

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**LUCIANA SPINATO DE BIASI**

**A TRANSVERSALIDADE (IN)VISÍVEL DA TEMÁTICA DO CUIDADO NA  
FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA**

**Porto Alegre  
2008**

**LUCIANA SPINATO DE BIASI**

**A TRANSVERSALIDADE (IN)VISÍVEL DA TEMÁTICA DO CUIDADO NA  
FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA**

Dissertação apresentada como quesito parcial à obtenção do grau de Mestre, pelo Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Dra Eva Neri Rubim Pedro

**Porto Alegre**

**2008**

D286t De Biasi, Luciana Spinato

A transversalidade (in)visível da temática do cuidado na formação da enfermeira / Luciana Spinato De Biasi ; orient. Eva Neri Rubim Pedro. – Porto Alegre, 2008.

100 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2008.

Inclui resumos em: Português, Espanhol e Inglês.

1. Educação superior. 2. Educação em enfermagem. 3. Ensino. 4. Aprendizagem. 5. Universidades. 6. Bacharelato em enfermagem. I. Pedro, Eva Neri Rubim. II. Título.

Limites para indexação: Humano.

LHSN – 287

NLM – WY 18.5

Catálogo pela Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS  
**Bibliotecária responsável: Michele Dias Medeiros CRB-10/1575**

**LUCIANA SPINATO DE BIASI**

**A TRANSVERSALIDADE (IN)VISÍVEL DA TEMÁTICA DO CUIDADO NA  
FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 08 de janeiro de 2008.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Dra. Eva Neri Rubim Pedro  
Presidente da Banca – Orientadora  
Escola de Enfermagem - UFRGS

---

Profª Dra. Ana Lúcia de Lorenzi Bonilha  
Membro da Banca  
EEnf/ UFRGS

---

Profª Dra. Miriam de Abreu Almeida  
Membro da Banca  
EEnf/UFRGS

---

Profª Dra. Valéria Lamb Corbellini  
Membro externo da Banca  
EEnf/ PUCRS

**AGRADECIMENTOS**

À Deus, por estar comigo em todos os momentos, por dirigir meus passos, me auxiliar e me permitir crescer.

À direção da URI-Campus de Erechim, RS, por ter acreditado em meu potencial, pelas oportunidades que me proporcionam a cada dia. Ao coordenador do Curso de Enfermagem desta universidade, prof Irany Achilles Denti, pelo estímulo, incentivo, colaboração e respeito e por ter autorizado a realização deste estudo. Aos colegas enfermeiros e professores da URI, Cibele, Delcir, Joseani, Kátia, Kênia, Leda, Lúcia, Marcos, Regina, Terezinha e Vera, pelo apoio que cada um, a seu modo demonstrou.

Aos meus alunos, razão de minha vida profissional, especialmente aos acadêmicos de Enfermagem das turmas 2004 e 2007, sujeitos deste estudo, por terem aceitado este desafio.

À acadêmica Cristiane Bortolon, por ter se co-responsabilizado pela coleta dos dados, por sua ajuda inestimável.

Aos colegas e professores do mestrado, por terem compartilhado seus conhecimentos, particularmente à professora e orientadora Dra Eva Néri Rubim Pedro, por ter acreditado em mim, pela amizade, cuidado e carinho, com quem divido esta conquista. Às professoras Dra Ana Lúcia de Lorenzi Bonilha, Dra Valéria Lamb Corbellini e Dra Míriam de Abreu Almeida, pela sua disponibilidade em participar da banca e por contribuírem, através de suas sugestões, para o aprimoramento deste estudo e para o meu crescimento pessoal e profissional.

Ao meu pai, Dilson (in memóriam) pelo exemplo e pelo orgulho que sempre me fez sentir. À minha mãe, Mary, pelo seu amor, contínuo estímulo, incentivo e preocupação.

Ao meu marido Antônio e minhas filhas Bruna e Marina, pelo amor, estímulo, carinho e compreensão nos momentos em que, mesmo presente, estive distante.

Enfim, agradeço a todos que, de uma ou outra forma, contribuíram para que eu conseguisse vencer mais esta etapa de minha vida.

## RESUMO

Este estudo de caráter qualitativo exploratório descritivo, teve como objetivo conhecer o processo de aprendizagem do cuidado na percepção dos alunos do primeiro e sétimo semestres de um curso de graduação em Enfermagem. Foi realizado na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – campus de Erechim, RS, no período de abril a junho de 2007. Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica do grupo focal. Os dados foram analisados mediante a análise temática de conteúdo e evidenciaram dois temas e seis categorias temáticas assim constituídas: Primeiras Impressões Sobre o Processo de Formação. A Visão da Enfermagem; Expectativas com a formação: maneiras de cuidar; Expectativas com a profissão. Refletindo sobre a Formação. Visão da Enfermeira: O conhecimento da profissão; O processo de formação: A aprendizagem do cuidado e Expectativas com a finalização do curso. Os achados permitiram depreender que os alunos, de algum modo, deixam emergir que a temática do cuidado, pode ser visualizada ao longo do seu processo de formação. Percebeu-se, pelos depoimentos, que a transversalidade do tema ocorre de maneira implícita durante o seu processo formativo, o que leva a inferir que, no curso de Enfermagem estudado, há uma preocupação em assegurar a linearidade do conteúdo referente ao cuidado, e que foi evidenciado pelas percepções dos alunos.

**Descritores:** Enfermagem, Cuidado de Enfermagem. Educação em Enfermagem. Ensino.

**Limites:** Humano.

## RESUMEN

Este estudio de carácter cualitativo exploratorio descriptivo tuvo como objetivos conocer el proceso de aprendizaje del cuidado desde la óptica de los alumnos de los semestres iniciales y finales de un curso de graduación en Enfermería. Fue realizado en la Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Erechim, RS, en el periodo de abril a junio de 2007. Para la colecta de datos, se ha utilizado la técnica del grupo focal. Los datos fueron analizados a partir de análisis temático del contenido y evidenciaron dos temas y seis categorías temáticas así constituidas: Primeras Impresiones Sobre el Proceso de Formación. La visión de la Enfermería; Expectativas con la formación: maneras de cuidar; Expectativas con la profesión. Reflexionando sobre la Formación. Visión de la Enfermería: El conocimiento de la profesión; El proceso de formación: El aprendizaje del Cuidado y Expectativas con la finalización del curso. Los resultados permitieron percibir que los alumnos, de algún modo, entienden que la temática del Cuidado, puede ser visualizada a lo largo de su proceso de formación. Se ha percibido, por las declaraciones, que la transversalidad del tema ocurre de manera implícita durante su proceso formativo, lo que lleva a inferir que, en el curso de Enfermería estudiado, hay una preocupación en asegurar la linealidad del contenido referente al Cuidado y que fue evidenciado por las percepciones de los alumnos.

**Descriptor:** Enfermería. Atención de Enfermería. Educación en enfermería. Enseñanza.

**Límites:** Humano

**Título:** La Transversalidad (In)visible de la Temática del Cuidado en la Formación de la Enfermera

## ABSTRACT

This study, which has a descriptive, exploratory and qualitative feature, aimed to know the learning process of care under the view of the students from the first and the final terms of a Nursing Graduation Course. The study was accomplished at Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Erechim, from April/2007 to June/2007. For data collection, the technique of focal group was used. The data were analysed through the thematic analysis of the content and evidenced two themes and six thematic-categories, which are: First Impressions about the Education Process; The view of Nursing; Expectancies with the education: ways of caring; Expectancies regarding the profession; Reflection about the education; The Nurse's view: the Knowledge about the profession; The process of education: the learning of care and expectancies with the end of the course. The findings allowed to infer that the students, somehow, state that the theme of Care can be visualized during the process of education. Through the statements, it could be noticed that the transversality of the theme occurs implicitly during the educational process, which leads us to infer that in the Nursing course under study there is a concern in assuring linearity of the content regarding care, which was evidenced by the student's perception.

**Descriptors:** Nursing. Nursing care. Education, Nursing. Teaching.

**Limits:** Human.

**Title:** The (in)visible transversality of care in Nursing education

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1</b>	<b>A Universidade e o Curso de Enfermagem.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2</b>	<b>O Processo de Ensino-aprendizagem do Cuidado.....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>O CAMINHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de Estudo.....</b>	<b>33</b>
<b>4.2</b>	<b>Cenário da pesquisa / período.....</b>	<b>34</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes do estudo.....</b>	<b>35</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>36</b>
<b>4.4.1</b>	<b>O DESENVOLVIMENTO DOS GRUPOS FOCAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>4.5</b>	<b>Aspectos Éticos.....</b>	<b>42</b>
<b>4.6</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>43</b>
<b>5</b>	<b>DESCREVENDO E REFLETINDO ACERCA DOS DADOS ENCONTRADOS... </b>	<b>45</b>
<b>5.1</b>	<b>Primeiras Impressões sobre o processo de formação.....</b>	<b>46</b>
<b>5.1.1</b>	<b>A VISÃO DA ENFERMAGEM.....</b>	<b>47</b>
<b>5.1.2</b>	<b>EXPECTATIVAS COM A FORMAÇÃO: MANEIRAS DE CUIDAR.....</b>	<b>51</b>
<b>5.1.3</b>	<b>EXPECTATIVAS COM A PROFISSÃO.....</b>	<b>60</b>
<b>5.2</b>	<b>Refletindo sobre a Formação.....</b>	<b>64</b>
<b>5.2.1</b>	<b>VISÃO DA ENFERMEIRA: O CONHECIMENTO DA PROFISSÃO.....</b>	<b>65</b>
<b>5.2.2</b>	<b>O PROCESSO DE FORMAÇÃO: A APRENDIZAGEM DO CUIDADO.....</b>	<b>67</b>
<b>5.2.3</b>	<b>EXPECTATIVAS COM A FINALIZAÇÃO DO CURSO.....</b>	<b>75</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>82</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>87</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>92</b>
	<b>APÊNDICE A – Planejamento Dos Grupos Focais.....</b>	<b>93</b>
	<b>APÊNDICE B – Solicitação de Autorização.....</b>	<b>97</b>
	<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>98</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A experiência profissional primeiramente como enfermeira assistencial e após, na docência do ensino superior na área da saúde, propiciou-me momentos em que pude presenciar e também refletir sobre as diversas formas de prestação do cuidado ao Ser Humano.

Em algumas situações, a visão tecnicista, a preocupação em dominar o manuseio das máquinas e equipamentos, em conhecer as patologias dos pacientes bem como os resultados dos seus exames, eram excessivas, enquanto que a atenção ao ser humano ali internado ficava muito aquém do desejado. Em outras, a preocupação com a técnica ou em dominar, pelo menos, o necessário para garantir o mínimo de qualidade no atendimento, não correspondia com as exigências para prestar quaisquer cuidados de Enfermagem.

Essa situação, porém, não pode ser considerada uma verdade absoluta, pois outras experiências vivenciadas, tem demonstrado que muitos profissionais, sejam eles do nível médio ou superior, cuidam dos pacientes pelos quais são responsáveis, de forma amorosa, dedicada, respeitosa, paralelamente à competência técnica.

Muitas vezes questionei-me se esta ou aquela seria a forma mais adequada de prestar a assistência de enfermagem e, sem uma análise mais crítica e reflexiva que pudesse me auxiliar a responder a tais indagações, ingressei na carreira docente.

