmente tenho uma postura muito sensível em relação a isso. Como é que eu vou dizer para o meu aluno o que é cuidar se ele não me vê cuidar.

Perfil de formação nos cenários das práticas de enfermagem e as interfaces com os projetos pedagógicos	Ensinar e aprender a cuidar	<p>UC–B16 O cuidado que tá no livro, que é possível de ler esse se aprende, já o cuidado que é possível de fazer, tem que se ter modelos; então um aluno que não vê o seu professor exercer o cuidado, como é que ele vai exercer o cuidado. Isso eu tô dizendo lá no campo de estágio, e eu tô dizendo em sala de aula.</p> <p>UC–B17 Como é que eu vou aprender uma coisa que eu não vejo?</p> <p>UC–B18 Procuo ensinar o cuidado de maneira que o estudante possa vivenciar as propostas. Utilizo muito as situações-problema, as vivências para trabalhar os conteúdos, de modo que fique próximo do real, sensibilizando o estudante a valorizar a autonomia dos usuários.</p> <p>UC–B19 Acredito que sim, é possível ensinar a cuidar, mas ainda seria mais eficiente se todo o curso utilizasse metodologias ativas, inserindo os estudantes nos contextos, fazendo-os vivenciar as práticas e assumindo sua responsabilidade no processo.</p>
	Olhar do professor e do aluno frente à formação	<p>UC–B18 Acho que a gente sai bem preparado, mas tem muitas dificuldades que não foram atendidas, porque eu penso que o curso quem tá fazendo é tu e a tua busca pelo conhecimento tem que ser muito maior que o professor oferece.</p> <p>UC–B19 É bem nítido, tem professores que são o exemplo assim como tem outros que tu pensa que nunca quer ser como eles, pelos exemplos de cuidado. Acho que um pouco é da postura de cada profissional; lembro de professores que deixavam as pessoas se comunicar, se expressar melhor, quando realmente eles enxergavam o paciente como um todo.</p> <p>UC–B20 Eu acho que, ao longo do tempo, tem alguns vício que a gente vai desenvolvendo.</p> <p>UC–B22 O que muda no cuidado da Enfermagem e o conhecimento científico, o que diferencia é o nosso saber, pois o cuidado popular está muito presente.</p>

Perfil de formação nos cenários das práticas de enfermagem e as interfaces com os projetos pedagógicos

Olhar do professor e do aluno frente à formação

UC-B23 Olha, eu acho que na realidade a gente nunca vai tá preparado, a gente sai da graduação fazendo sim, mas a questão de se sentir enfermeiro deveria começar mais cedo. Agora é tu e vamos lá, como tu consegue lidar com as situações. Não é brincadeira lidar com a vida.

UC-B24 É importante nesse currículo aliar a teoria à prática, antes não era assim, passava muito tempo, agora vê na sala da aula e depois na prática.

UC-B25 É trabalhado bem o campo que existe pra Enfermagem, não só hospital, tentam trabalhar para que tenhamos uma visão de inter-relações e possibilidades que existem.

UC-B26 Eu acredito que sim, depende de mim, pra mim mais de 80% depende do aluno, se eu querer e me esforçar eu vou conseguir.

UC-B26 Aqui o currículo oferece o mesmo número de horas-aula de saúde pública e área hospitalar. Desde o início do curso pensamos que devemos dar importâncias iguais, e ele tem que sair apto a cada uma delas, claro que ele tem preferências.

UC-B27 Eu acho que isso dá um preparo bom, conversando com alguns empregadores a gente vê que estão ficando satisfeitos.

UC-B28 O aluno chega na profissão achando que é fazer curativo e dar injeção.

UC-B29 Quando o aluno é interessado e comprometido, não interessa em que área ele tá, ele vai fazer um bom trabalho.

UC-B30 O cuidado ele tá dentro do nosso projeto político-pedagógico; então a nossa linha condutora é o cuidado. Agora se tu me perguntar, na sala de aula se o cuidado é transversalizado, eu ficaria em dúvida de te dizer, porque a gente fala em cuidado quando fala de procedimento e não é.

Perfil de formação nos cenários das práticas de enfermagem e as interfaces com os projetos pedagógicos

Olhar do professor e do aluno frente à formação

UC–B31 Modifiquei completamente 360 graus, com o conhecimento que tu vai adquirindo tu vai mudando muito, o modelo de professor que eu tinha eram os que me deram aula, o professor lá na frente mandando conteúdo, polígrafo, e era assim que eu achava que tinha que dar aula, eu fui mudando nos grupos de estágio, pois eu tinha um grupo diferente, antes era eu professora que tinha que mostrar, ensinar, passar para eles o conteúdo. Hoje, a gente problematiza, o aluno busca as diversas facetas desse problema. O professor passou a ser um facilitador do aprendizado e não um transmissor de conhecimento; assim tu consegue ver a necessidade de cada aluno e vai gerenciando o aprendizado.

UC–B32 Porque o que tu tá despejando lá na frente eles podem buscar em *sites*, livros; eles têm que aprender o que é significativo e importante; então tu tem que mostrar que aquele momento da aula é que é o lugar importante de aprender; então tu vai atrás de metodologias diferentes. Com a tua experiência e teu conhecimento tu vai discutindo.

UC–B33 Era diferente, eu venho de uma formação muito técnica, pontual, tecnicista e radical, e melhorou? Melhorou, chegamos num ponto ótimo? Não, eu vou te dizer o porquê. Porque nós estamos caminhando, caminhando e caminhando, a minha formação foi técnica, positivista, foi uma formação muito do que é o certo, por exemplo. Não pode demonstrar sensibilidade perto do paciente, não pode chorar, não pode isso e aquilo. Agora a nossa formação em enfermagem está diferente, despertando nos alunos a sensibilidade, agora se eu te disser que é fácil, e tá pronto? Não, estamos num processo.

UC–B34 Melhorou, hoje olha o currículo de enfermagem, eu queria fazer enfermagem agora, porque é um leque de oportunidades de coisas diferentes, mas na parte do cuidado ainda não é o que eu esperava; nós ainda somos tecnicistas, somos biomédicos, somos. Entre o saber e o fazer tem um hiato, eu sei muitas coisas para ajudar o paciente, mas na hora de fazer eu faço diferente.

Perfil de formação nos cenários das práticas de enfermagem e as interfaces com os projetos pedagógicos

Olhar do professor e do aluno frente à formação

UC–B35 Veio se modificando, veio, com as diretrizes curriculares atuais, te uma mobilidade, uma atenção especial pro ensino. Nós temos a tecnologia da informação, as metodologias ativas que nos ajudaram.

UC–B36 A prática pedagógica veio se aperfeiçoando, agora a temática do cuidado eu vi pouco... Eu acho que nos temos grandes artefatos para ensinar a cuidar, mas eu ainda acho que falta alguma coisa do professor, a sensibilidade do professor, pra ensinar o cuidado.

UC–B37 A tecnologia da informação nos afastou do paciente. Uma forma desvirtuada de cuidar, eu não estou junto com ele.

UC–B38 Nosso PPC está sendo revisado, várias ações já são realizadas pelos colegas e por mim, mas no papel ele ainda é tradicional, com proposta de aulas expositivas-dialogadas e cobrança de notas no processo avaliativo. A parte filosófica que embasa o currículo foi construída com certo avanço, muito abrangente e dialógica, crítica e reflexiva, mas na estrutura das disciplinas isso ainda não aparece.

UC–B39 Acredito que minha graduação foi ainda mais tradicional, mas consegui plantar em mim uma postura crítica e reflexiva, permitindo pensar o sistema de saúde e as práticas de enfermagem com muita responsabilidade e competência.

UC–B40 Muito! Acredito que todo o ano as práticas da docência mudam. Procuo me atualizar e me preparar para melhor desenvolver meu trabalho, mas primo sempre pela proximidade com os acadêmicos, fazendo-os partícipes do processo.

Fonte: elaborado pelo autor.

A construção do ensino na Enfermagem vem ao longo do tempo se consolidando no fazer diário da profissão; no entanto, tem-se a necessidade contínua de uma compreensão mais crítica sobre a articulação de educação e saúde, com vistas a situar o educando no contexto sociocultural, bem como compreender a determinação social do processo de saúde e doença. (MEYER, WALDOW, LOPES, 1998b).

O ensino em saúde precisa de um olhar multidisciplinar, no intuito de articular e integrar os diferentes campos do saber necessários para a formação; desta forma, pode-se gerar melhores condições de atenção à saúde da população. Nesse contexto, ao longo do tempo, o ensino de enfermagem busca construir um corpo específico de conhecimentos que procuram desvincular o foco na doença, voltando as atenções para a educação e promoção da saúde. (GALLEGUILLOS, 2001).

As propostas pedagógicas presentes nos projetos analisados descrevem as habilidades a serem desenvolvidas nos acadêmicos durante a graduação, evidenciam ainda a estrutura curricular bem como o perfil do profissional que se deseja formar. Diante da complexidade da formação em saúde, no caso específico da Enfermagem, alguns questionamentos permeiam a prática diária do ensino e aprendizagem, dentre os quais, destaca-se o ensino do cuidado de enfermagem.

Na concepção de alguns autores que compuseram o referencial teórico desta pesquisa, o cuidar é inerente ao ser humano e, a partir deste, todos os seres cuidam em diferentes momentos da vida; neste sentido, as narrativas a seguir evidenciam a percepção de professores e alunos frente às formas de aprender a cuidar.

Aprendi em todos os momentos da aula, nas aulas práticas principalmente, porque nas teóricas às vezes fica um pouco longe de tu entender e compreender como vai realizar; consigo identificar mais no momento em que tu tá atendendo a pessoa (UC-B1).

Principalmente nas experiências que eles trazem pra nós, de todas as situações que eles viveram. É nítido agora, no final do curso, que as coisas às vezes não acontecem como era falado em aula, pois a falta de tempo prejudica muitas vezes a prestação do cuidado, por isso é tão difícil fazer esse cuidado que a gente vê em aula teórica, mas tem coisas que não podemos esquecer mesmo que a rotina nos imponha algumas coisas, devemos fazer um esforço para que isso seja preservado (UC-B2).

No estágio eu falei pra professora que eu achava que vivia numa bolha linda e cor de rosa e que agora a bolha tinha estourado, porque a realidade social das pessoas te choca, a ponto de tu ficar impotente às vezes, diante de algumas situações; é bem isso as relações, é poder escutar as pessoas. Tu vê que é diferente, não é tudo lindo e maravilhoso, tu vai prestar um cuidado achando que ele vai mudar a vida da pessoa e, às vezes, ele não muda nada, pelo contrário atrapalha. Aí que tu vê que o cuidado é muito mais amplo, que atenda às necessidades que a pessoa precisa (UC-B4). Não tem como tu não observar questões positivas e negativas nas ações dos professores, faz a gente pensar como eu faria naquela situação. Vai servir de exemplo, ver eles fazendo vendo que não e só a fala (UC-B8).

A experiência dos professores, a prática deles, eles vão trabalhando os conceitos, mas falando um pouco da prática também (UC-B9).

Aprendo vendo eles fazer, porque eles já têm toda uma bagagem (UC-B10).

As falas dos sujeitos evidenciam de forma clara a importância do papel do professor no ensino do cuidado de enfermagem, uma vez que, nas narrativas, identifica-se nitidamente o quanto o docente é o espelho em que o aluno vê a representação do cuidar na prática. A postura do educador, em todos os momentos do processo de ensino e aprendizagem, é algo marcante para o aluno, tanto em sentidos positivos como negativos; desta forma, os alunos dão sentido aos saberes e fazeres da prática profissional, quando vivenciam o cuidado praticado pelo professor.

Diante destas narrativas, observa-se certa ambiguidade em relação à formação em saúde que vem sendo oferecida, pois quando o aluno diz que aprende a ser da forma como ele vê o professor, permito-me traçar um paralelo com o cenário atual, em que professores referem observar que os profissionais chegam ao mercado de trabalho com, cada vez mais, limitações comportamentais e técnicas. Piaget (1976) expõe que o objetivo central da educação não é saber repetir ou manter verdades preestabelecidas, mas que é necessário que o educando aprenda por si, correndo os riscos que a atividade real pressupõe, como se observa na narrativa a seguir:

É bem nítido, tem professores que são o exemplo assim como tem outros que tu pensa que nunca quer ser como eles, pelos exemplos de cuidado. Acho que um pouco e da postura de cada profissional; lembro de professores que deixavam as pessoas se comunicar, se expressar melhor, quando realmente eles enxergavam o paciente como um todo (UC-B19).

Neste contexto, o processo de ensino e aprendizagem pode ser percebido como um caminho contínuo de reelaboração e ressignificação permanente, no qual conceitos novos mesclam-se aos velhos, proporcionando um processo contínuo de construção do conhecimento, em uma realidade cheia de contradições em que olhares superficiais não dão mais conta de explicar. Na visão de Assman (1998, p. 18) “a educação como processo de encantamento e prazer, precisa gerar experiências de aprendizagem que são vividas como algo que faz sentido e é humanamente gostoso”.

Nos projetos pedagógicos das instituições pesquisadas percebo a presença e a valorização de um ensino e aprendizagem em que professores e alunos através de metodologias ativas deem sentido às práticas de cuidado, no entanto ao entrelaçar estas informações às narrativas ainda se observam dificuldades na prática docente.

Freire (2005) evidencia que é necessário que o conhecimento seja construído através da reflexão-ação; o autor define sua teoria pedagógica como dialógica, no sentido de que é através das relações e da comunicação que estabelecemos as configurações dialéticas da nossa vida. Dialética no sentido de que a educação é permeada por fazeres e saberes diferentes, consolidando assim a negação da ideia da unidirecionalidade do ensino.

Freire (2006, p. 26) considera ainda que o processo de aprendizagem verdadeiro é o que permite o crescimento mútuo entre educador e educando, no qual ambos se transformam, se emancipam e tornam-se autônomos e questionadores. Nesta perspectiva de aprendizagem, “os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador igualmente sujeito do processo”.

Ao abordar a temática do ensino e da aprendizagem na área da saúde, torna-se necessário considerar como relevante a abordagem do ensino direcionado para adultos, a Andragogia³, que é considerada “a arte ou a ciência de auxiliar o adulto a aprender” (CHOTGUIS, 2005, p. 1).

3

Pressupostos do modelo Andragógico (CHOTGUIS, 2005, p. 2):

Segundo Hamze (2000), a Andragogia tem como objetivo capacitar o adulto, considerando suas experiências de vida, uma vez que este busca na academia a realização pessoal e profissional; desta forma, aprendendo melhor quando o assunto é de valor imediato, na busca de desafios e soluções que farão diferença em sua vida.

Serra (2008, p. 104) considera que não existem métodos de ensino e aprendizagem especificamente pedagógicos ou andragógicos, uma vez que o método deve ser ajustado aos objetivos e às necessidades dos alunos. Reforça que o adulto é muito menos tolerante a frustrações, já que este opta por estudar aquilo que suas motivações internas lhe despertam o interesse. A mesma autora corrobora dizendo que “[...] na andragogia o aluno é sujeito no processo de ensino e aprendizagem, onde o professor atua apenas como facilitador”.

Considerando os posicionamentos discutidos, é necessário que enquanto professores, possibilitemos que os alunos experimentem e sintam-se copartícipes criadores no processo de ensino e aprendizagem. Vigotsky (1978) evidencia a ideia da importância do contato do sujeito com o mundo dos objetos, além da aproximação através do diálogo professor-aprendiz. A experimentação favorece o diálogo. Freire (2006) já dizia que ensinar exige respeito aos saberes do educando.

1. A Necessidade de Saber. Os adultos têm necessidade de saber por que eles precisam aprender algo, antes de se disporem a aprender. Quando os adultos comprometem-se a aprender algo por conta própria, eles investem considerável energia investigando os benefícios que ganharão pela aprendizagem e as consequências negativas de não aprendê-lo. 2. Auto-conceito do Aprendiz. Os adultos tendem ao auto-conceito de serem responsáveis por suas decisões, por suas próprias vidas. Uma vez que assumem esse conceito de si próprios eles desenvolvem uma profunda necessidade psicológica de serem vistos e tratados pelos outros como sendo capazes de auto-direcionar-se, de escolher seu próprio caminho. Eles se ressentem e resistem a situações nas quais sentem que outros estão impondo seus desejos a eles. 3. O Papel das Experiências dos Aprendizes. Os adultos se envolvem em uma atividade educacional com grande número de experiências mas diferentes em qualidade daquelas da juventude. Por ter vivido mais tempo, ele acumula mais experiência do que na juventude. Mas também acumulou diferentes tipos de experiências. Essa diferença em quantidade e qualidade da experiência tem várias consequências na educação do adulto. 4. Prontos para Aprender. Adultos estão prontos para aprender aquelas coisas que precisam saber e capacitar-se para fazer, com o objetivo de resolver efetivamente as situações da vida real. 5. Orientação para Aprendizagem. Em contraste com a orientação centrada no conteúdo próprio da aprendizagem das crianças e jovens (pelo menos na escola), os adultos são centrados na vida, nos problemas, nas tarefas, na sua orientação para aprendizagem. 6. Motivação. Enquanto os adultos atendem alguns motivadores externos (melhor emprego, promoção, maior salário, etc.), o motivador mais potente são pressões internas (o desejo de crescente satisfação no trabalho, auto-estima, qualidade de vida, etc.) Pesquisas de comportamento mostram que todos adultos normais são motivados a continuar crescendo e se desenvolvendo.

Pode-se assim, utilizando-se dos conhecimentos do adulto, estabelecer situações nas quais a experimentação mostre como os conteúdos trabalhados estão presentes em seu dia a dia.

As experiências conduzem para um novo campo desconhecido, assim estimulando a reflexão. “A característica que distingue a educação baseada na experiência da educação tradicional é o fato de que as condições encontradas na experiência dos alunos devam ser utilizadas como fonte de problemas.” (DEWEY, 1983, p. 82).

O modelo andragógico considera o aluno como ator principal no processo educacional. Larrosa e Kohan (1999) acentuam a importância da experiência do aprendizado, afirmando que a experiência, e não a verdade é o que dá sentido à educação, cabendo ao professor, neste contexto, atuar como facilitador de um processo de experiências e vivências teóricas e práticas, que constituirão estímulos pela busca do autodesenvolvimento.

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais) sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana, fragmentada e reducionista, separando o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, compartimentalizando, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica (CAPRA, 2006; BEHRENS, 2005).

A seguir, apresento as narrativas dos professores com seus posicionamentos frente à possibilidade do ensino do cuidado de enfermagem.

Sim, é possível ensinar a cuidar, a gente faz isso o tempo todo; um exemplo: a gente pode tá indo numa comunidade e eu não acredito no ensinar sem fazer, tem que tá junto com eles lá, a gente pode tá caminhando numa rua mostrando para o aluno as diversas formas de como eles podem orientar a comunidade, para que eles possam ser saudáveis; na prática mostramos como o aluno pode planejar o cuidado através do que vimos. O ensinamento nesse caso não é só com o paciente deve ser mostrado as várias facetas (UC-B11).

Tem que oportunizar a vivência desse cuidado e discutir com o meu professor, senão eu faço um curso EAD; a experiência do professor os alunos ficam loucos pra saber (UC-B13).