A partir daí, venho acompanhando muitos alunos na caminhada, durante a graduação em Enfermagem e observando que, ao ingressarem no curso, um grande número deles busca na profissão a resolução imediata dos problemas de saúde do indivíduo, ou seja, têm uma visão biologicista, tecnicista, a mesma visão que parece ser

a demonstrada pela população em geral. Percebem a enfermeira<sup>1</sup> como aquela que cuida do doente, tratando apenas seus problemas de doença ou de algum sofrimento, com vistas a solucioná-lo o mais breve possível, seja por meio de procedimentos, de encaminhamentos, de orientações concisas e sem comunicação adequada, entre outras situações. Em contrapartida, muitos são os docentes em enfermagem, que têm seu discurso fundamentado no cuidado, em suas diferentes dimensões, ou seja, temporais, afetivas, sociais, culturais, relacionais entre outras. A partir dessas constatações, que minha prática tem possibilitado vivenciar, surgiu o questionamento: Que visão os alunos têm demonstrado em relação à temática do cuidado? Partindo do pressuposto que os alunos dos semestres iniciais e os dos semestres finais do curso revelam, de maneiras diferentes, suas expectativas e vivências, em relação aos seus processos de ensino-aprendizagem do cuidado, propus-me a realizar esse estudo. Considero, pois, o processo de formação, como sendo a relação que ocorre entre professor e aluno, quando ambos aprendem e ensinam, enriquecendo-se mutuamente, a partir de suas vivências.

Para Altet (2001, p.26), o ensino é definido como “um processo interpessoal e intencional, que utiliza essencialmente a comunicação verbal e o discurso dialógico finalizado como meios para provocar, favorecer e levar ao êxito a aprendizagem em uma dada situação”. Esta, por sua vez, ocorrerá a partir das comunicações verbais em classe, das interações vivenciadas, da relação e das ações em cada situação. Ela acontece de maneiras singulares, em diferentes alunos e em cada intervenção.

Ao tornarem-se próximos de sua formação como enfermeiras e iniciarem suas trajetórias profissionais na assistência, para que a realizem de forma humanizada e

---

<sup>1</sup> Neste estudo será utilizada a palavra *enfermeira/s* em referência ao profissional graduado em enfermagem, independentemente do seu sexo, pois trata-se de um grupo profissional onde há predominância do sexo feminino, e também por ser o mais usual na literatura específica da enfermagem.

solidária, preocupando-se com os diversos aspectos que envolvem o cuidado, é importante que vislumbrem a enfermagem como uma profissão atenta e consciente dos aspectos para além da técnica, ou seja, com o contexto histórico, social, cultural e econômico da pessoa, família ou comunidade, enfocando as relações humanas baseadas na solidariedade, na sensibilidade e no respeito ao Ser Humano.

Para que a qualidade da assistência profissional seja aperfeiçoada e implementada, faz-se necessário que o aprendizado referente ao cuidado seja alvo da preocupação e reflexão tanto dos docentes quanto dos alunos. Desta forma, estes, ao chegarem ao final da trajetória acadêmica devem ter condições de referir sua aprendizagem sobre o cuidado, pautado em uma fundamentação técnico-científica, filosófica e ética e de demonstrar como, e, se perceberam-no de modo linear e transversal, ou seja, abordado sob diversas formas, em seus diferentes aspectos, e dimensões, desenvolvido de forma articulada e integradora em várias disciplinas, tanto práticas quanto teóricas, no decorrer do curso.

Penso que se o processo de ensino-aprendizagem do cuidado está acontecendo de maneira eficaz, os acadêmicos, já em período próximo ao término do curso, podem demonstrar uma visão mais ampla do processo de cuidar, o qual pode ser traduzido pela maneira de agir, refletir e tomar decisões. Esse aspecto, o processo de aprendizagem do cuidado, é uma inquietação que tem me acompanhado. Será que o discurso dos professores, ao focar as diferentes abordagens relacionadas ao cuidado, está sendo assimilado pelos discentes?

Quando se faz parte do quadro de docentes de uma universidade, deve-se ter como meta na formação de um aluno, a preocupação em como levar esse aluno a construir o seu próprio conhecimento e com quais objetivos, para que esses possam ser alcançados da melhor forma possível.

Quando essa construção ocorre na área da saúde, especificamente na enfermagem, tem-se a percepção de que as responsabilidades são diferentes, pois a maneira utilizada pelo futuro profissional para atender a comunidade, será o reflexo de suas vivências pessoais e também acadêmicas. A pessoa que necessita de cuidados, geralmente está vulnerável e à mercê do cuidador e, deposita nele, as suas expectativas, a sua esperança, a sua vida. Nesta perspectiva, ousou afirmar que, de certa forma, a responsabilidade, competência, habilidade, dedicação, sensibilidade e respeito do futuro profissional, relaciona-se ao empenho e comprometimento dos professores em salientar, durante a graduação, como esses aspectos são importantes no exercício de sua profissão, já que trabalha com seres humanos e as falhas, quando ocorrem, podem trazer conseqüências comprometedoras.

Sendo assim, a atuação do corpo docente se torna visível na medida em que as responsabilidades, o compromisso, o bom senso, as relações, o conhecimento e o domínio de conteúdos, são indicadores da qualidade de um curso. A maneira de pensar, organizar e desenvolver os cursos de enfermagem, ainda tem originado importantes repercussões. Estudar e conhecer o projeto pedagógico e adaptá-lo às Diretrizes Curriculares pode, a meu ver, ser um parâmetro norteador para os docentes, na construção de um sujeito capaz de desenvolver as habilidades e competências necessárias, para o exercício da profissão de enfermeira.

Considero como habilidades e competências do profissional de enfermagem, a utilização do conhecimento assimilado e construído para o desenvolvimento de procedimentos e a tomada de decisão, dentro dos preceitos éticos e científicos, com vistas à prevenção de doenças e promoção, recuperação e manutenção da saúde. Perrenoud (2000, p.15) designa a noção de competência como sendo uma “capacidade de mobilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar um tipo de situação”.

Complementa ainda, afirmando que as competências “mobilizam, integram e orquestram tais recursos”; referindo que essa mobilização só é pertinente em situação singular, e que o exercício da competência passa por operações mentais complexas subentendidas por esquemas de pensamento que permitem determinar e realizar uma ação relativamente adaptada à situação.

O projeto pedagógico do curso (PPC) de Enfermagem onde exerço minhas atividades docentes tem no cuidado, o seu eixo norteador e como objetivo, permitir que o acadêmico, em seu processo de formação, possa adquirir, compreender e construir conhecimentos científicos básicos que lhe dêem suporte para poder atuar em situações que necessitem dos cuidados de enfermagem. Na minha percepção, essa referência a cuidados de enfermagem podem ter conotação diferente do que entendo por cuidado. Os cuidados de enfermagem parecem referir-se a um plano delimitado por procedimentos ou ações técnicas, enquanto cuidado vai além. Para mim, cuidado envolve um conhecimento que extrapola a aquisição e o domínio do conhecimento técnico científico. Cuidado exige vivências, aproximação, presença, relações intra e interpessoais, tomada de decisão, ética, e outras tantas dimensões sustentadas por conhecimentos da filosofia, da antropologia, da sociologia, do direito, da psicologia e outras áreas do conhecimento. Também é objetivo do PPC, estimular o acadêmico a transformar a realidade na qual está inserido, através da prática constante da pesquisa e busca por melhores padrões na assistência à saúde. Visa também, capacitar o educando para que possa diagnosticar adequadamente as necessidades do indivíduo, família e comunidade, para, a partir daí, traçar planos de cuidados a serem prestados nos três níveis de saúde: primário, secundário e terciário (URI, 2006).

A visualização pelos docentes e acadêmicos, do cuidado como eixo norteador na formação profissional, deve ser um ponto fundamental a ser considerado, quando se organiza horizontal e verticalmente a relação entre as disciplinas.

É importante também definir para a estrutura curricular, disciplinas que agreguem conteúdos interdisciplinarmente, que faculte a formação de um profissional capaz de observar, refletir e planejar as ações de enfermagem em seus diferentes campos, seja na promoção, preservação ou recuperação da saúde, respeitando os aspectos sócio-culturais e atuando dentro dos preceitos éticos.

Assim, cabe sobremaneira ao corpo docente, estar atento para as questões referentes à comunidade onde a universidade está inserida, educando com competência e criatividade, buscando sempre atualizações, novas tecnologias e diferentes possibilidades de aprendizado.

Este estudo tem como objeto, então, a formação da enfermeira, e como educadora, desejo reconhecer de que forma está acontecendo este processo formativo na visão dos alunos, para que possa obter subsídios e contribuir para o aperfeiçoamento do curso, do profissional a ser formado e, conseqüentemente, melhorar a qualidade do cuidado dispensado à população.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Conhecer o processo de aprendizagem do cuidado na percepção dos alunos do primeiro e sétimo semestres do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – campus de Erechim, RS.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Para desenvolver este estudo, buscamos sustentação no PPC de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Erechim; na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) Lei nº 9394/96 (BRASIL, 1996b) e na resolução nº 1133/2001 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001); tendo o cuidado como o eixo norteador.

#### **3.1 A Universidade e o Curso de Enfermagem**

O desenvolvimento sustentável de uma região está diretamente relacionado à atenção que se dá à educação, em todos os seus níveis. O ensino e o processo de construção do conhecimento vêm se difundindo e consolidando ao longo da história, também na cidade de Erechim (RS), graças à vontade política, ao empenho e dedicação de pessoas comprometidas com a democratização do saber.

A intenção de propiciar o acesso ao ensino superior tem sua gênese em meados do século passado, na comunidade do Alto Uruguai. Em 1953 houve a primeira tentativa de criação de Cursos de Ensino Superior na cidade de Erechim. Dez anos mais tarde, foi requerido junto ao Conselho Federal de Educação (CFE), a autorização para o funcionamento de cursos de nível superior, porém, somente em 1969 o projeto foi efetivado na forma de Extensão da Universidade de Passo Fundo (UPF). Nascia então o Centro Universitário Alto Uruguai – CEUAU, com os cursos de Letras e Estudos Sociais, e mais tarde o curso de Ciências, reconhecidos pelo CFE somente em 1973. Em 1974, o mesmo Conselho emitiu o Parecer nº 1.620, de 3 de julho, determinando no

item número três da decisão, a constituição de uma entidade mantenedora, com personalidade jurídica, autônoma, em Erechim. Foi criado então uma Fundação de Direito Privado, dando surgimento à Fundação Alto Uruguai para a Pesquisa e o Ensino Superior – FAPES (CESE, 1985).

No dia 10 de agosto de 1975 foi criado e instalado oficialmente o Centro de Ensino Superior de Erechim – CESE, mantido pela FAPES e, após 22 anos, a comunidade regional podia comemorar a conquista do Ensino Superior Independente. Nesta ocasião, eram oferecidos além dos já citados, os cursos de Ciências Econômicas, Administração de Empresas e de Pedagogia, este último com habilitação em Administração Escolar, Orientação Educacional e Magistério nas disciplinas Pedagógicas, em Escolas de 2º Grau (CESE, 1985).

Em 1992 foi criada a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, que tem suas unidades localizadas no Norte e Noroeste do Rio Grande do Sul. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), esta porção do território Rio-Grandense corresponde à mesorregião Noroeste Rio-Grandense e parte da mesorregião centro ocidental Rio-Grandense.

A mesorregião Noroeste Rio-Grandense subdivide-se em 13 microrregiões, a saber: Santa Rosa, Três Passos, Frederico Westphalen, Erechim, Sananduva, Cerro Largo, Santo Ângelo, Ijuí, Carazinho, Passo Fundo, Cruz Alta, Não-Me-Toque e Soledade (URI, 2006).

A Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões é, portanto, uma Instituição de Ensino Superior, mantida pela Fundação Regional Integrada (FURI), constituída sob a forma *multicampi*. Cada campus é uma sede acadêmica com direção própria, constituindo uma administração descentralizada, atuando em quatro campus e duas extensões, assim distribuídas: Campus de Erechim, Campus de Santo Ângelo,

Campus de Frederico Westphalen, Campus de Santiago, o qual faz parte da mesorregião ocidental Rio-Grandense, Extensão de Cerro Largo e Extensão de São Luiz Gonzaga (URI, 2006).

A URI prima pelo desenvolvimento regional, pois além de estar comprometida com a educação, vem incentivando e implementando projetos de pesquisa, de extensão e também a criação de novos cursos.

Atualmente a URI-Campus de Erechim oferece 24 cursos. A graduação em Enfermagem juntamente com os cursos de Educação Física, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição estão inseridos no Departamento de Ciências da Saúde. Inicialmente, o curso de graduação em Enfermagem foi implantado nos campus de Erechim, em 1997 e em Santo Ângelo, no ano de 1998. Posteriormente, em 2002, também foi implementado nos campus de Frederico Westphalen e Santiago, cuja base curricular correspondeu aos cursos de Erechim e Santo Ângelo (URI, 2006).

Autorizado pela Resolução nº 042/CUN/94, o curso de Enfermagem da URI-campus de Erechim oferece 50 vagas, com regime de ingresso anual, e funcionamento diurno. A sua duração é de quatro anos e meio, com carga horária total de 3.585h h/a, 239 créditos, compreendidos em 2985 h/a de carga horária na grade fixa e 600 h/a entre os estágios supervisionados I e II. Além disso, os acadêmicos de enfermagem da URI devem cumprir 250 horas em Atividades Complementares (URI, 2006).

Pautado na Lei Nº 9.394/96 (BRASIL, 1996b), Diretrizes e Bases da Educação Nacional - (LDB), capítulo IV, relativo à Educação Superior, e na Resolução CNE/CES 1133/2001 (BRASIL, 2001) que dispõem sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, o curso de Enfermagem da URI, através do seu PPC, do compromisso dos docentes e do suporte e infraestrutura da universidade, procura estimular a cultura, a pesquisa, o pensamento reflexivo, bem

como a extensão, visando à difusão dos benefícios resultantes do conhecimento produzido. Com efeito, sustentado pela Resolução CNE/CES 1133/2001 (BRASIL, 2001) procura desenvolver no educando as seguintes competências e habilidades: **1- Atenção à saúde:** os profissionais de saúde devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo dentro dos altos padrões de qualidade e dos princípios de ética e bioética. **2-Tomada de decisões:** Os profissionais da saúde devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; **3-Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral; **4-Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista a melhoria da qualidade de vida da comunidade; **5-Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar capacitados para tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação; **6-Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática.

As atividades desenvolvidas no decorrer do curso, nesta universidade, visam formar um profissional com competência técnica, científica e habilidades para atender às necessidades de saúde da população, assegurando uma atuação comprometida com a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS.

De acordo com o PPC (URI, 2006), os objetivos propostos pelo curso são refletidos em sua estrutura curricular e facultam ao acadêmico, uma formação que se fundamenta na indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão/assistência, o que

propicia uma formação profissional ética, política, social, ecológica e humanista, gerando um enfermeiro generalista, crítico e apto para atuar em todas as dimensões do cuidado.

Desta maneira, os conteúdos propiciados apresentam elementos que inserem o acadêmico no atual contexto de discussão e reflexão das políticas de saúde, na perspectiva de proporcionar a integralidade das ações do cuidar em enfermagem.

Assim, conforme o PPC (URI, 2006), a fim de alcançar os objetivos propostos, o curso de graduação em Enfermagem contempla, em sua estrutura curricular, disciplinas das ciências biológicas e da saúde, que oferecem sustentação para o aprendizado futuro, específico da enfermagem, disciplinas das ciências sociais e humanas, que contribuam para a compreensão dos determinantes sócio-culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, no âmbito individual e coletivo do processo saúde-doença; além das disciplinas específicas da enfermagem, as quais vão capacitar técnica e cientificamente o profissional para o trabalho, tanto no âmbito individual quanto coletivo.

A atenção com o ensino do cuidado, já que este é o eixo norteador do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da URI, é possível de ser visualizada, embora de maneira incipiente, a partir do primeiro semestre, especificamente na disciplina de Introdução à Ciência e Arte no Cuidado de Enfermagem. Ao abordar a retrospectiva histórica da enfermagem e, principalmente ao tratar sobre as teorias de enfermagem, o acadêmico começa a dar os primeiros passos em direção à compreensão e conhecimento da temática do cuidado. A preocupação com esta abordagem, também fica evidenciada na bibliografia indicada para a disciplina, visto que contempla autores como Horta (1979), Cianciarullo (1996), Arruda e Gonçalves (1999), Leopardi (1999) e George (2000) (URI, 2006).

A partir daí, por meio de uma análise mais detalhada e cuidadosa das ementas, dos conteúdos e das bibliografias referidas no elenco de disciplinas, depreendemos que a palavra cuidado, é freqüente e permeia todos os conteúdos e atividades teórico-práticas. A questão a ser estudada e quem sabe esclarecida, que vem nos inquietando, é: que percepção ou que aprendizagens significativas o acadêmico pode abstrair para a sua vida profissional, sobre essa temática?

Cabe destacar que, ao estudar a função do ensino na universidade é importante considerar, como salienta Anastasiou (2004a), a relação existente entre a organização curricular e a visão do conhecimento dominante, num determinado momento. Acreditamos que conhecer a visão do aluno, sujeito e objeto desse processo de formação, implica em reconhecer como as disciplinas formais e as empíricas estão organizadas, de forma a tornar possível ao aluno, perceber a transversalidade ou não dos conteúdos que têm a temática do cuidado, como suporte aos demais conteúdos específicos. Sabe-se que a visão cartesiana ainda está de alguma forma sedimentada nos cursos de graduação, que não facilita ações integradoras dos saberes por parte de docentes, e, por conseguinte dos alunos, para perceberem como essas ações se entrecruzam.

### **3.2 O Processo de Ensino-aprendizagem do Cuidado**

Os seres vivos, para que se desenvolvam, necessitam de um olhar atento. Dentre eles, está o ser humano, que de todos, talvez seja o mais dependente, aquele que mais carece de atenção e de cuidados durante todo o processo de viver. Processo esse que facultará maior qualidade de vida, quanto mais eficazes forem os cuidados a eles despendidos.

Para Crossetti (1997), o verbo cuidar expressa a ação ou o ato de cuidar acontecendo; o ser cuidado é aquele que, projetando-se no mundo, recebe a ação de cuidar; e o cuidador é o ser que executa a ação de cuidar.

A palavra cuidado tem sua origem no latim, significando cura. Esta era usada, segundo Boff (2004), num contexto de amor e de 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 suas relações com os outros.

Sendo executadas de forma profissional ou informalmente, as práticas de cuidado foram sempre influenciadas, predominantemente, pelos papéis femininos e pelo contexto histórico-sócio-econômico e cultural de cada região. Por muito tempo, tais práticas foram realizadas de forma empírica, fortemente sustentadas pelo misticismo.

Para Waldow (2001), o cuidado se expressa em todos os seres vivos sob as formas de sobrevivência que, na espécie humana, é aprimorada e sofisticada pela linguagem e outras maneiras de comunicação, e também pelas demonstrações de carinho e afeto evidenciados, principalmente entre as mulheres.

São elas, as mulheres, que, também na visão da autora, constituem-se nas principais responsáveis pela prática do cuidado, quer seja pela realização dos partos, por praticarem a agricultura, e, através dela adquirirem conhecimentos sobre as plantas aprendendo a cuidar, quer seja por dedicarem-se, ao longo dos tempos, à criação dos filhos e aos cuidados com os incapacitados ou idosos, além das atividades domésticas.

Talvez por isso a enfermagem sempre tenha sido uma profissão predominantemente feminina, e tenha o cuidado como sua essência. Isso não significa, porém, que o cuidado esteja vinculado à questão de gênero e nem que a enfermagem seja a única profissão que se preocupa com este aspecto.

A este respeito, Boykin (1998) sublinha que todas as pessoas são cuidadoras e o cuidado existe devido ao nosso senso de humanidade. É por meio dos relacionamentos que percebemos a nós mesmos e também aos outros, enquanto cuidadores. Além disso, as relações provocam possibilidades de prestar cuidados. É também pelo modo como nos relacionamos que transmitimos convicções e valores que prezamos.

Watson (1996), salienta a respeito de sua teoria sobre o Cuidado Transpessoal, que ela fundamentou-se em seus valores e crenças sobre a saúde, a cura das doenças e a vida humana, com base em suas vivências. Para ela, o Cuidado Transpessoal acontece quando a enfermeira compartilha experiências e sentimentos com o ser cuidado, revelando o ser interior de cada um e permitindo a compreensão e o crescimento pessoal de ambos. A Enfermagem, por sua vez, é a profissão pela qual a enfermeira realiza interações com o ser cuidado, promovendo o equilíbrio entre mente corpo e alma, considerando as suas necessidades, transformando-o e sendo transformado por meio de uma relação de cuidado.

Para a autora, as bases do cuidado integram as ciências biofísicas e também as do comportamento humano. Dessa forma, focaliza o aspecto humanístico do cuidado, considerando o indivíduo nas dimensões biopsicológica, espiritual e sociocultural. Para Watson (2002), o foco principal dessa profissão, centra-se nos fatores de cuidado, oriundos de uma perspectiva humanista e embasados no conhecimento científico. Tais fatores foram revistos, sendo que a nova versão preconiza: 1. praticar o amor, a amabilidade e a coerência dentro de um contexto de cuidado consciente; 2. ser autêntico, estar presente, ser capaz de praticar e manter um sistema profundo de crenças e um mundo subjetivo de sua vida e do ser cuidado; 3. cultivar suas próprias práticas espirituais e transpessoais de ser, mas além de seu

próprio ego, aberto a outros com sensibilidade e compaixão; 4. desenvolver e manter uma autêntica relação de cuidado, de ajuda e confiança; 5. estar presente e dar apoio na expressão de sentimentos positivos e negativos, como uma conexão profunda com o espírito do ser e do ser que cuida do outro.

Porém, nem sempre as atenções humanas estão voltadas às práticas do cuidado. Waldow (2001) aponta as guerras, os sofisticados arsenais militares, a ganância e a sede do poder, como paradoxos entre comportamentos de cuidado e não-cuidado, tornando vital, nessas ocasiões, resgatar o cuidado humano em cada um de nós.

Na enfermagem, o cuidar tem sido alvo de amplas discussões, em todas as suas dimensões. A proposição é de que a enfermeira possa ver o paciente além da sua doença, respeitando sua cultura, suas crenças e valores, suas expectativas em relação à doença, enfim, que ele possa ser visto de uma forma abrangente, em sua totalidade enquanto Ser<sup>2</sup>.