Procuro ensinar o cuidado de maneira que o estudante possa vivenciar as propostas. Utilizo muito as situações-problema, as vivências para trabalhar os conteúdos, de modo que fique próximo do real, sensibilizando o estudante a valorizar a autonomia dos usuários (UC-B18).

A percepção dos professores frente à possibilidade do ensino do cuidado de enfermagem, vai ao encontro da visão explicitada pelos alunos: ambos consideram a importância que o professor tem como modelo para o aluno. Para os professores, os alunos precisam vivenciar o cuidado em todas as suas dimensões, para que enquanto acadêmicos já possam conhecer e experimentar todas as interfaces do cuidar em enfermagem.

Vivenciando o cuidado, eles aprendem a ser enfermeiros, protagonistas, investigadores; ser um “cara” que trabalha em equipe, só aprende fazendo (UC–B12).

Eu acho que só se ensina o cuidado quando se exerce o cuidado; eu particularmente tenho uma postura muito sensível em relação a isso. Como é que eu vou dizer para o meu aluno o que é cuidar se ele não me vê cuidar (UC–B15).

Como e que eu vou aprender uma coisa que eu não vejo? (UC–B17).

Destaco que os professores consideram seu papel de formador como um exemplo para o aluno, evidenciam ainda que o ensino do cuidado vai além do ensino de técnicas e procedimentos, para isso é necessário que se trabalhe questões que transcendem o saber-fazer da profissão.

Podemos trabalhar os valores, pois trabalhar valores do profissional que se espera, pois os valores ele vai seguir o espelho que é o professor dele; então não adianta ter uma diretriz curricular que diz que tu tem que ensinar valores para o aluno, se tu não pratica estes enquanto professor (UC–B14).

O cuidado que tá no livro, que é possível de ler esse se aprende, já o cuidado que é possível de fazer, tem que se ter modelos; então um aluno que não vê o seu professor exercer o cuidado, como é que ele vai exercer o cuidado. Isso eu tô dizendo lá no campo de estágio, e eu tô dizendo em sala de aula (UC–B16).

Ao ser apresentado ao mundo do cuidar, logo no início da graduação, o aluno se depara com uma dimensão da profissão não esperada ou conhecida, antes do início da formação. Na maioria das vezes, a expectativa do futuro enfermeiro é realizar a parte técnica da profissão, ou seja, os procedimentos de assistência ao doente, atendimento de emergências e técnicas complexas. Desta maneira, é desejável que o professor-enfermeiro evidencie que os aspectos ético-filosóficos e

políticos da profissão sejam pressupostos inicialmente trabalhados, para que este acadêmico tenha uma formação que o prepare para atuar além do trabalho manual.

Ressalto como relevante que em um dos projetos pedagógicos analisados evidencia-se a importância da singularização do ensino. Propõe, que enquanto educadores devemos levar em conta as características individuais, o ambiente sociocultural, econômico e o respeito à autonomia do aluno no processo de estruturação do conhecimento. Nesta proposta pode-se pensar em uma formação ancorada em tecnologias leves, onde a formação também pode ser vista como uma relação construída por pequenos cuidados diários durante a graduação.

Enquanto professor-enfermeiro, é necessário que se saiba trabalhar com a possível frustração inicial do aluno, mas acima de tudo torna-se necessário instrumentalizar esse futuro profissional, a saber: cuidar unindo as habilidades técnicas e comportamentais necessárias. Assim, possivelmente o profissional da saúde conseguirá cuidar e atender dignamente uma pessoa se conhecer profundamente a natureza humana e suas múltiplas dimensões. (ROSELLÓ, 2002).

Biasi (2008, p. 55) considera que para cuidar e atender dignamente uma pessoa, o profissional cuidador “precise conhecer profundamente a natureza humana em suas múltiplas dimensões, sendo necessária, uma formação intensificada nas disciplinas humanísticas”. Convém, então, revisar os processos formativos e introduzir conhecimentos novos que deem conta da abordagem, da essência do universo pessoal, como se pode observar na fala desta professora:

Acredito que sim, é possível ensinar a cuidar, mas ainda seria mais eficiente se todo o curso utilizasse metodologias ativas, inserindo os estudantes nos contextos, fazendo-os vivenciar as práticas e assumindo sua responsabilidade no processo (UC-B19).

Sanches (2006) evidencia que existe um forte vínculo do cuidado de enfermagem com a questão técnica da profissão, mesmo entre os professores que relacionam o cuidado ao fazer técnico. É necessário, que enquanto educadores, também estejamos em processo de reconstrução de valores e conceitos que permeiam a nossa prática educativa. Freire afirma que “[...] formar é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas” (2006, p. 15);

afirma ainda que “[...] ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”.

O cuidado nesta perspectiva deve ser apresentado ao aluno de maneira organizada, em que o educador, através de sua experiência e vivência da prática, possa demonstrar o cuidado de enfermagem nas vivências educacionais oferecidas aos alunos nos mais diferentes cenários de atuação, durante a formação. Silva (1995, p. 40) considera que “a habilidade de cuidar só se adquire cuidando e descobrindo novas formas do cuidado”.

Biasi (2008, p. 58) considera que “[...] o cuidado é a própria enfermagem e envolve atitudes, comportamentos e valores que vão sendo percebidos e incorporados a partir do que é vivido e apreendido em cada aula, em cada disciplina, em cada semestre”. Desse modo, percebe-se que o ensino do cuidado é construído no encontro entre o professor o aluno e o usuário, quando o educador serve de modelo inicial de cuidador para o educando; o professor é o articulador entre o cuidar vivenciado em sala de aula e o cuidado no exercício da prática; assim sendo, resta concordar com Freire (2005), quando refere: “É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.”

As narrativas a seguir buscam evidenciar como os atores no processo de ensino e aprendizagem do cuidado veem a formação em enfermagem.

Acho que a gente sai bem preparado, mas tem muitas dificuldades que não foram atendidas, porque eu penso que o curso quem tá fazendo é tu e a tua busca pelo conhecimento tem que ser muito maior que o professor oferece (UC-B18).

O que muda no cuidado da Enfermagem é o conhecimento científico, o que diferencia é o nosso saber, pois o cuidado popular está muito presente (UC-B22).

Olha, eu acho que na realidade a gente nunca vai tá preparado, a gente sai da graduação fazendo sim, mas a questão de se sentir enfermeiro deveria começar um pouco mais cedo. Agora é tu e vamos lá, como que tu consegue lidar com as situações. Não é brincadeira lidar com a vida (UC-B23).

É importante nesse currículo aliar a teoria à prática, antes não era assim passava muito tempo, agora vê na sala da aula e depois na prática (UC-B24).

É trabalhado bem o campo que existe pra Enfermagem, não só hospital, tentam trabalhar para que tenhamos uma visão de inter-relações e possibilidades que existem (UC-B25).

Eu acredito que sim, depende de mim, pra mim mais de 80% depende do aluno, se eu querer e me esforçar eu vou conseguir (UC-B26).

As Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem descrevem o perfil desejado do egresso:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (BRASIL, 2001, p. 1).

Na descrição acima se apresenta uma gama de necessidades e aptidões necessárias para a formação de um profissional que atue em todas as dimensões preconizadas. Entretanto, dificuldades teóricas e práticas se evidenciam na efetivação deste ensino. Ao propor a descentralização da assistência à saúde do modelo biomédico, para o modelo centrado na equipe, as diretrizes abrem diversas possibilidades e reflexões frente à formação em enfermagem, que vem se construindo nas academias, que tem como finalidade a formação generalista. Esta afirmativa evidencia-se na fala abaixo:

Formação generalista é assustadora, porque eu acho que nosso curso prepara profissionais que saibam prestar um cuidado centrado nos procedimentos e também no sentido da pesquisa em si, para ser um profissional que não só preste assistência seja um profissional mais completo. A graduação é generalista, mas tu sai e é obrigado a escolher uma área, o mercado de trabalho fez esse funil da pós-graduação (UC-B21).

A estruturação do ensino de enfermagem, conforme apresentado, deve proporcionar uma formação que rompa com o modelo curativo, biologicista e hospitalocêntrico, tornando necessário que professores e alunos construam os saberes em enfermagem embasados no perfil epidemiológico, e que ofereça ações de saúde resolutivas no âmbito individual e coletivo. Ressalto que esse modelo de formação vem ao encontro das aspirações da categoria profissional que, ao longo do

processo histórico da profissão, sempre lutou em busca de autonomia e reconhecimento de seu trabalho, além da habilidade técnica.

No entanto, esse processo histórico imbricou em muitos profissionais de enfermagem, hoje professores, características e comportamentos que limitam a prática de uma enfermagem crítica, reflexiva e questionadora. Então, pode-se dizer que a mudança necessária na formação do enfermeiro é permeada por questões de identidade da própria profissão, que vêm sendo transferidas aos egressos ainda hoje.

A fala a seguir evidencia as dificuldades supracitadas em relação às limitações para a implantação de um ensino crítico-reflexivo, que tenha o cuidado do outro como eixo principal:

O cuidado ele tá dentro do nosso projeto político-pedagógico; então a nossa linha condutora é o cuidado. Agora se tu me perguntar, na sala de aula se o cuidado é transversalizado, eu ficaria em dúvida de te dizer, porque a gente fala em cuidado quando fala de procedimento e não é (UC-B30).

Ito et al. afirmam que

[...] um dos principais desafios para desencadear as transformações necessárias na formação dos enfermeiros, diz respeito aos docentes. As resistências às mudanças, a pouca reflexão sobre a docência, o distanciamento dos serviços de saúde com o reforço à clássica dicotomia entre o pensar e o fazer, além do autoritarismo, fragmentação e tecnicismo, presentes em boa parte da prática dos docentes, constituem algumas das contradições que necessitam de enfrentamento e superação. (2006, p. 574).

O perfil dos enfermeiros também é multifacetado, uma vez que os aspectos político-econômicos e sociais da educação e da saúde estão em constante construção; assim, é necessário que as exigências de cada época sejam fatores determinantes de uma formação e de ensino de profissionais inseridos e engajados na realidade.

Na estruturação dos projetos pedagógicos das universidades participantes pude observar que todos atendem as demandas das Diretrizes Curriculares, uma vez, que todos evidenciam em seus objetivos e propostas o cuidado transversalizado e o ensino crítico-reflexivo

Ao abordar a temática das Diretrizes Curriculares, vale ressaltar que estas propõem as habilidades e competências necessárias para o futuro profissional,

enfatizando que a articulação entre os saberes deve fundamentar a produção do conhecimento mediante a inserção em realidades concretas, ou seja, uma formação centrada na *práxis*. Para isso, os professores devem reconhecer o aluno como sujeito de sua aprendizagem, promovendo autonomia e capacidade crítica.

Aqui o currículo oferece o mesmo número de horas-aula de saúde pública e área hospitalar. Desde o início do curso pensamos que devemos dar importâncias iguais, e ele tem que sair apto a cada uma delas, claro que ele tem preferências (UC-B26).

É possível afirmar que a educação na Enfermagem deve ter como foco o cuidado integral, este fundamentado a partir de referenciais críticos e reflexivos, conforme definidos nas competências profissionais, sendo necessário que os educadores da Enfermagem tenham um discurso que se efetive na prática, que habilite o aluno a desenvolver o cuidado de forma ética, capaz de atuar em cenários diversificados. (SANTOS; ARAÚJO, 2008; SILVA; SENA, 2006).

Terra refere que

[...] a compreensão e interpretação da nossa história não podem ser separadas por normas ou pressupostos, pois elas dependem das nossas ações. Assim, o conhecimento surge na medida em que o observador caminha no decorrer da sua existência e, ao fazê-lo, vai adquirindo experiência no viver com o outro. (2007, p. 21).

A autora refere ainda que o aprendizado acontece baseado em nosso mundo preexistente e considera que o conhecimento é inseparável da nossa história e nas diferentes situações da vida, pois cada professor e aluno carrega consigo sua compreensão sobre o fenômeno observado, construindo, assim, a experiência individual. (TERRA, 2007).

Silva e Sena (2006) evidenciam que é necessário que se propiciem propostas de ensino que melhor se adaptem às demandas atuais, estimulando o educando a pensar de forma criativa, dando sentido ao aprendizado e construindo uma rede de valores e crenças próprias.

Delors (2001) diz que os contextos político, social, econômico e cultural determinam as experiências de ensino e aprendizagem. Reforça ainda que, no mundo moderno, há a exigência de que os profissionais tenham formação

polivalente e orientada para a visão globalizadora da realidade e a atitude contínua de aprender a aprender.

Ensinar é facilitar a aprendizagem, criando condições para que o outro, a partir dele próprio, aprenda e cresça. Desta forma, o indivíduo é o centro da aprendizagem que se processa em função do desenvolvimento e interesse do aluno. (HADDAD et al., 1993). O processo de ensino e aprendizagem, mediado pelo professor, deve estimular o educando a escolher seus próprios interesses, a agir de forma responsável e reflexiva frente às problemáticas trabalhadas. Ainda é necessário que o aluno participe da construção do programa de ensino no qual está inserido; desta forma, reforça a relação docente/discente e possivelmente facilita o processo de ensino e aprendizagem. (BOCCHI et al., 1996).

Frente às direções do processo de ensino do cuidado ao longo do período docente as professoras referem:

Modifiquei completamente 360 graus, com o conhecimento que tu vai adquirindo tu vai mudando muito, o modelo de professor que eu tinha eram os que me deram aula, o professor lá na frente mandando conteúdo, polígrafo, e era assim que eu achava que tinha que dar aula, eu fui mudando nos grupos de estágio, pois eu tinha um grupo diferente, antes era eu professora que tinha que mostrar, ensinar, passar para eles o conteúdo. Hoje a gente problematiza, o aluno busca as diversas facetas desse problema. O professor passou a ser um facilitador do aprendizado e não um transmissor de conhecimento; assim tu consegue ver a necessidade de cada aluno e vai gerenciando o aprendizado (UC-B1).

Nosso PPC está sendo revisado, várias ações já são realizadas pelos colegas e por mim, mas no papel ele ainda é tradicional, com proposta de aulas expositivas-dialogadas e cobrança de notas no processo avaliativo. A parte filosófica que embasa o currículo foi construída com certo avanço, muito abrangente e dialógica, crítica e reflexiva, mas na estrutura das disciplinas isso ainda não aparece (UC-B38).

Questionamentos referentes à possibilidade de ensinar e aprender o cuidado em enfermagem são muitos, uma vez que este é visto como um valor necessário para o ser enfermeiro, assim Waldow questiona:

[...] se é possível ensinar comportamentos de cuidado, uma vez que este deve ser vivido, e experienciado no seu sentido amplo através do exercício pelos profissionais, ressalta ainda “que no ambiente acadêmico o professor atua como modelo, assim, sendo necessário que o corpo docente proporcione um ambiente de cuidado, reconhecendo e explorando seus significados”. (2001, p. 179-180).

O ensino do cuidado, na Enfermagem, é permeado por diversos fatores, dentre estes: o relacionamento professor/aluno; a formação do professor para o cuidado; e a importância que este dá para o cuidar, pois o docente é quem pode motivar e proporcionar momentos de vivência do cuidado, na formação do futuro enfermeiro.

Freire evidencia:

O fato, porém, de que ensinar ensina o ensinante a ensinar um certo conteúdo não deve significar, de modo algum, que o ensinante se aventure a ensinar sem competência para fazê-lo. Não o autoriza a ensinar o que não sabe. A responsabilidade ética, política e profissional do ensinante lhe coloca o dever de se preparar, de se capacitar, de se formar antes mesmo de iniciar sua atividade docente. Esta atividade exige que sua preparação, sua capacitação, sua formação se tornem processos permanentes. Sua experiência docente, se bem percebida e bem vivida, vai deixando claro que ela requer uma formação permanente do ensinante. Formação que se funda na análise crítica de sua prática. (2001, p. 259).

Analisando as palavras do autor supracitado, observo a importância da formação continuada do professor, com o intuito de qualificar a docência através de um processo contínuo de aprendizagem, baseado na reflexão sobre sua prática e considerando ainda que o cenário em que alunos e professores estão inseridos são atravessados por culturas, saberes e visões diferenciadas.

Competências sociais básicas incorporadas possibilitam o aprofundamento de novas conquistas, fundamentando-se, cada vez mais, em competências associadas à sensibilidade solidária que se vincula ao "nosso desejo pessoal de responder a, e ser responsável por mundos do sentido partilhados por outros, com quem nos encontramos em processo de interlocução". Nesse contexto de relações sociais complexas, "o aprendente já não precisa considerar-se vítima potencial e o ensinante pode transformar-se em parceiro numa construção comum de mundos do sentido". (ASSMAN; MO SUNG, 2000, p. 256).

Ao se propor um ensino em enfermagem, baseado na reflexão sobre as práticas de cuidado, é necessário observar fatores que interfiram nesse processo. Waldow, (2001, p.180) considera que "não se pode esquecer que no Brasil a realidade da educação em enfermagem, ainda se caracteriza pelos princípios do paradigma positivista", modelo que se caracteriza pelo treinamento de pessoas para

o cuidado, ensinando formas de comportamento e habilidades, centradas na prática médica, assim inibindo a criatividade, o pensamento crítico nas ações de cuidado, como se observa nesta narrativa:

Era diferente, eu venho de uma formação muito técnica, pontual tecnicista e radical, e melhorou? Melhorou, chegamos num ponto ótimo? Não, eu vou te dizer o porquê. Porque nós estamos caminhando, caminhando e caminhando, a minha formação foi técnica, positivista, foi uma formação muito do que é o certo, por exemplo. Não pode demonstrar sensibilidade perto do paciente, não pode chorar, não pode isso e aquilo. Agora a nossa formação em enfermagem está diferente, despertando nos alunos a sensibilidade, agora se eu te disser que é fácil, e tá pronto? Não, estamos num processo (UC-B33).

A autora continua sua análise dizendo que “as novas tendências na educação em enfermagem, conduzem a busca de um modelo mais humanista e crítico”, em que se trabalhe com os alunos e professores o desenvolvimento das habilidades não técnicas, que são tão necessárias e importantes quanto o fazer manual. (WALDOW, 2001, p.180).

Complementando, Esperidião et al. (2002) afirmam que, mesmo havendo um movimento de transformação na concepção dos currículos de Enfermagem, preocupados com os aspectos filosóficos e pedagógicos, existe, ainda, ênfase maior na competência técnico-profissional, em detrimento do processo de crescimento interno de cada um. É necessário que o processo de ensino e aprendizagem do cuidado de enfermagem seja sempre reavaliado por meio de olhares e posições diferentes, para que possamos organizar e modificar os fazeres diários do ensino em enfermagem.

Para atender às necessidades de reformulação do ensino em Enfermagem, foram propostas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, as quais propõem que

a aprendizagem deve ser interpretada como um caminho que possibilita ao sujeito social transformar-se e transformar seu contexto. Ela deve ser orientada pelo princípio metodológico geral, que pode ser traduzido pela ação-reflexão-ação e que aponta à resolução de situações-problema, como uma das estratégias didáticas. (BRASIL, 2001, p. 6).