Boff (2004) e Crossetti (1997), consideram que o cuidado possui uma dimensão ontológica, e no pensamento heideggeriano, é a definição essencial do ser humano, que o constitui e define sua prática. Nessa ótica, sem o cuidado, deixamos de ser humanos, ou nos tornamos (des)humanos.

Visto como uma atitude ética, o cuidado humano é a harmonização dos desejos e atitudes em função do bem-estar pessoal em relação ao bem-estar dos outros. Deve estar comprometido em realizar, não somente aquilo que dá prazer pessoal, mas em colaborar com a construção de uma sociedade melhor, com base em princípios morais. (WALDOW, 2001).

---

<sup>2</sup> O termo Ser maiúsculo foi usado propositalmente pela autora, como saliência do ser enquanto interioridade humana.

Para Freitas (2001), cuidar do ser é uma necessidade e uma atitude que requer envolvimento com o outro através da percepção, sensibilidade e amorosidade. É propiciar, através do cuidado atento, o aperfeiçoamento necessário para que este ser se desenvolva plenamente.

Com relação ao cotidiano profissional, podemos afirmar que o cuidado é inerente a uma gama de profissões, especialmente as da área da saúde; porém, é na enfermagem que a sua prática é mais intensa, e por isso confere maior visibilidade.

Faz-se necessário salientar, também, que a forma como as ações de cuidado vêm sendo realizadas na enfermagem, modificaram-se ao longo dos anos. Essa mudança se deve a uma série de fatores, dentre eles, as rápidas transformações sociais e tecnológicas bem como o grau de exigência manifestado por parte dos pacientes, em relação à qualidade do cuidado recebido. Os critérios por eles utilizados para determinar a qualidade da assistência oferecida, estão pautados em valores sócio-econômicos e culturais e podem sofrer modificações, de acordo com o momento vivido. Devemos também estar cientes de que, as necessidades e expectativas de cada paciente nortearão tal avaliação, e esta é bastante subjetiva, pois a mesma qualidade na assistência poderá ser considerada de forma diferenciada por diferentes pacientes, em suas singularidades.

Madalosso (2000), menciona que no processo de construção e desenvolvimento dos modelos de qualidade de saúde como um todo, foram perdidos elementos fundamentais e supervalorizados os resultados técnicos, pela eliminação do erro, do desperdício e do retrabalho, como aumento da produtividade e do ganho financeiro, e, conseqüentemente, a ética do poder pelo domínio do saber, relegando-se assim, os aspectos humanísticos a um patamar menor, nesta relação de cuidado.

Sanches (2006), destaca que o cuidado na enfermagem foi assumido pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, enquanto que a enfermeira foi se responsabilizando por funções mais direcionadas ao gerenciamento e à administração.

Cabe salientarmos que gerenciar e administrar também fazem parte do cuidado e, essas atribuições, quando desempenhadas com compromisso ético, social, relacional e com competência, contribuem com a qualidade do cuidado dispensado ao paciente. Além disso, a preocupação com o cuidado pode estar não somente, mas também, impregnada nas atividades de gerenciamento, desenvolvidas pela enfermeira, pois a enfermagem trabalha em equipe, quando cada um dos elementos dessa equipe, pode e deve complementar as atividades desenvolvidas pelo outro, promovendo assim, um cuidado integral, ou seja, uma atenção aos aspectos biopsicossociais, espirituais e ambientais, capazes de interferir na qualidade e no bem-estar do paciente. Cabe à enfermeira, a responsabilidade pelo pleno desenvolvimento e funcionamento desses serviços, e, portanto, pela qualidade do cuidado oferecido.

Na visão de Paini (2001), o cuidado visto como objeto de trabalho na Enfermagem, traz consigo sentimentos, perspectivas e formas humanizadoras de cuidar, visualizar, sentir e expressar esse cuidar.

Além de contemplar o exposto, também é necessário refletir sobre as relações que se estabelecem na prática do cuidado. A estrutura hierárquica da enfermagem, na concepção de Bettinelli (1998), faz com que o cuidado seja algo imposto ao paciente, inibindo a liberdade de escolha e a autonomia da relação. A liberdade, a sensibilidade, o diálogo, a presença e o compartilhar de conhecimentos são, na visão deste autor, a sustentação das relações de cuidado na busca pela valorização da vida.

Então, é fundamental que a enfermagem, em sua prática, mantenha sempre o respeito ao ser que está sendo cuidado, quer seja pela orientação que deve anteceder

qualquer procedimento, ou pelo respeito à sua privacidade, à sua vontade, à sua individualidade, à sua cultura, às suas crenças, à sua angústia ou à sua dor. Esse respeito, assim como todos os valores éticos e morais que envolvem o cuidado, devem ser semeados ainda no processo de formação, para que possam ser desenvolvidos no campo profissional. Entretanto, entendemos que a excelência no cuidado somente tem condições de acontecer, quando duas pessoas, o cuidador e o ser cuidado, se dispõem a ele.

Bettinelli (1998), salienta que o espaço físico, os equipamentos e materiais utilizados na assistência, não são suficientes para proporcionar um cuidado integral, individualizado e para tratar o paciente como um ser singular. O autor chama a atenção para a importância do toque afetivo, não relacionado a uma tarefa, mas como forma de intervenção terapêutica que transmite interesse ao ser que recebe o cuidado. Além disso, a consideração pelas experiências vivenciadas pelos pacientes e a oportunidade de escolha pela forma de tratamento, minimiza a dependência entre ele e a equipe que lhe presta a assistência.

Silva (1995;1999), corrobora com este pensamento quando salienta a importância de, além de aprender a pensar, intelectualizar e decidir, também sentir, amar, ouvir e compreender, ao compartilhar a solidariedade. A autora aponta, ainda, que o estar presente é mais uma maneira de expressar o afeto e a atenção para com o outro. Isso não ocorre de forma desinteressada e ao acaso, ao contrário, deve haver interesse e disposição para com o outro. Além das atividades de gerenciamento executadas pela enfermeira, a autora assinala também a importância de deixar-se guiar pelas vibrações alheias e situações do momento vivido, de seguir a intuição, evidenciando assim, que o processo intuitivo constitui-se em uma das condições básicas para o verdadeiro e seguro processo do cuidar.

Na visão de Lopes (1999), afirmar e dar legitimidade às complexas teorizações do cuidado com base em proposições multidisciplinares, tornam-se uma realidade na literatura específica e nas orientações dadas à formação na enfermagem. Trata-se do esforço em legitimar a sua própria prática e não mais mantê-la atrelada à ciência médica. Nesta concepção, a autora distingue o cuidar do tratar e coloca-os como ações complementares e não hierarquizadas. Na sua visão, é o relacional aliado à prática que confere singularidade ao cuidado, sendo este o ponto que diferencia a enfermagem das outras profissões da área da saúde.

Temos percebido que no cotidiano acadêmico, no ensino das habilidades técnicas, desenvolve-se, gradativamente, uma abertura de espaço para uma enfermagem mais solidária. Na prática diária dentro da universidade, observamos que a atenção que se dá ao aspecto relacional do cuidado, é salientado para os acadêmicos quando se enfatiza a importância de, além de realizar técnicas corretamente, administrar eficientemente uma unidade de saúde ou ter conhecimento científico que embase o seu fazer, ele possa encontrar tempo para sentar e ouvir o que o outro tem a dizer. Reforçamos para o aluno esse aspecto, pois isso pode contribuir tanto na aceitação de um diagnóstico, como na condução do tratamento.

A diferença entre cuidar e tratar está na atenção e no valor que se atribui ao dizer um “bom dia” com um sorriso no rosto, ao ter a preocupação em saber se a alimentação está sendo satisfatória ou simplesmente quando, ao segurar a mão do outro, fica-se em silêncio, porque não se encontra nada que consiga melhorar a sua dor.

Como salienta Ribeiro (1995), o cuidar reveste-se de aspectos que são típicos da enfermagem, e dificilmente outros profissionais conseguem manter este contato com os pacientes com tamanha intensidade.

O cuidado é, então, 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 serviço, que ajudam a curar ou a viver melhor os limites orgânicos e psíquicos (LOPES, 1999, p.71).

O cuidado humano na enfermagem, de acordo com Waldow (1999), consiste em um cuidado profissional, exercido por pessoas que receberam uma formação para tal, e que ao cuidar, demonstram comportamentos, atitudes e ações que compreendem conhecimentos, valores, destreza, capacidade e atitudes empreendidas, no sentido de propiciar as potencialidades das pessoas, a fim de manter ou melhorar aspectos relativos à condição humana, no processo de viver e morrer.

Percebemos pela prática diária, que os aspectos afetivos, filosóficos, éticos e sociais do cuidado, são tão importantes quanto os técnico-científicos, e mais ainda, que estão condicionados a estes. Sob esse ângulo, inferimos que, quando um profissional consegue reunir tais requisitos, conquista o respeito e a consideração do paciente e também da equipe multiprofissional com quem trabalha.

A este respeito Ribeiro (1995), aponta que as competências afetivas somente são valorizadas quando a atuação técnica for competente. Complementa ainda, enfatizando que a abordagem do raciocínio moral e a aplicação dos princípios éticos na prestação de cuidados ou situações clínicas, devem fazer parte da educação em enfermagem e, portanto, ser contempladas nos currículos.

Ao abordar o aspecto organizacional do mundo do cuidado na enfermagem, Celich (2004) reflete sobre o valor do planejamento e organização da estrutura e do funcionamento do ambiente de cuidado. Nesse sentido, para que ele possa acontecer

na enfermagem, tornam-se necessárias condições físicas, materiais e humanas, condizentes para que o ato do cuidar seja proficiente.

Quanto à dimensão instrumental do cuidado, Silva (1999), assinala que ela está diretamente relacionada ao saber fazer e ao fazer com conhecimento, habilidade técnica e competência. Esse saber fazer, constitui-se no objetivo de cada cuidador e em uma reivindicação do ser cuidado.

Com efeito, essa habilidade nem sempre acompanha o ser cuidador, principalmente no período de sua formação ou nas primeiras experiências profissionais, resultando em tensões, angústias e ansiedades que tal prática lhes impõe. Dessa forma, pensamos que esse aspecto deva ser amplamente trabalhado durante o percurso universitário, cabendo aos docentes a preocupação e atenção também com essa faceta do ensino na enfermagem, pois como assinala Silva (1995), a habilidade para o cuidado somente é adquirida por meio da sua prática, a qual pode levar à descoberta de novas formas de cuidado.

Waldow (1999), assevera que o cuidado pode ser utilizado no processo de ensino/aprendizagem da enfermagem constituindo uma educação centrada no cuidado. Para isso, é preciso que os professores, juntamente com os alunos, identifiquem-no como um valor, explorando seus significados; que propiciem um ambiente de cuidado, aceitando mudanças, dispondo-se a aprender com os alunos a trocar experiências, a fim de fazer emergir as potencialidades de cada um, para que possam tornar-se profissionais do cuidado conscientes, criativos e sensíveis. Assim, quando todos sentirem-se envolvidos no processo de aprendizagem do cuidado, serão todos estimulados às novas descobertas e construção de novos conhecimentos.