Colaborando, Ceccin e Feuerwerker (2004, p. 43) referem que “a formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao

diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos”. É necessário que se proponham estratégias educacionais que permitam que o enfermeiro seja formado, para ser capaz de auxiliar na melhoria das ações de saúde. Para isto torna-se evidente a necessidade de se possibilitar o exercício do pensamento crítico e reflexivo durante a graduação, referente à assistência à saúde oferecida. O autor ainda refere que é necessário “o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado”.

Na ótica de Ceccin e Feuerwerker (2004, p. 43), um dos objetivos da formação em saúde deveria ser a reestruturação das práticas profissionais e uma reorganização do trabalho, que deve “estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações”.

É necessário que o educador de Enfermagem reflita sobre aspectos que visem a auxiliar no desenvolvimento do pensamento crítico dos alunos, com o propósito de também promover um exercício contínuo de reflexão sobre as práticas. Isaacs (1994) enfatiza que o processo dinâmico de perguntar, de raciocinar, de questionar os postulados prontos contribui no desenvolvimento da forma de pensar. Segundo Freire (2006, p. 39), “[...] o importante é que a reflexão seja um instrumento dinamizador entre teoria e prática”.

O mesmo autor aponta:

O bom professor é o que consegue, enquanto fala, trazer o aluno até a intimidade do movimento do seu pensamento. Sua aula é assim um desafio e não uma *cantiga de ninar*. Seus alunos cansam, não dormem. Cansam porque acompanham as idas e vindas de seu pensamento, surpreendem suas pausas, suas dúvidas, suas incertezas. (FREIRE, 2006, p. 96).

As trilhas do ensinar e aprender o cuidado, na Enfermagem, devem estar direcionadas para o mesmo sentido, para que professores e alunos construam, no exercício diário da teoria e da prática, novos sentidos e novos horizontes para o cuidado de enfermagem. A citação de Freire pode ser muito bem-explorada no mundo da Enfermagem, uma vez que, ao trazer suas experiências para a sala de aula, o professor convida os alunos a uma reflexão prévia da prática que os espera. Desta forma, ambos têm a oportunidade de construir e desconstruir conceitos e

preconceitos estabelecidos. Nos trechos abaixo os professores refletem quanto ao processo do ensino do cuidado em enfermagem:

Acredito que minha graduação foi ainda mais tradicional, mas consegui plantar em mim uma postura crítica e reflexiva, permitindo pensar o sistema de saúde e as práticas de enfermagem com muita responsabilidade e competência (UC–B39).

Melhorou, hoje olha o currículo de enfermagem, eu queria fazer enfermagem agora, porque é um leque de oportunidades de coisas diferentes, mas na parte do cuidado ainda não é o que eu esperava; nós ainda somos tecnicistas, somos biomédicos, somos. Entre o saber e o fazer tem um hiato, eu sei muitas coisas para ajudar o paciente, mas na hora de fazer eu faço diferente (UC–B34).

Muito! Acredito que todo o ano as práticas da docência mudam. Procuro me atualizar e me preparar para melhor desenvolver meu trabalho, mas primo sempre pela proximidade com os acadêmicos, fazendo-os partícipes do processo (UC–B40).

A prática pedagógica veio se aperfeiçoando, agora a temática do cuidado eu vi pouco... Eu acho que nós temos grandes artefatos para ensinar a cuidar, mas eu ainda acho que falta alguma coisa do professor, a sensibilidade do professor, pra ensinar o cuidado (UC–B36).

Para um processo de construção do conhecimento, que considere tanto as experiências dos alunos como as dos professores inseridos, se faz necessária uma abordagem que proporcione uma integração. Conforme Libâneo (1994, p. 250) “o trabalho docente nunca é unidirecional. As respostas e as opiniões dos alunos mostram como eles estão reagindo à atuação do professor [...]”.

Valente e Viana, (2007, p. 7) enfatizam que “é preciso que nós, professores, ensinemos nossos alunos a olhar e ver, refletindo constantemente sobre o nosso trabalho [...]”. “É necessário que aprendamos a aprender com os nossos alunos [...]”.

Destaco que, nas últimas décadas, as questões do ensino e da aprendizagem reflexivos, voltados para a forte relação entre os saberes de professores e alunos têm instigado muitos professores a atuarem de maneira diferenciada. Estes professores desafiam seus alunos para que saiam de suas zonas de conforto e utilizem as tecnologias atuais, com vistas a buscar sempre além do conteúdo discutido em aula. Consideram a possibilidade de que, por algum momento, o aluno pode ensinar o professor, como se pode observar nas narrativas a seguir:

Porque o que tu tá despejando lá na frente eles podem buscar em sites, livros; eles têm que aprender o que é significativo e importante; então tu tem que mostrar que aquele momento da aula é que é o lugar importante de aprender, então tu vai atrás de metodologias diferentes. Com a tua experiência e teu conhecimento tu vai discutindo (UC–B32).

[...] com as diretrizes curriculares atuais, tem uma mobilidade, uma atenção especial pro ensino. Nós temos a tecnologia da informação, as metodologias ativas que nos ajudaram (UC–B35).

No entanto, este ensino inovador e participativo apresenta limitações em sua aplicabilidade, uma vez que muitos professores que ensinam futuros profissionais mantêm em suas aulas métodos tradicionais de ensino; por outro lado, muitos educandos que chegam às universidades apresentam déficits de aprendizagem que os acompanharam desde a educação básica; desta forma, dificulta o ensino na graduação. Observo que o analfabetismo funcional é um frequente problema encontrado nas universidades brasileiras, sendo este mais um desafio para o docente na atualidade.

Nesta perspectiva, evidencio esse limitante no ensinar e aprender, principalmente no sentido de que hoje o professor não é mais o soberano dos saberes e que o aluno deve ser visto como participante do processo educacional. Assim, entendo que ainda vivenciamos um distanciamento do ensino crítico e reflexivo, no que tange o tema cuidado de enfermagem, uma vez que nas próprias narrativas os professores afirmam as dificuldades de se desenvolver na prática o caminho proposto pelo projeto pedagógico, o qual traz o cuidado de enfermagem transversalizado.

Cabibbo (2004, p. 30) considera que “[...] não existe um saber ‘neutro’, uma ciência histórica ‘objetiva’, existe, isso sim, um saber construído por homens e mulheres, que nesse saber exprimiram a cosmovisão, a ideologia, as aderências sociais e culturais próprias de cada um deles”. O autor enfatiza ainda que “o homem” e “a mulher” não existem: existem homens e mulheres vivendo em determinados contextos históricos, econômicos, sociais e religiosos. (CABIBBO, 2004, p. 30).

Talvez estejamos no momento de alguns trilharem novos caminhos e buscarem ensinar e aprender diariamente, nas trocas estabelecidas entre educadores e educandos, na busca de um ensino que estimule professores e alunos

a crescerem, empreendendo esforços, no sentido de alcançar melhores níveis de cuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando as inquietações iniciais que deram origem a esta pesquisa, neste momento descrevo alguns caminhos importantes no fechamento deste período de muitas mudanças enquanto pesquisador, tanto em questões pessoais como metodológicas. Não posso deixar de comentar, logo de início, que este texto final não é definitivo; como diria Geertz, (1997) nós não terminamos textos, mas os abandonamos. Então, neste momento de abandono, mesmo que temporário, apresento a tessitura de uma possível e mutável produção referente à representação do cuidado de enfermagem frente ao processo de formação.

A profissão de enfermeiro, em seu processo histórico, teve sua identidade muito relacionada ao papel da mulher nos cenários de atuação da profissão; neste sentido, a profissão foi crescendo e se fortalecendo ao longo do tempo, em lutas de mulheres por reconhecimento e valorização. Este processo de construção e reestruturação da profissão e da mulher inculcou em seus profissionais matrizes que ainda hoje representam muito no fazer diário da profissão. Migramos de uma forma de cuidar em que a vocação e a ideia de que cuidar de doentes era uma forma de se redimir dos pecados, para o cuidado de enfermagem como atividade profissional.

Nos primórdios, o cuidado era considerado como intrínseco à natureza feminina, mas, com o passar do tempo, esta afirmativa veio se desenhando de maneira diferente, e foi possível ver que, independentemente do gênero, o cuidado é desempenhado em todos os momentos da vida, da saúde e da doença. Pois, o que pais, mães, professores, enfim pessoas, fazem em suas relações umas com as outras senão cuidar? Considero importante registrar que a atitude de cuidar é inerente ao ser humano; no entanto, o enfermeiro une a iniciativa do cuidado ao pensamento científico, oferecendo assim a prática de um cuidado baseado em evidências.

Ao longo do caminho trilhado nesta pesquisa, em busca da representação do cuidado de enfermagem para professores e alunos, frente ao processo de formação, ancorado nos pressupostos da história oral, pude observar que, mesmo que o cuidado de enfermagem seja um trabalho vivo em ato, com características e

legislação profissional, existem alguns fios subjetivos que reforçam e consolidam a trama da teia pela escolha profissional. Considero que a opção por ser enfermeiro está muito relacionada a qualidades e valores da pessoa/profissional.

Na visão de Waldow (2008), nosso potencial de cuidado pode ser desenvolvido conforme nossas vivências, experiências, crenças, enfim. Aspectos culturais, políticos e socioeconômicos nos direcionam e nos levam a crer em razões e verdades próprias, as quais podem direcionar nossas escolhas.

Uma das grandes questões desta pesquisa foi a possibilidade do ensino do cuidado. Sempre se acreditou que as pessoas não escolhiam ser enfermeiros, mas sim que eram cuidadoras natas e que em virtude de terem habilidades para o cuidado, optavam por desenvolvê-las na forma de um trabalho. Através das análises das narrativas esta ideia se evidencia como um fato relevante, uma vez que os professores e alunos participantes desta pesquisa relataram que a realização pessoal foi o que os fez optar pela profissão.

Destaco que as relações entre professores e alunos são o diferencial no desenvolvimento de um ensino do cuidado de enfermagem; unanimemente os alunos revelaram que eles aprendem a cuidar vendo seus professores tendo atitudes de cuidado. Neste sentido, resalto a importância do papel do professor no processo de formação do futuro enfermeiro, pois, por meio de suas atitudes em aulas teóricas e práticas, estão produzindo representações continuamente, as quais interferirão na construção de um futuro profissional.

As análises das narrativas evidenciam o quanto a formação em enfermagem vem sofrendo mudanças ao longo do tempo. Observando as falas, que demonstram as memórias das professoras frente a este processo é possível dizer que atualmente a visão do cuidado de enfermagem está muito mais ampliada, porém ainda não é possível garantir que a temática do cuidado como razão de ser da profissão, esteja transversalizada nas práticas pedagógicas atuais.

A construção do conhecimento teórico e prático do cuidado de enfermagem está muito ligada à relação estabelecida entre professor e aluno, uma vez que esse conhecimento se construirá através das trocas de saberes, habilidades, relações, experiências e vivências, que docentes e discentes trazem consigo. E esta teia de relações articuladas às teorias que norteiam o ensino de enfermagem, as quais não

mais permitem metodologias tradicionais e reducionistas, é o que fortalece e qualifica o ensino do cuidado.

O projeto pedagógico de qualquer curso de graduação deve ser o eixo norteador de todo o processo de ensino; no entanto, ao analisar os escritos nestes documentos e articulando estas informações com as narrativas, pude observar que os projetos apresentam, na totalidade, o cuidado de enfermagem como item transversalizado em todo o processo de formação. Porém observo que nem sempre o que está escrito no projeto se efetiva na prática. Desta maneira, é preciso pensar estratégias norteadas pelas diretrizes curriculares nacionais, com vistas à reestruturação das práticas profissionais e educacionais, permitindo que professores e alunos efetivamente se insiram no processo de construção dos projetos pedagógicos, para que assim se construam políticas de cuidado que possam ser desenvolvidas nos cenários de práticas do ensino do cuidado e não fiquem apenas registradas nos projetos pedagógicos.

O cuidado de enfermagem, no processo de ensino e aprendizagem, deve ser vivido por professores e alunos, uma vez que nesta vivência mútua ambos crescem e dão sentido às práticas do cuidado. Praticar o cuidado significa ofertar nossas escolhas e aptidões na forma de trabalho vivo. Constato, neste estudo, que educadores e educandos, apesar de algumas limitações, vêm trilhando um caminho na mesma direção, em busca de uma formação para o cuidado que atenda as demandas das diretrizes curriculares nacionais e, principalmente, as necessidades de saúde, através de um olhar mais crítico e reflexivo frente ao processo formativo.

Ao abordar o processo do ensino e aprendizagem, através da história oral, trabalhei com um recorte da história do tempo presente dos professores e alunos, que é perpassada por fatos passados e vivenciados por estes, em momentos e paisagens diferentes, possibilitando a cada um enxergar de forma particular o cenário. Desta forma, pude identificar que, em diversos momentos, as falas destes atores se apresentam fundamentadas em verdades que fazem sentido na opinião de ambos; sendo assim, posso afirmar então que a formação para o cuidado só existe ou irá existir quando o ser ensinante e ser ensinado estiverem em sintonia.

Assim, o cuidado de enfermagem pode ser muito mais do que ensinado para o aluno; penso que este pode e deve ser vivido por professores e alunos no

exercício do ensinar e aprender. A consolidação do cuidado, como identidade da profissão de enfermagem, começa por meio desta prática. Pesavento (2005, p. 91) diz que “a identidade responde também a uma necessidade de acreditar em algo positivo e a que o indivíduo possa se considerar como pertencente”. Desta forma, o professor com sua bagagem teórica e prática colabora na formação integral do aluno, a qual é permeada por muitos elementos que transcendem o saber-fazer da Enfermagem, que são os aspectos éticos, políticos e sociais, tão defasados no processo de ensino atual e que fazem com que o aluno consolide o seu pertencimento à profissão.

O processo de formação em enfermagem e, conseqüentemente, para o cuidado, é complexo e ao mesmo tempo instigador para professores e alunos. Sua complexidade direcionou-me para a necessidade de ouvir e ver como este processo vem ocorrendo, pois, para que o fenômeno da educação ocorra, é preciso considerar que este é um cenário em constante mudança o que implica que professores e alunos aprendam a conviver com outros valores, pluralidades, costumes e outras formas de estar no e ver o mundo. Assim, na visão de Assman e Mo Sung (2000, p. 320), instaura-se a "esperança de que se cuide de nós, que, por sua vez, fundamenta nossa sensibilidade possível para cuidar dos/as outros/as e da natureza".

É importante considerar que o processo de ensino e aprendizagem do cuidado de enfermagem é uma relação, que pode ser trabalhada através de diversas metodologias; no entanto, acredito que, independentemente do método, o mais importante neste processo são as relações humanas que permeiam o aprendizado. Professores e alunos precisam aprender juntos a trabalhar os próprios limites, ambigüidades e fraquezas, de forma que construam uma prática profissional que seja um modo de vida com amparo científico. Entendo que aprender e ensinar o cuidado de enfermagem é algo que vem de dentro para fora, e que começa com um preparo que transcende o nosso entendimento. Talvez uma condição prévia à escolha profissional, e o papel do professor neste processo é o de instigar uma reflexão frente a este modo de ser, que é qualificado através da aliança da visão científica com as necessidades intrínsecas do ser cuidador.

O processo educativo, que oportuniza a educadores e educandos o desafio do crescimento mútuo, torna possível que modos de vida possam ser melhorados, através de ações de cuidado humano, que é oferecido ao outro na forma de trabalho profissional.

No período de elaboração desta dissertação, muitos foram os desafios na área da história da educação, foi um processo de aprendizagem de uma nova visão de mundo, a qual nem se imaginava existir. No entanto, as leituras apontaram caminhos, nos quais a interpretação e o olhar por outro ângulo mostraram-me caminhos possíveis na consolidação de um ensino do cuidado de enfermagem. Inicialmente, imaginava que o aprendizado era algo muito prático e simples; no entanto, hoje vejo que o aprendizado é algo complexo, pois está muito além do saber o conteúdo; envolve vidas que foram desenhadas em papéis e cores diferentes, e que para que este ocorra é necessária a pintura de um novo quadro, a qual é feita pelas mãos de alunos, professores e usuários. Desta forma, finalizo este texto, entendendo que é possível ensinar a cuidar, desde que os seres ensinantes e aprendentes estejam dispostos a mesclar as representações e práticas de seus saberes e fazeres, na construção de uma ação, em que haja vidas comprometidas a cuidar de outras vidas.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. **História oral: a experiência do CPDOC**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1990.

ALVES, D. **O conhecimento do senso comum como espaço para produção de conhecimento científico feminino**. São Cristóvão: Ed. da UFS; Fundação Oviêdo Teixeira, 2000.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, mar. 2001.

_____. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16-29, set./dez. 2004a.

_____. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 583-592, 2004b.

ASSMANN, H. **Reencantar a educação: rumo à sociedade aprendente**. Petrópolis: Vozes, 1998.

ASSMANN, H.; MO SUNG, J. **Competência e sensibilidade solidária - educar para a esperança**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

BAGIOL, M. A. **O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem**. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8, n.1, p. 9-16, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm>. Acesso em: 7 set. 2013.

_____; M. A. et al. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, 2008.

BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes, 2005.

BIASI, L. S. de. **A transversalidade (in)visível da temática do cuidado na formação da enfermeira**. 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/13055>>. Acesso em: 7 set. 2013.

BISON, R. A. P. **A percepção do cuidar entre estudantes e profissionais de enfermagem**. 2003. 109 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

BOCCHI, S. C. M.; PESSUTO, J.; DELL’AQUA, M. C. Q. Modelo operacional do estudo de caso como estratégia de ensino na disciplina de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação dos alunos. **Rev. latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 99-115, dez./1996.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

BORDIEU, P. Choses dites. Paris: Les Éditions de Minuit, 1987. In: THIRY-CHERQUES, H. R. **Pierre Bourdieu: a teoria na prática**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 27-55, jan./fev. 2006.

BORENSTEIN, M.S.; PADILHA, M. I. C. S. Por que conhecer a história da enfermagem? In: BORENSTEIN, M. S. (Org.) **Fragmentos de memórias coletivas: a história da saúde nos hospitais da Grande Florianópolis: 1940-1960**. Florianópolis (SC): Ed. Assembleia Legislativa; 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa em seres humanos: Resolução 466/12. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares**: Portaria n. 3019, de 21 de dezembro de 2001. Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Portaria no 198/GM**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/gab04/gabfev04.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

BURKE P. **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Unesp, 1992.

CABIBBO, S. **Questões do método: para uma história de várias cores**. [citado 26 de agosto de 2004]. Disponível em: <www.google.com.br>. Acesso em: 10 ago. 2013.

CAPRA, F. **O ponto da mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. Cultrix: São Paulo, 2006.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CERTEAU, M. de. **A escrita da História**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CHARTIER, R. **Por uma sociologia histórica das práticas culturais**. In: A história cultural entre práticas e representações. Lisboa: Difel, 1985. p. 13-28.

_____. **A história cultural**: entre práticas e representações. Rio de Janeiro: Bertrand, 1990.

_____. O mundo como representação. **Estud. Av.**, São Paulo, v. 5, n. 11, Apr. 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01340141991000100010&lng=en&nrm=iso>. <http://doi.org/10.1590/S010340141991000100010>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

_____. **A história cultural**: entre práticas e representações. Memória e sociedade. Portugal: Difel, 2002.

CHOTGUIS, J. **Andragogia**: arte e ciência na aprendizagem do adulto. NEAD– Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Printipo, 1989.