Em seus estudos, Cestari (1999), afirma que o ensino-aprendizagem na enfermagem ainda está muito centrado na parte prática, e que, embora essa seja

importante, pois determinadas habilidades só são adquiridas com a prática, não deve ser aceita sem questionamentos, sem saber o como e o porquê adotar tal tipo de ensino.

O ensino-aprendizagem, na visão de Freire (2006), é próprio do fazer educativo, e, implica em conhecer o conhecimento construído. Por conseguinte, a aprendizagem tem um caráter necessariamente ativo, já que o conhecimento deve ser apreendido e re-construído pelo educando, enquanto sujeito. Assim, ensinar, que não pode ser separado do aprender, envolve o re-aprender, o re-conhecer aquilo que já era conhecido. Por isso, o autor afirma que no verdadeiro processo ensino-aprendizagem, quem ensina aprende e quem aprende, também ensina.

Entendemos que a ação de ensinar não pode se limitar à exposição dos conteúdos em aulas tradicionalmente expositivas, onde o professor palestra e o aluno escuta. Rios (2004), ao prefaciá-la obra de Anastasiou e Alves intitulada "Processos de Ensino na Universidade: Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula", considera importante que os professores universitários adotem novas formas de ensinar, que propiciem a aprendizagem e atinjam os objetivos propostos. Anastasiou e Alves (2004b), afirmam que habitualmente as formas utilizadas para fazer a aula universitária não atendem mais às expectativas institucionais, no que se refere tanto aos docentes quanto aos discentes. Compreender o significado do verbo ensinar é fundamental, para a melhoria desse processo.

Termo de origem latina, *insignare*, significa "marcar com um sinal que deveria ser de vida, busca e despertar para o conhecimento" (ANASTASIOU, 2004b, p.13) A autora assegura que sendo um verbo de ação, ensinar contém em si duas dimensões: a intenção de ensinar e a efetivação da meta pretendida.

No que se refere às expressões aprender ou apreender, cuja origem também é latina, *apprehendere*, este último faz alusão ao processo de segurar, prender, pegar, assimilar mentalmente, compreender, agarrar, para o qual é necessário uma ação. É preciso agir, informar-se, apropriar-se daquele conhecimento. Já aprender, tem se resumido ao processo de memorização (ANASTASIOU, 2004b).

Nesta perspectiva, Perrenoud et al. (2001), enfatizam que ensinar é fazer aprender e, quando não ocorre a aprendizagem, o ensino não existe. Partindo desta premissa, torna-se necessário revisar o “assistir aulas”, pois o apreender não é passivo. O aluno deverá impregnar-se, informar-se, instruir-se. O assistir ou dar aulas deve, sim, ser substituído pela ação conjunta do fazer aulas. Com efeito, Anastasiou (2004b), afirma que para que este fazer seja contemplado, faz-se necessário que professor e aluno busquem formas de atuação sobre o objeto de estudo e definam estratégias diferenciadas que facilitem este novo fazer.

Na enfermagem, especificamente no ensino/aprendizagem do cuidado, faz-se necessária a atuação conjunta de professor e aluno, na busca, definição e efetivação de novas formas de ensinar, para que possa concretizar-se a ação de apreendê-lo.

Anastasiou (2004b), refere também o termo ensinagem<sup>3</sup>, utilizado para indicar uma prática social complexa entre professor e aluno, englobando tanto a ação de ensinar quanto a de apreender, realizadas por ambos, na construção do conhecimento escolar, decorrente de ações desenvolvidas dentro e fora da sala de aula.

---

<sup>3</sup> Termo inicialmente utilizado por Anastasiou, L.G.C., em sua Tese: Metodologia do Ensino Superior: da prática docente a uma possível teoria pedagógica. Curitiba: IBPEX, 1998,193-201. Expressão empregada para designar uma situação de ensino da qual necessariamente decorra a aprendizagem, tendo como condição fundamental para o enfrentamento do conhecimento, a parceria entre professor e alunos, necessária à formação do aluno durante a graduação. ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L.P. **Processos de Ensinagem na Universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 3.ed. Joinville, SC: Univille, 2004. 144p.

Pensamos que é preciso, também, realizar o processo de ensinagem no que diz respeito ao cuidado, tendo em mente que para fazê-lo, é necessário, como afirma a autora, um clima de trabalho tal, que se possa saborear o conhecimento em questão. Para que os alunos possam sentir esse sabor, o docente precisa também degustar, no seu cotidiano profissional ou na pesquisa, aquilo que deseja ensinar, no caso, tudo o que alude ao cuidado. Menciona ainda que “para isso, o saber inclui um saber *o quê*, um saber *como*, um saber *o porquê* e um saber *para quê*” (ANASTASIOU,2004b,p.15), sendo fundamental, neste processo, o envolvimento dos sujeitos, em sua totalidade.

Sanches (2006), em estudo que identificou as concepções de docentes de enfermagem sobre o cuidado, visualizou que, para estes, o cuidado é concebido como a capacidade de ver o ser humano na sua totalidade, e o compreendem como atitudes de respeito, atenção e satisfação das necessidades. Este estudo apontou também que a concepção de cuidado dos docentes distingue-se da sua prática educativa, visto que o discurso sobre o cuidado diferencia-se do seu ensino, carecendo de fundamentação teórica mais consistente. Além disso, a análise aponta que para muitos dos docentes que participaram da referida pesquisa, o processo de cuidar está intimamente relacionado ao tempo dispensado ao cuidado, que na sua visão, vem sendo exíguo pelo acúmulo de tarefas e responsabilidades de ordem burocráticas, assumidas pela enfermeira. Concordamos em parte com essa visão, no entanto, o tempo dispensado ao cuidado é apenas uma das suas dimensões. Pensamos que o uso racional do mesmo, associado à disposição, conhecimento e valor atribuído ao cuidado pela enfermeira é o que influencia no seu comportamento e atitude de cuidadora.

Sanches (2006), salienta também que como docentes, temos a responsabilidade de despertar nos alunos a conscientização da necessidade de reflexão de suas práticas, vivências e busca do conhecimento para que possam

amadurecer e fortificar o seu cuidar. Isso implica na procura de subsídios teóricos e filosóficos que deve ser estimulada ainda durante a formação acadêmica. Da mesma forma, a supracitada autora evidencia que se houvesse, da parte dos docentes, a adoção de um referencial teórico mais consistente e fundamentado, sobre o cuidado, poderia ser somado aos valores pessoais e à prática assistencial, que pode influenciar a prática de ensino do cuidado desses professores.

Consideramos que conhecer a perspectiva do cuidado deste ponto de vista, oferece uma visão, podemos inferir aqui, que vem ao encontro do que pensa, vive e observa-se no cotidiano do docente. O processo de ensino-aprendizagem naquilo que concerne ao cuidado não é e não deve ser unidirecional, ou seja, não pode ser uma imposição do docente, pois deixa-se a dimensão relacional que implica em trocas, externa ao desenvolvimento do aluno.

Reconhecer a perspectiva do cuidado, enquanto aspecto humanizador, propiciador de vínculos entre o cuidador e o Ser cuidado, está além do repassar técnicas, teorias ou métodos. Ele assume (ou pode assumir) uma dimensão diversa daquela vislumbrada no espaço fechado da sala de aula. Ao transpor os muros do espaço universitário, há um mundo à espera da enfermeira: múltiplo, inusitado, desafiador. Esse é o momento em que se entrecruzam a teoria e o bom senso na busca de soluções, na práxis propriamente dita do ato de cuidar. Inferimos, assim, que não é unilateral, antes multifacetada.

## **4 O CAMINHO METODOLÓGICO**

A construção do conhecimento a partir de uma prática vivenciada fornece subsídios para a edificação de novos saberes. Partindo desse raciocínio, buscamos conhecer a visão dos acadêmicos do curso de Enfermagem da URI-Campus de Erechim sobre o processo de ensino-aprendizagem do cuidado. Escolhemos a pesquisa qualitativa, com base no estudo exploratório-descritivo para contemplar os objetivos propostos.

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo que, na visão de Leopardi et al (2001), é indicado quando não se quer apenas contar o número de vezes em que uma variável aparece, mas o que ela possa estar apresentando. É com este tipo de pesquisa que procuramos compreender um problema sob a ótica dos sujeitos que o vivenciam.

Partindo do princípio de que o ato de compreender está ligado ao universo existencial humano, Goldenberg (2001), assevera que os dados da pesquisa qualitativa pretendem alcançar a compreensão profunda de certos fenômenos sociais, com base na maior relevância dos aspectos subjetivos da ação social. Pádua (2000), corrobora com este pensamento, levando em consideração ainda as crenças, valores, motivações e representações sociais que circundam as relações sociais.

O enfoque da pesquisa na abordagem qualitativa, é na compreensão de um contexto particular, respaldando-se na interpretação, na busca de significado, na subjetividade e na intersubjetividade (GONDIM, 2002; KIDD, 2002).

A opção pela abordagem qualitativa justifica-se pela subjetividade intrínseca ao tema abordado, ou seja, a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o seu processo de formação e a (in)visibilidade da temática do cuidado nessa trajetória. Evidencia-se, todavia, que tais dados não podem ser simplesmente pluralizados ou generalizados, já que o que é próprio de um sujeito, não é válido para todos, exigindo uma metodologia que contemple o fenômeno estudado em determinado contexto, tempo e espaço, valorizando a singularidade de cada um dos participantes, além do caráter social do estudo em questão.

Na concepção de Triviños (1995), os estudos exploratórios, ao mesmo tempo em que concedem o levantamento de novos problemas, permitem que o pesquisador amplie suas experiências em torno de um problema determinado, já que ao pesquisar, parte de um pressuposto e busca o aprofundamento dos conhecimentos relativos a uma realidade específica. O autor assegura que “[...] o estudo descritivo é aquele que pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade” (TRIVIÑOS, 1995, p.110). Para isso, o pesquisador necessita do contato direto com o sujeito, a fim de observar e descrever o fenômeno pesquisado.

#### **4.2 Cenário da pesquisa / período**

O estudo foi realizado na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Erechim, localizada ao Norte do Rio Grande do Sul, no período de abril a junho de 2007.

### 4.3 Participantes do estudo

Fizeram parte do estudo acadêmicos do curso de Enfermagem da URI-Campus de Erechim, regularmente matriculados no primeiro e sétimo semestres. Inicialmente pensamos em trabalhar com os acadêmicos do 9º semestre, porém, como pretendíamos realizar a coleta de dados no período de março a junho de 2007, optamos pelos acadêmicos do sétimo semestre, pois no período eleito, os formandos estavam envolvidos com as atividades dos estágios supervisionados II, realizadas fora da universidade, o que dificultaria o encontro com o grupo de sujeitos. Também pelo fato de que os alunos do sétimo semestre já tinham tido a oportunidade de vivenciar o cuidado, tanto nas aulas práticas como em estágios voluntários realizados em hospitais, unidades básicas de saúde, escolas, creches e outros campos de estágios, e poderiam, dessa forma, contribuir para a conquista dos objetivos propostos.

Em média, o curso conta com noventa acadêmicos de enfermagem nesses dois semestres. A escolha dos sujeitos aconteceu em visita às salas de aula, durante o período da tarde, no mês de abril de 2007, quando foi oficializado o convite para a participação no estudo. Na ocasião, explicamos aos possíveis sujeitos, os objetivos da pesquisa e a importância dos acadêmicos.

Todos os que desejaram contribuir com o estudo, foram incluídos como sujeitos da pesquisa, excluindo-se somente os técnicos e os auxiliares de enfermagem, pois o fato de estarem trabalhando na área da saúde, poderia constituir-se em um viés da pesquisa, já que os diferentes níveis de conhecimento ou de experiência entre os participantes poderia, de acordo com Dall'Agnol e Trench (1999), afetar significativamente as respostas a algum questionamento. Obedecendo a tal critério,

dispuseram-se a participar da pesquisa seis alunos do primeiro semestre e nove alunos do sétimo semestre.

Na visão de Kind (2004), não há um consenso quanto ao número de participantes para o grupo focal, embora autoras como Debus (1997) e Dall'Agnol e Trench (1999) refiram que esse número possa variar entre seis e quinze, sendo ideal um número entre cinco e sete integrantes, normalmente realizados com oito a dez participantes.

#### **4.4 Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu por meio da técnica do grupo focal, executada pela pesquisadora e por uma auxiliar de pesquisa. Suanno (2002), refere que esta é uma técnica sócio-qualitativa, coletiva e dinâmica e promove uma ação simultânea entre os componentes do grupo investigado, valorizando o saber dos atores sociais, reconhecendo-os como *experts* de sua própria realidade.

Na visão de Ressel, Gualda, e Gonzalez (2002), ao mesmo tempo em que permite ao pesquisador obter dados para seus estudos, a utilização dessa técnica garante aos pesquisados um espaço de reflexão de suas próprias concepções, de uma auto-avaliação, possibilitando, desta forma, uma provável mudança de comportamento, ou no nosso entendimento, uma maneira de refletir sobre as suas vivências, como no caso em estudo.

Para Minayo (2007), a técnica tem vantagens sobre a entrevista individual já que busca incorporar o processo de influência mútua das atitudes e opiniões entre os membros do grupo. É possível, ao utilizar-se a técnica, fazer emergir os aspectos cognitivos como as opiniões, influências e idéias, como também os aspectos

interacionais, como os conflitos, as lideranças e as alianças, além das vivências singulares dos indivíduos e do grupo de referência.

Chirelli (2002) e Dall'Agnol e Trench (1999) ressaltam que a utilização da técnica de grupo focal para a coleta de dados proporciona, num curto espaço de tempo, uma possibilidade de intensificar as informações a respeito do fenômeno estudado, tanto pela intenção de gerar o maior número de informações possíveis, como pela averiguação de uma idéia em profundidade.

No entender de Carlini-Cotrim (1996), o grupo focal tem características especiais em termos de propósito, tamanho, composição e dinâmica. Sua essência consiste em se apoiar na interação entre seus participantes para colher dados, a partir de tópicos específicos fornecidos pelo pesquisador. A autora salienta que a seleção dos participantes ocorre em função das características em comum que apresentam, associadas ao tópico que está sendo pesquisado, e ao moderador, cabe criar um ambiente propício para que as diferentes percepções venham à tona.

Neste estudo, uma acadêmica de enfermagem assumiu o papel de auxiliar de pesquisa, o papel de moderador foi assumido pela pesquisadora. Na percepção de Carlini-Cotrim (1996), o papel do auxiliar de pesquisa ou observador é menos ativo, devendo este analisar a rede de interações presentes na realização do grupo, apontar as reações do moderador frente o mesmo, suas dificuldades e limitações. Cabe ao observador registrar as comunicações não verbais, atitudes, preocupações e a dinâmica da interação grupal, além de primar para que o grupo aborde todas as questões previstas para o debate. Gondim (2002), sublinha que o moderador de grupo focal deve facilitar o processo de conversação entre os membros de um grupo, deslocando seu interesse para a influência mútua de respostas produzidas nas discussões grupais desencadeadas sobre um determinado assunto. As suas

intervenções são pontuais, para esclarecer as opiniões emitidas, introduzir e concluir tópicos de discussão.

#### 4.4.1 O DESENVOLVIMENTO DOS GRUPOS FOCAIS

A seguir, descreveremos os principais tópicos dos encontros realizados, os quais seguiram a Agenda dos Grupos Focais, na qual constam todas as fases desenvolvidas na execução dos encontros. (APÊNDICE A).

Foram realizados dois encontros com cada grupo, quando desenvolvemos diferentes estratégias, como exposição de filmes e utilização de multimídia com exposição de fotografias de acadêmicos de enfermagem em diferentes situações de cuidado, a fim de estimular os sujeitos para a reflexão sobre as diversas maneiras de prestar a assistência de enfermagem e, dessa forma, conhecer a percepção dos alunos sobre o processo de ensino-aprendizagem do cuidado.

A efetivação da coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2007. Conforme recomendam Dall'Agnol e Trench (1999), os encontros aconteceram em ambiente que assegurasse a privacidade, fosse confortável e facilitador do debate, neutro e de fácil acesso aos participantes. Os encontros ocorreram dentro da universidade, em horário diferenciado ao das aulas, com duração aproximada de uma hora e meia, das 18:00 às 19:30 horas, em média, na sala do departamento de enfermagem, previamente autorizados pelo coordenador do curso (APÊNDICE B). Na sala havia cadeiras estofadas para todos os sujeitos, duas mesas redondas que foram unidas a fim de aumentar o círculo e facilitar o contato ocular entre os participantes.

Durante a realização dos grupos, a auxiliar de pesquisa registrou os principais tópicos ocorridos durante os encontros em um diário de campo, para que pudesse subsidiar a sua descrição.

Após terem sido convidados a participar do estudo, foram definidos data e horário para realização dos grupos, conforme a conveniência dos sujeitos. O primeiro e o segundo encontros aconteceram com os acadêmicos do sétimo semestre, em diferentes dias, com intervalo de uma semana, em função da disponibilidade do horário dos alunos. Já com os acadêmicos do 1º semestre, os dois encontros foram executados na mesma semana, com intervalo de três dias.

Durante a realização de todos os grupos, inicialmente, os participantes foram recepcionados pela pesquisadora que assumiu o papel de moderadora e também pela auxiliar de pesquisa, com música ambiente, conversa informal e lanche oferecido pela pesquisadora até que todos se fizessem presentes. Após, os participantes acomodaram-se em um círculo no meio do qual, foram colocados dois gravadores de fita cassete, para que, posteriormente os dados pudessem ser transcritos com a maior fidedignidade.

No primeiro encontro com os alunos do sétimo e do primeiro semestres, todos apresentaram-se, inclusive a moderadora e a auxiliar de pesquisa, essas, clarificando seus papéis naquele momento. Foram preenchidas fichas de identificação dos sujeitos, para melhor caracterização dos mesmos, na pesquisa. Os acadêmicos receberam um crachá, confeccionado pela auxiliar de pesquisa. Também foi reapresentado o estudo em questão, seus objetivos, e reforçado a importância dos participantes para o êxito da pesquisa.

Cada sujeito recebeu e assinou duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), devolvendo uma via à pesquisadora. Foram estipuladas

algumas regras para a participação e explicada a forma de funcionamento do grupo, como por exemplo, a confidencialidade dos assuntos discutidos, a organização para que todos tivessem a oportunidade de manifestar-se. Também foi enfatizado que não estávamos em busca de um consenso na discussão, pois como recomendam Kind (2004) e Debus (1997), o moderador deve assegurar ao grupo que não existem opiniões corretas e que respostas divergentes também são bem-vindas.

Após este momento, foi disponibilizada uma apresentação em Multimídia - Power Point, com diversas fotografias dos acadêmicos em sala de aula, laboratórios, hospitais, unidades básicas de saúde (UBSs), e também com profissionais da saúde, realizando algum tipo de procedimento que envolvesse o cuidado ao ser humano. Os acadêmicos foram convidados a observar a apresentação por um período de aproximadamente cinco minutos.

Transcorrido o tempo estipulado, no primeiro encontro, a moderadora lançou alguns questionamentos aos acadêmicos do sétimo semestre, dentre os quais: "Vocês estão próximos ao término do curso e devem ter uma visão de como aconteceu o processo de formação. Gostaria de ouvir o que vocês têm a dizer sobre isso". "Como foi para vocês esta trajetória?" "Que expectativas vocês tinham em relação ao curso?" "Quais as dificuldades e facilidades encontradas?"

Já aos acadêmicos do primeiro semestre, a moderadora fez as seguintes indagações: "O que significa o cuidado para vocês que estão no início do curso?" "Quais as suas expectativas em relação ao curso?"

Depois de terem sido esgotadas as participações dos acadêmicos, a moderadora intensificou o convite para os próximos encontros reforçando a importância da participação de todos.

Nos segundo e quarto encontros realizados com os acadêmicos do sétimo e primeiro semestres, respectivamente, após a recepção, lanche, acomodação dos participantes e agradecimento pela presença de todos, foram reforçadas as regras para o bom desenvolvimento do grupo e retomado o tema do primeiro encontro com cada grupo, por terem relação com o tema proposto para aquele dia. Para os acadêmicos do sétimo semestre, foram apresentados alguns trechos do filme “Um Estranho no Ninho”, no qual aparece uma enfermeira de comportamento autoritário, onipotente e arrogante, coordenando um grupo operativo. A apresentação teve duração aproximada de vinte a trinta minutos, seguida de um tempo de dez minutos para os comentários decorrentes do filme.

Em seguida, os acadêmicos foram convidados a expor o que pensavam ser importante para serem bons enfermeiros. A moderadora realizou as seguintes indagações: “Para serem bons enfermeiros, em que o curso contribuiu no aprendizado de vocês?” “Comentem sobre disciplinas, conteúdos, campos de práticas, atitudes, vivências, conceitos”.

Os acadêmicos do primeiro semestre, após a retomada do encontro anterior, foram convidados a se manifestar sobre “o que esperavam aprender para se tornarem bons enfermeiros”.

Na seqüência, a pesquisadora realizou a síntese dos encontros, agradeceu a participação de todos e concluiu as atividades.

#### 4.5 Aspectos Éticos

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Erechim, foi entregue ao coordenador do Curso de Enfermagem, uma Solicitação de Autorização (APÊNDICE B) a fim de obter-se permissão para a realização do estudo.

Também foi solicitada a autorização por parte dos universitários, para a coleta e divulgação dos dados, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). O mesmo foi elaborado em duas vias de igual teor, assinado pela pesquisadora, assegurando-lhes o anonimato, a confidencialidade dos dados pessoais e a utilização dos dados pesquisados somente para este fim, salientando que a pesquisa não acarretará em riscos para a integridade física ou mental dos pesquisados, atendendo assim, à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996a).

A fim de manter o anonimato, os sujeitos foram codificados pela letra S seguida de um algarismo numérico para diferenciá-los entre si, como por exemplo, S1 (Sujeito 1) S2 (Sujeito 2) e assim sucessivamente, sendo os S1 a S9 os participantes do sétimo semestre e S10 a S15 os acadêmicos do primeiro semestre, conforme a ordem de realização dos grupos focais. Foram realizados dois encontros de grupo focal com os sujeitos do primeiro e sétimo semestres, sendo identificado pela letra E1 e E2.

Dessa forma, no texto serão encontradas falas dos sujeitos identificadas pela letra S seguida de um algarismo numérico de 1 a 15, identificando o sujeito, e a letra E seguida do número do encontro realizado, 1 ou 2, como no exemplo, S8;E1, (Sujeito 8 ; 1º encontro).