CROSSETTI, M. G. O. **Processo de cuidar**: uma aproximação à questão existencial na enfermagem. 1997. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) REPENSUL, UFSC, Florianópolis, 1997.

_____; BUOGO, M.; KOHLRAUSCH, E. Ações de cuidar na enfermagem de natureza propedêutica e terapêutica e suas interfaces com os atos de outros profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 44-67, jan. 2000.

DELORS, J. (Org.). **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

DEWEY, J. Experiência e educação. Petrópolis: Vozes, 1983.

DOSSE, F. **A história à prova do tempo**. São Paulo: Ed. da Unesp, 2001.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B.; STACCIARINI, J. R. M. Desenvolvendo pessoas: estratégias didáticas facilitadoras para o autoconhecimento na formação do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 516-522, jul./ago. 2002.

FERNANDES, M. F. P.; FREITAS, G. F. A construção do conhecimento do graduando de enfermagem: uma abordagem ético-social. **Rev. Bras. Enferm.** v. 60, n. 1, p. 62-67, jan./fev. 2007.

FERREIRA, M. M; FRANCO, R. **Aprendendo história: reflexão e ensino**. São Paulo: Ed. do Brasil, 2009.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário de língua portuguesa**. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FONSECA, T. M. **De mulher à enfermeira: conjugando trabalho e gênero**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

FONSECA, R. M. G. S. Mulher, direito e saúde: em busca do nexos coersivo. In: ENCONTRO MULHER, DIREITO E SAÚDE, 1998, Goiânia, Brasil. **Anais...** Goiânia: Universidade Estadual de Feira de Santana, 1998.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E. E. et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 55-124.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

_____. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

_____. Carta de Paulo Freire aos professores. *Estud. Av.*, São Paulo, v. 15, n. 42, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 set. 2013.

FREITAS, M. C.; GUEDES, M. V. C.; SILVA, L. F. Curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - A história e projeto político-pedagógico atual. **Rev. Bras. Enferm.** v. 56, n. 4, p. 385-387, 2003.

GADOTTI, M. Pressupostos do projeto pedagógico. In: MEC. CONFERÊNCIA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PARA TODOS, 1994, Brasília. **Anais...** Brasília, 1994.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 35, n. 1, p. 80-87, 2001.

GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1978.

GOODSON, I. **Currículo: teoria e história.** Petrópolis: Vozes, 1995.

GRIFFIN, G. J.; GRIFFIN, J. K. **Jensen's history & trends of professional nursing.** 5.ed. St Louis: Mosby, 1965.

HADDAD, M. do C. L. et al. Enfermagem médico cirúrgica: uma nova abordagem de ensino e sua avaliação pelo aluno. **Rev. Latino Am. Enf.**, Ribeirão Preto, v. 2, p. 97-112, jul./1993.

HALBWACHS, M. **A memória coletiva.** São Paulo: Centauro, 2004.

HAMZE, A. Andragogia e a arte de ensinar aos adultos. Disponível em: <<http://www.educador.brasilecola.com/trabalho-docente/andragogia.htm>>. Acesso em: 9 maio 2014.

ISAACS, L. G. El efecto de enseñar las destrezas del pensamiento crítico en un curso introductorio de enfermería. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 115-127, jan. 1994.

ITO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 4, p. 570-575, 2006.

LARROSA, J.; KOHAN W. **Educação, experiência e sentido.** Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

LE GOFF, J. **História e memória.** 2. ed. São Paulo: Unicamp; 1992.

LE GOFF, J. Documento/monumento. In: Enciclopédia Einaudi. Lisboa: Imprensa Nacional/ Casa da Moeda, 1984.

LIBÂNEO, J. C.; **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.

LOPES, M. J. M. A singularidade de um saber-fazer técnico e relacional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM: Cuidar – ação terapêutica da enfermagem, 50º, 1999, Salvador: ABEn – Seção Bahia. **Anais...** Salvador, 1999, p. 66-73.

LOURO, G. L. Nas redes do conceito de gênero. In: LOPES, M. J. M. et al. (Org.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 10-16.

_____. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis, Vozes, 1997.

LUNARDI, V. **História da enfermagem: rupturas e continuidades**. Pelotas. Ed. da UFPEL, 1998.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. **Ciência, Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 433-44, 2004.

MAYEROFF, M. **A arte de viver e servir ao próximo para servir a si mesmo**. Rio de Janeiro: Record, 1971.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história Oral**. 4.ed. São Paulo: Loyola, 2002.

_____. **História oral: como fazer, como pensar**. São Paulo: Contexto, 2007.

MERHY, E. E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 305-314, 1999.

_____. **Reflexões sobre as tecnologias não materiais em saúde e a reestruturação produtiva do setor: um estudo sobre a micropolítica do trabalho vivo**. 2000. Tese (Título de Professor Livre – Docente) – Universidade de Campinas, Campinas, 2000.

_____; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em Debate**, ano XXVII, v. 27, n. 65, Rio de Janeiro, set./dez. 2003.

MEYER, D. E.; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M. **Marcas da diversidade: Saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998a.

_____. Espaços e sombra de luz: reflexões em torno da dimensão educativa da enfermagem. In: MEYER, D. E.; WALDOW, V.; LOPES, M. J. M. (Org.) **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 27-42. cap. 2.

_____. Gênero: re-constituir modos de pensar, ensinar e fazer em saúde e Enfermagem. In: CREUTZBERG, et al. (Org.) **Livro-temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser** [livro em formato eletrônico]; 2004 Out 24-29, Gramado, Brasília DF: ABEn, 2005.

_____; PARAÍSO, M. A. **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza, 2012.

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

MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. Sociologia e Teoria Crítica do Currículo: uma introdução. In: MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. **Currículo, Cultura e Sociedade**. São Paulo, Cortez, 2001. p. 7-37.

MOTTA, M. M. M. História oral: velhas questões, novos desafios. In: CARDOSO, R. V. **Novos domínios da história**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MURRAY, E. J. **Motivação e emoção**. Trad. de Álvaro Cabral. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

OGUISSO, T. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri: Manole, 2005.

PADILHA, M. I. C. S. História da enfermagem: uma experiência criativa de ensinar. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 2, n. 1, p. 135-143, 1998.

_____; BORENSTEIN, M. S. História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 3, 2006.

PAINI, J. P. **Diálogo como cuidado: processo educativo de enfermagem**. Erechim: EdiFapes, 2001.

PAIXÃO, W. **História da enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis, 1979.

PESAVENTO, S. J. **História & história cultural**. 2. ed. 2. reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

PESAVENTO, S. J. Em busca de uma outra história: imaginando o imaginário. **Revista Brasileira de História**, n. 29, 1995.

PESAVENTO, S. J. **História & história cultural**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

PIAGET, J. **Psicologia e pedagogia**. Tradução Editora Forense Universitária – Dirceu Accioly Lindoso e Rosa Maria Ribeiro da Silva. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1976.

PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F. L. Cuidado e integralidade por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: PINHEIRO, R.; MATTOS R. A. (Org.) **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2004. p. 21-36.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

PRADO, E. M. A importância das fontes documentais para a pesquisa em história da educação. **InterMeio: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação**, Campo Grande, MS, v.16, n.31, p.124-133, jan./jun. 2010.

PRIORE, M. D. História do cotidiano e da vida privada. In: VAINFAS, R.; CARDOSO, C. F. (Org.). **Domínios da história**. São Paulo: Campus, 2011.

PROST, A. Social e cultural indissociavelmente. In: RIOUX, J. P.; SIRINELLI, J. F. (Org.). **Para uma história cultural**. Lisboa: Editorial Estampa, 1998. p. 134-137.

ROSELLÓ, F. T. **Ética del cuidar: fundamentos, contextos y problemas**. Institut Borja de Bioetica, Fundación MAPFRE Medicina. Madrid, 2002.

ROSELLÓ, F. T. Antropología del cuidar. Institut Borja de Bioetica. Fundación MAPFRE Medicina. Madrid, 2005.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

SANCHES, M. O. **Concepções do enfermeiro docente sobre o cuidado**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2006.

SANTOS, A. S.; ARAÚJO, E. A. A competência e os aspectos ético-políticos no curso de enfermagem: a partir do olhar de docentes enfermeiros. **ConScientiae Saúde**, v. 7, n. 1, p. 93-100, 2008.

SANTOS FILHO, L. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1977.

SERRA, A. **Educação médica contínua**: motivações e metodologias de ensino-aprendizagem. Lisboa: UC Editora, 2008.

SILVA, A. L. O Processo de cuidar em enfermagem. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. (Org.). **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 31-40.

SILVA, G. **Enfermagem profissional**: análise crítica. São Paulo, Cortez, 1986.

SILVA JUNIOR, A. et al. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **A construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, 2004. p. 113-128.

SILVA, K. L, SENA, R. R. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico reflexiva e as competências profissionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. [periódico na Internet]. 2006. 14(5): 574-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000500018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 set. 2013.

SILVA, L. W. et al. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2005, v. 58, n. 4, p. 471-475. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400018>>. Acesso em: 7 set. 2013.

SILVA, M. J. P.; GIMENES, O. M. P. V. Eu - o cuidador. **Rev. O mundo da saúde**, São Paulo, ano 24, v. 24, n. 4, p. 307-309, 2000.

STÉDILE, N. L. R. **Prevenção em saúde: comportamentos profissionais a desenvolver na formação do enfermeiro.** 1996. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1996.

TERRA, M. G. **Significados da sensibilidade para o ser-docente-enfermeiro/a no ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – UFSC, Florianópolis. Disponível em:
<http://aspro02.npd.ufsc.br/arquivos/245000/246300/18_246372.htm?codBib=>. Acesso em 10 out. 2013.