#### 4.6 Análise dos dados

A partir dos dados obtidos por meio das transcrições das gravações dos quatro encontros, realizamos a análise temática, sugerida por Minayo (2007). Para a autora, ao realizar a análise temática é preciso descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação. A presença ou frequência destes núcleos deve ter um significado que possa responder ao objetivo desejado.

Deste modo, conforme recomenda a autora, a análise temática ocorreu em três etapas, a saber: A pré-análise, que consiste na seleção dos documentos a serem analisados; no caso, as transcrições dos grupos focais e os registros da auxiliar de pesquisa no diário de campo; na retomada dos objetivos iniciais, quando realizamos as reformulações necessárias, frente ao material coletado; e na elaboração de indicadores que conduzissem à interpretação final. Essa etapa da pesquisa foi realizada através da Leitura Flutuante que, de acordo com Minayo (2007), é a leitura exaustiva do material coletado, impregnado pelo seu conteúdo; pela Constituição do Corpus, que é a organização do material de maneira que possa responder aos critérios de validade: 1. *exaustividade*, ou seja, que contemple todos os aspectos contidos no roteiro; 2. *representatividade*, que represente o universo pretendido; 3. *homogeneidade*, que obedeça aos critérios de escolha em termos de tema, técnicas e interlocutores; 4. *pertinência*, visto que os documentos analisados estejam em consonância com o objetivo do trabalho; e pela Formulação de hipóteses e objetivos – nesta fase, deve-se estabelecer hipóteses iniciais pois a realidade não é evidente. Os pressupostos iniciais devem ser de tal forma flexíveis, que permitam hipóteses emergentes a partir de procedimentos exploratórios. A exploração desse material constituiu-se no segundo

passo determinado por Minayo (2007), para a efetivação da análise, sendo realizada a partir das leituras, as quais deram origem às unidades de significado que, após classificadas e agregadas por semelhanças e divergências, foram agrupadas em categorias e subcategorias pertinentes à temática explorada.

Concluída esta fase, partimos para a terceira etapa proposta por Minayo (2007), ou seja, o tratamento dos dados obtidos e a respectiva interpretação. Nesse momento, os dados emergidos nas fases anteriores, foram reagrupados para o estabelecimento dos temas finais e suas respectivas categorias temáticas, as quais apresentaremos a seguir.

## 5 DESCREVENDO E REFLETINDO ACERCA DOS DADOS ENCONTRADOS

Neste capítulo apresentamos os dados que emergiram dos grupos focais realizados com os acadêmicos do primeiro e sétimo semestres do Curso de Enfermagem da URI – Campus de Erechim, cujo objetivo consistiu em conhecer o processo de aprendizagem do cuidado sob a ótica dos alunos.

Para facilitar a compreensão das manifestações dos sujeitos deste estudo, optamos por apresentar uma caracterização dos acadêmicos colaboradores da pesquisa.

Quanto aos acadêmicos do primeiro semestre, foram exclusivamente do sexo feminino, com idades compreendidas entre 18 e 35 anos. Cinco alunas estavam na faixa etária entre 18 e 22 anos e uma, 35 anos. Apenas uma das seis participantes era casada e tinha filhos. Duas, estudavam e trabalhavam. Duas residiam com os pais e quatro dividiam as despesas de moradia com amigos, pois suas famílias residem nas cidades vizinhas ou no interior do município. A média de custos mensais referentes à universidade fica entre R\$ 500,00 e R\$ 800,00. Duas das acadêmicas possuíam bolsa de estudos.

Já no sétimo semestre, as idades dos nove participantes dos grupos focais encaixavam-se entre 20 e 36 anos, dentre os quais, oito apresentavam entre 20 e 22 anos e apenas um, 36 anos. Dois eram do sexo masculino. Todos solteiros, nenhum tinha filhos. Apenas dois sujeitos trabalhavam, porém não na área da saúde. Dois residiam com seus pais e sete dividiam as despesas de moradia com amigos, já que oriundas do interior do município. A média de custos mensais referentes à universidade fica em torno de R\$ 1.000,00. Dois alunos possuem crédito educativo.

Após leituras e re-leituras, agrupamentos e transposição de dados agrupados por semelhanças e afinidades, evidenciamos dois temas e seis categorias temáticas, assim constituídas:

### **Primeiras Impressões Sobre o Processo de Formação**

- A Visão da Enfermagem
- Expectativas com a Formação: maneiras de cuidar
- Expectativas com a Profissão

### **Refletindo sobre a Formação**

- Visão da Enfermeira: o conhecimento da profissão
- O Processo de Formação: a aprendizagem do cuidado
- Expectativas com a Finalização do Curso

## **5.1 Primeiras Impressões Sobre o Processo de Formação**

Este tema expõe as impressões dos acadêmicos de enfermagem sobre a trajetória a ser percorrida até a conclusão do curso. Mostra a visão que os alunos têm no início do seu processo de ensino/aprendizagem na enfermagem, e como esta visão vai sendo transformada no decorrer do processo. Além disso, descortina a percepção dos sujeitos do estudo sobre a aprendizagem do cuidado e suas expectativas com a profissão.

### 5.1.1 A VISÃO DA ENFERMAGEM

De maneira geral, as pessoas desconhecem as categorias que compõem uma equipe de enfermagem assim como as suas atribuições. Também é comum encontrarmos pessoas que se referem ao técnico ou auxiliar de enfermagem como a profissional enfermeira, sem supor que existe alguma diferença em termos de hierarquia, competência técnica, nível de instrução ou até mesmo salarial entre as categorias citadas. Não se trata de discriminar qualquer uma das categorias, mas é notório a falta de informação que a população, de modo geral, detém a respeito dos profissionais da enfermagem.

Nessa primeira categoria temática, procuramos evidenciar a visão que o acadêmico de enfermagem demonstrou em relação à profissão para a qual está sendo formado. Ficou claro que vários alunos, ao ingressarem no curso de enfermagem, desconhecem as atribuições da enfermeira, demonstrando uma visão reducionista, quando questionados sobre o assunto. O pragmatismo relacionado ao binômio saúde/doença, é evidenciado por grande parte dos alunos que iniciam o curso. É o que pudemos depreender, através das falas dos acadêmicos participantes do estudo quando questionados quanto à percepção a respeito das atribuições da enfermeira ao ingressarem na graduação:

*Eu falo: “tô fazendo enfermagem” e a primeira coisa que me perguntam: “mas é o técnico”? (S10; E1)*

*[...] a visão que eu tinha era essa, de tu entrar no quarto, fazer a medicação e sair. (S15; E1)*

*Eu pensava que era mais a técnica, chegar lá e [...] fazer as coisas. (S12;E1)*

*Eu pensava que o enfermeiro, eu não tinha discernimento do que era o enfermeiro, o que era o técnico [...] pra mim era tudo a mesma coisa. Eu sabia que existia, mas nunca fui atrás pra saber a diferença. Pra mim, enfermeiro era entrar no quarto e fazer os procedimentos, tipo verificar a pressão, puxar assunto. (S14; E1)*

Fica evidente, através dos fragmentos das falas dos sujeitos, o tecnicismo referente às intervenções objetivistas, baseadas em uma visão racionalista da ciência médica. Cabe destacar aqui que muitos aspectos da profissão ainda são desconhecidos, como as funções e atribuições, tanto da população como dos alunos, principalmente quanto às competências de cada um dos profissionais da enfermagem. Esse é um fato que vem acontecendo ao longo dos tempos, e traz consigo aspectos históricos e também culturais da profissão. Ressaltamos a importância dos cursos em nível médio e também os cursos pré vestibulares, quiçá, apontarem aos alunos os verdadeiros significados e conceitos das profissões em geral, e no caso de escolherem a enfermagem, por exemplo, poderem vislumbrar algumas de suas características, tanto no que diz respeito ao conhecimento técnico-científico, quanto ao relacional e ético.

Sob o olhar de Roselló (2005), a imagem da enfermagem está sofrendo modificações fundamentais nas últimas décadas e, provavelmente, seu futuro será diferente do presente. Tradicionalmente, reduzia-se somente à vocação, desvalorizando, deste modo, os conhecimentos técnicos, psicológicos e humanísticos que requer uma boa prática profissional. Mais recentemente, observamos o modelo centrado na profissionalização, sendo ambos inadequados, pois o primeiro deslegitima a profissão enquanto o segundo desconsidera a escolha profissional.

Entendemos que a interação entre ambos seja essencial para o exercício profissional da enfermagem, sendo assim, a atenção aos conhecimentos científicos

aliado ao conhecimento da pessoa em sua totalidade, além de observar as circunstâncias em que se encontra e vinculado à vontade ou desprendimento para cuidar do outro, corrobora para uma prática profissional muito mais eficaz.

Como menciona Ribeiro (1995), é importante termos em mente que desde a era Nightingale, a busca pela especificidade do conteúdo da enfermagem sempre constou de duas vertentes: a primeira, relacionada à necessidade de um saber e conhecimento técnico próprios, e a outra, relacionada à exigência de competências relacionais, tidas como indispensáveis e peculiares à profissão.

Indiscutivelmente, ambas complementam-se e são relevantes para a realização do cuidado. Assim, o processo de ensino-aprendizagem na enfermagem deve estar atento não só aos conteúdos técnico-científicos, mas também ao que diz respeito às relações pessoais, aos aspectos éticos e morais que permeiam as condições de saúde e de doença.

Roselló (2002), salienta ainda que o profissional da saúde somente conseguirá cuidar e atender dignamente uma pessoa se conhecer profundamente a natureza humana e suas múltiplas dimensões. Isto implica em que os cursos ofereçam uma formação intensificada nas disciplinas humanísticas, sendo necessário uma ampla revisão dos processos formativos e a conseqüente introdução de conhecimentos novos que contemplem a essência do universo pessoal.

Ampliando tal concepção, a autora salienta também que é necessário desenvolver um conceito de saúde além do paradigma biomédico e integrar as diferentes culturas, filosofias e religiões na noção de saúde, pois cuidar da saúde é um exercício que transcende a biologia e a corporeidade do indivíduo, uma vez que requer a atenção e o desenvolvimento de outras dimensões constitutivas do ser humano.

Tais dimensões, ao nosso olhar, devem ser observadas tão logo seja possível no processo de formação da enfermeira, pois ela precisará incorporá-las no seu dia-a-dia como parte indispensável e constituinte do seu trabalho. É importante que o professor esteja atento a este aspecto, não somente ao término do curso ou em determinadas disciplinas, mas em todo o processo formativo.