THOMPSON, P. **A voz do passado.** São Paulo: Paz e Terra, 1992.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2013, v. 64, n. 1, p. 106-113. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100016.>> Acesso em: 10 nov. 2013.

VALENTE, G. S.; VIANA, L. de O. O pensamento crítico-reflexivo no ensino da pesquisa em enfermagem: um desafio para o professor. **Enfermería Global**, n. 10, p. 1, 2007.

VEIGA, I. P. A. (Org.). **Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível.** 2. ed. Campinas: Papyrus, 1996.

VIGOTSKY, L. S. **Mind in society: the development of higher psychological processes.** London: Harvard University, 1978.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário.** 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 2001.

_____. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos.** Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem.** Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

_____; V. R.; BORGES, F. R. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 16; n. 4, 2008. Disponível em: <[>](http://www.eerp.usp.br/rlae). Acesso em: 09 out. 2013.

XIMENES, S. **Dicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Ediouro, 2000.

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFESSORES

Percurso acadêmico

Idade:

Anos de atuação:

1. Quais os motivos da escolha pela docência? Atua exclusivamente?
2. O que é o cuidado de enfermagem para você? Cite uma palavra que caracterize cuidado.
3. Você desenvolve o cuidado em seu local de trabalho? Como?
4. Você pensa que é possível ensinar o cuidado? Quais estratégias você utiliza?
5. Seus alunos saem preparados para prestar o cuidado? Por quê?
6. Quais características do projeto pedagógico do curso demonstram uma organização curricular estruturada para o ensino do cuidado?
7. Quais atitudes para você caracterizam no fazer do enfermeiro o cuidado?
8. Em sua graduação de que maneira o cuidado foi trabalhado e como você vê a situação atual do cuidado na enfermagem?
9. Você tem modificado a forma como ensina o cuidado, ao longo dos anos como docente?

APÊNDICE 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM ALUNOS

Percurso acadêmico

Idade:

Motivações pela escolha profissional:

1. O que é o cuidado de enfermagem para você? Cite uma palavra que caracterize cuidado para você.
2. De que maneira você aprendeu/aprende as formas do cuidado de enfermagem nas aulas?
3. Acredita que está preparado para prestar o cuidado? Por quê?
4. O curso de Enfermagem desta universidade está estruturado para ensinar a você a prática do cuidado?
5. Para ser um bom enfermeiro, em que o curso contribuiu no seu aprendizado?

Comente sobre disciplinas, conteúdos, campos, práticas, conceitos, atitudes.

6. Como você vê a situação atual do cuidado na enfermagem?

APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: O cuidado de enfermagem e suas representações no processo de formação

Prezado(a) senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa: O cuidado de enfermagem e suas representações no processo de formação.

O objetivo da pesquisa é: Identificar as práticas predominantes no processo atual de ensino e aprendizagem do cuidado na percepção de alunos e professores dos cursos de Enfermagem de universidades gaúchas.

A sua participação é muito importante, e ela se daria através de uma entrevista composta de nove questões para os professores e seis para os alunos, a qual será gravada e terá duração de aproximadamente quarenta minutos. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Após transcrição e análise dos dados, as entrevistas serão descartadas.

Os benefícios esperados são: elaboração de novas estratégias de ensino e aprendizagem do cuidado em enfermagem e aperfeiçoamento das práticas atuais de ensino e aprendizagem. Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de esclarecimentos, contate-nos: Ruy de Almeida Barcellos, tel. (54) 91206692, *e-mail* ruy.barcellos@pompeia.org.br. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo que uma delas, devidamente preenchida e assinada será entregue ao(a) senhor(a).

Caxias do Sul, ____ de _____ de 201_.

Pesquisador responsável

RG: _____

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima. Assinatura : _____
Data: _____

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, VIA PLATAFORMA BRASIL.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS
DO SUL-RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENSINAR E APRENDER O CUIDADO: UMA ANÁLISE A LUZ DA HISTÓRIA ORAL EM UNIVERSIDADES GAÚCHAS

Pesquisador: Ruy de Almeida Barcellos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18S16513.9.0000.5341

Instituição Proponente: Universidade de Caxias do Sul-RS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 743.375

Data da Relatoria: 04/11/2013

Apresentação do Projeto:

O presente pesquisa objetiva a importância de compreender e analisar as concepções dos docentes sobre o processo educativo e do cuidado, questionando e levando-os a reflexão acerca das bases que estruturam suas ações de ensinar e de cuidar com vistas à formação de um profissional integral e integrador. O processo de formação profissional transcende os aspectos relativos às competências técnico-científicas, sendo complementada pela apreensão de elementos expressivos, desenvolvidos e nutridos, ao longo do processo educativo, de maneira a ampliar o olhar do discente sobre si mesmo e sobre o outro, e, desse modo, poder se construir como ser pessoa, que tem em si razão e sensibilidade, que se entrelaçam para o exercício de uma prática humanística na Enfermagem.

Entende-se que o processo de formação profissional transcende os aspectos relativos às competências técnico-científicas, sendo complementada pela apreensão de elementos expressivos, desenvolvidos e nutridos, ao longo do processo educativo, de maneira a ampliar o olhar do discente sobre si mesmo e sobre o outro, e, desse modo, poder se construir como ser pessoa, que tem em si razão e sensibilidade, que se entrelaçam para o

exercício de uma prática humanística na Enfermagem. Neste contexto, reveste-se de importância compreender e analisar as concepções dos docentes sobre o processo educativo e do cuidado,

Endereço: FRANCISCO GETULIO VARGAS

Bairro: PETROPOLIS

CEP: 95.070-580

UF: RS

Município: CAXIAS DO SUL

Telefone: (54)3218-2829

Fax: (54)3218-2100

E-mail: cep-ucsu@uca.br

Continuação do Parecer: 743.375

questionando e levando-os a reflexão acerca das bases que estruturam suas ações de ensinar e de cuidar com vistas a formação de um profissional Integral e Integrador.

Metodologia

A abordagem metodológica é a da história oral. Os dados serão coletados em entrevistas com professores e alunos do curso de enfermagem das universidades que aceitarem participar da pesquisa (em Santa Maria, Caxias do Sul, Cruz Alta e Porto Alegre). Serão entrevistados ao todo 16 participantes, 8 alunos e 8 professores (4 de cada instituição). A entrevista se divide em três etapas: A pré-entrevista, quando ocorre a preparação para a realização da gravação. O colaborador toma conhecimento do projeto, do âmbito de sua participação e de seus direitos. Na segunda etapa há a realização da entrevista, na qual o oralista garante que a sessão de entrevista ocorra num clima de solidariedade profissional, aberto ao acolhimento, à confiança e ao respeito. Na terceira etapa, denominada de pós-entrevista, são enviadas cartas ou telefonemas de agradecimento aos colaboradores, com a finalidade de manter a continuidade do processo.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

- Identificar as práticas predominantes no processo atual de ensino e aprendizagem do cuidado na percepção de alunos e professores dos cursos de enfermagem de universidades gaúchas. (Construir uma narrativa relativa ao processo atual de ensino e aprendizagem do cuidado na percepção de alunos e professores dos cursos de enfermagem de universidades gaúchas.)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Examinar as características e a trajetória de formação para o cuidado nos cursos de enfermagem através da história oral e análise curricular;
- Analisar os aspectos que influenciam na organização e estruturação da formação em enfermagem em relação ao cuidado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O autor menciona que "não há riscos específicos".

Endereço: FRANCISCO GETULIO VARGAS
Bairro: PETROPOLIS CEP: 95.070-560
UF: RS Município: CAXIAS DO SUL
Telefone: (54)3218-2820 Fax: (54)3218-2100 E-mail: cep-ucs@ucs.br

Continuação do Parecer: 743.375

Os entrevistados não serão beneficiados diretamente com os resultados da pesquisa, mas a comunidade acadêmica de cursos de enfermagem será beneficiada com conhecimentos sobre currículos da área de formação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo tem como questão norteadora: "De que forma ocorre atualmente o ensino e a aprendizagem do cuidado nos cursos de enfermagem em universidades gaúchas?"

O valor da pesquisa é o de proporcionar o reconhecimento do "cuidado" como aspecto humanizador, que propicia vínculos entre o profissional (enfermeiro) e o paciente (o ser cuidado), salientando que a formação do enfermeiro vai além das técnicas, teorias e métodos. "A perspectiva do cuidado assume uma dimensão diversa daquela vislumbrada no espaço fechado da sala de aula. Ao transpor os muros do espaço universitário, há um mundo à espera do enfermeiro: múltiplo, inusitado e desafiador. Esse é o momento em que se entrecruzam a teoria e o bom senso na busca de soluções, na prática propriamente dita do ato de cuidar."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão contemplados.

Recomendações:

O cronograma deve ser refeito para se adequar ao novo calendário.

Sobre o TCLE:

Deve ser acrescentada a informação sobre a provável duração da entrevista com professores e alunos, o número de questões e o tema a ser abordado (o cuidado na formação do enfermeiro).

Excluir a frase: "Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode [...] procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade de Caxias do Sul, Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130, no telefone (54)3218-2829 ou por e-mail: cep-ucs@ucs.br."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

UNIVERSIDADE DE CAXIAS
DO SUL-RS



Continuação do Parecer: 743.375

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAXIAS DO SUL, 08 de Agosto de 2014

Assinado por:
Luciane Andreia Bizzi
(Coordenador)

Endereço: FRANCISCO GETULIO VARGAS
Bairro: PETROPOLIS CEP: 95.070-560
UF: RS Município: CAXIAS DO SUL
Telefone: (54)3218-2829 Fax: (54)3218-2100 E-mail: cep-ucs@ucs.br