É muito comum observarmos que, ao ingressar no curso de enfermagem, os acadêmicos não tenham ainda a noção correta do trabalho que irão desenvolver. Porém, com o olhar centrado neste estudo e no cenário em que ele se desenvolve, podemos inferir que esta percepção já começa a modificar-se a partir do primeiro semestre, quando iniciam os primeiros passos em direção ao cuidado, através da disciplina de “Introdução ao Cuidado e à Arte na Enfermagem”, como podemos depreender dos fragmentos de fala a seguir,

*Nas aulas da prof “X” a gente achou que era mais a parte das técnicas, tipo sondar [...] essas coisas. Tava todo mundo afobado, depois que a gente foi vendo que não era só isso [...] eu não tinha nenhuma noção do cuidado. (S14; E1)*

*As pessoas não conhecem bem como que é o trabalho. (S15; E1)*

Podemos afirmar que até então, a visão que os acadêmicos tinham da profissão para a qual estão se preparando, é bem diferente da visão que adquirem durante a trajetória percorrida no seu processo de formação, pois como refere S10: “*Eu não sabia que tinha essa coisa do cuidado. Eu pensava que era só procedimento mesmo, só vai lá faz o que tem que fazer, perguntar por perguntar, eu pensava*”. (S10; E1)

Na visão de Silveira e Ribeiro (2005), o paradigma positivista da ciência, ou seja, o modelo de atenção biologicista, fundamentado na fragmentação, aprofundamento e descrição das partes a fim de compreender a unidade humana, é

que tem orientado a formação do profissional de saúde. A atenção à singularidade, às divergências, às diferentes dimensões que compõem o ser humano, ainda não estão sendo valorizadas como deveriam, porém vislumbramos caminhos que apontam para essa direção. As próprias diretrizes curriculares indicam que a estruturação dos cursos de graduação em enfermagem deverá assegurar a definição de estratégias pedagógicas que integrem o saber; o saber fazer e conviver na intenção de que os acadêmicos aprendam a aprender, o que engloba o aprender a ser, aprender a fazer, a viver juntos e conhecer, atributos indispensáveis à formação da enfermeira. (BRASIL, 2001).

Contrariamente ao que preconiza o Conselho Nacional de Educação, uma formação reducionista dos eventos de saúde direcionada apenas à dimensão biológica, reflete-se ainda na prática profissional, mostrando-se pouco resolutiva, impessoal e desvinculada da realidade de vida da população.

Enfermeiras como Watson, Leininger, Orem, Paterson e Zderad dentre outras, vêm, já há algum tempo, tentando reverter o paradigma, mostrando, por meio de suas teorias, a importância de uma enfermagem fundamentada no cuidado humano (GEORGE, 2000). Cabe a nós, como educadoras, facilitadoras do processo formativo das futuras enfermeiras, desenvolver o discurso da aprendizagem, de um cuidado integral associado à prática, de uma assistência menos tecnicista.

#### 5.1.2 EXPECTATIVAS COM A FORMAÇÃO: MANEIRAS DE CUIDAR

A segunda categoria temática emergiu da busca pela identificação das expectativas dos acadêmicos de enfermagem da URI – Campus de Erechim acerca do processo de formação da enfermeira.

Procuramos mostrar, sob vários ângulos, a forma como os alunos compreendem o processo de ensino-aprendizagem do cuidado.

Várias são as profissões relacionadas à saúde que necessitam entender a prática do cuidado, porém é na enfermagem, segundo Waldow (2006), que ele se concretiza plenamente e também se profissionaliza, visto que, dadas suas características, é esta a profissão que se encontra de forma mais próxima ao paciente.

Silva (2000), define o cuidado como amor e o amor como cuidado, uma vez que para cuidar, cumpre-se a missão de ajudar, de dar carinho. Sob esta ótica, Waldow (2006), afirma que só se cuida o que se ama, e o amor potencializa nossa capacidade para o cuidado. Não se trata, segundo a autora, de referir-se ao amor como sentimento, mas na área da saúde, como comportamento, respeito, gentileza, honestidade e assim por diante, cuidado esse, que pode e deve ser cultivado.

O cuidado requer tempo e espaço, ciência e sabedoria, técnica e dedicação, conhecimento teórico e prático (ROSELLÓ, 2005). A arte de cuidar necessita dos conhecimentos de anatomia, psicologia, antropologia e inclusive do aspecto cultural e religioso, porém, mais que os referidos conhecimentos, precisa de um conjunto de fatores que convertam o exercício em uma arte, e jamais em uma ciência exata.

Para cuidar e atender dignamente uma pessoa, acredita-se que o profissional cuidador precise conhecer profundamente a natureza humana em suas múltiplas dimensões, sendo necessário, ao nosso ver, uma formação intensificada nas disciplinas humanísticas. Convém, então, revisar os processos formativos e introduzir conhecimentos novos que dêem conta da abordagem, da essência do universo pessoal.

Em seu estudo, Sanches (2006), salientou que há um forte vínculo do cuidado com a questão técnica e de procedimentos na enfermagem, o que estabelece uma

dicotomia entre o discurso e a prática dos professores que participaram da sua pesquisa. Embora soubessem a concepção de cuidado integralizado e na teoria salientassem a sua importância, para os alunos, na prática, relacionavam o cuidado a um fazer técnico, tarefeiro e fragmentado.

Para os acadêmicos de enfermagem que participaram do estudo, mesmo os do primeiro semestre, cuidar já representa algo além do simples fazer tecnicamente. Apesar de terem tido apenas um contato inicial com o cuidado, conseguem vislumbrar a futura profissão diferentemente da maneira de quando ingressaram no curso. É o que podemos observar pelos relatos a seguir,

*[...] os vários tipos de cuidado. Do cuidado, do olhar, do fazer, do tu responder o que o paciente está te perguntando é uma forma de cuidado também. (S11; E1)*

*[...] o cuidado com a técnica e com a pessoa, uma forma de educar também, que não é só técnica, técnica, tem que passar amor, carinho, educação, trabalho mais humanizado, educar de uma forma diferente e divertida. (S13; E1)*

De acordo com Waldow (2006), a capacidade para o cuidar pode ser despertada, desenvolvida ou inibida através das vivências educacionais e, sobretudo, pela presença ou ausência de modelos de cuidado. Entendemos que essas vivências acontecem diariamente, tanto no domicílio quanto na academia, onde a qualidade da educação oferecida, essa, pode ser um dos aspectos que contribui para a qualidade do cuidado que será executado pelos futuros profissionais.

A disciplina de “Introdução à Ciência e à Arte no Cuidado de Enfermagem”, oferecida no primeiro semestre do curso de Enfermagem da URI-Campus de Erechim, tem como objetivo “proporcionar ao aluno uma reflexão crítica sobre o papel profissional do Enfermeiro em seu contexto sociocultural ...” (URI, 2006; p.23)

Embora de maneira ainda insipiente, estes sujeitos já conseguem refletir sobre a importância da atuação da Enfermeira, na recuperação do paciente e, o quanto isso pode ser enriquecedor para quem cuida, como constatamos nos fragmentos de fala,

*Depois que a gente apresentou o trabalho, que viu como que é a coisa, que o cuidado humanizado, é o principal na enfermagem, [...] não é simplesmente chegar no quarto, bater, entrar e puncionar uma veia, dar a medicação e sair. Não tá fazendo o cuidado com essa pessoa. Pode ir conversando, cuidando, perguntando como é que ele está [...] Ele vai se sentir melhor com o teu cuidado, e tu também vai sair mais gratificada. (S13; E1)*

*Não, não tinha [visão do que é a enfermagem]. Percebi, fazendo a matéria da prof X que o enfermeiro não tem que ser aquele durão, que ele tem que mostrar tudo: comunicação, toque, solidariedade. (S12; E1)*

*Antes das aulas da prof X eu pensei que nós íamos aprender a verificar a pressão, dar injeções, essas coisas. Não pensava que tinha outras coisas por trás. Agora eu já sei. Eu acho que a gente tem que aproveitar ao máximo tudo o que os professores nos passarem. (S14; E2)*

Entendemos, assim como Silva (1995, p.40), que “a habilidade de cuidar só se adquire CUIDANDO e descobrindo novas formas do CUIDADO”. (grifos da autora). Muitas vezes, apesar do esforço do professor em querer que o aluno consiga assimilar a idéia de um cuidado humanizado, integral, que signifique bem mais que o fazer tecnicamente, o acadêmico não consegue compreender o verdadeiro significado da ação. É indispensável ter em mente que, para cuidar, é preciso bem mais que o saber, é necessário que o cuidador desenvolva atitudes que permitam a aplicação do conhecimento adquirido, da melhor forma possível.

Para Mendes et al. (2000), o conhecimento da enfermeira deve abarcar o componente humanístico não só no processo de formação, mas em todo o processo de educação, na vida profissional, sendo a valorização da pessoa uma pré-condição para a humanização na enfermagem. Assim, no transcorrer da trajetória acadêmica, por

meio dos ensinamentos teóricos e também práticos, os alunos poderão dar-se conta, ainda no início de sua formação, de que o cuidado pode ser efetuado, na prática,

*[...] quando tu tá conversando com a pessoa, quando tu colocar a mão no ombro dela, parecer interessado realmente no que ela está falando, que tu tá querendo ajudar ela, porque as vezes a pessoa não tem nada, só precisa de atenção. (S13;E1)*

*[...] e não ver o paciente só como uma pessoa doente, ver que ele tem uma família, um trabalho. (S12;E2)*

Ousamos afirmar 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, no decorrer do curso e durante toda a trajetória profissional.

Noddings (2003), sublinha que o cuidado constitui-se em uma atividade humana de ajuda mútua que tem uma dimensão ética e moral, através do qual se alcança a auto-realização.

Espírito Santo et al. (2000), asseguram que o cuidado técnico pode e deve ser ensinado. Entretanto, o cuidado maior como o processo interativo, precisa ser vivenciado para poder ser reconhecido e valorizado enquanto essência da enfermagem. É como revela S13, apesar da sua pouca experiência: *“precisa de uma conversa, de um abraço... e isso seria a melhor coisa que tu poderia fazer por ela.”* (S13; E1)

Nessa perspectiva, o professor desempenha um importante papel, no sentido de orientar ou até mesmo influenciar a percepção dos acadêmicos sobre o processo de cuidar, na enfermagem. A interação entre ambos, facilita a aproximação do aluno com o cuidado e a atuação e o comprometimento do professor pode servir, e quase sempre serve, de modelo na construção da sua percepção sobre o cuidar, na profissão que escolheu. É o que deixam transparecer quando afirmam,

*Acho que o exemplo dos professores, daí tu associa com o que tu já teve, tudo é uma construção. (S15;E2)*

*As experiências que os professores passam prá gente, [...] já com o conhecimento deles, e falando da experiência que eles têm, eu acho que faz a gente pensar bastante e até o final da faculdade a gente vai aprendendo a parte teórica, somando com a prática, tu já vai te imaginando como é que vai ser, como é que tu vai fazer. (S5; E2)*

Anastasiou e Alves (2004a), afirmam que os conteúdos, para serem compreendidos, necessitam ser captados e apropriados e, para essa assimilação, o docente deve propor ações que desafiem ou possibilitem que as operações do pensamento sejam despertadas, construídas, exercitadas, por meio da mobilização, da construção e da síntese, facultando ao estudante, a utilização das suas vivências. Para tanto, o professor deverá selecionar, organizar e propor ferramentas que facilitem aos estudantes a apropriação deste conteúdo.

No curso em questão, o processo de ensino do cuidado é promovido de diversas maneiras: Inicialmente, com a disciplina “Introdução à Ciência e Arte no Cuidado de Enfermagem” e no decorrer do curso, através do lúdico e das oficinas. Podemos citar como exemplo, as dramatizações das diversas situações de acidentes, realizadas pelos acadêmicos na disciplina de “Enfermagem em Primeiros Socorros”. Na disciplina de “Assistência de Enfermagem à Saúde do Idoso”, as dramatizações acontecem enfocando a atuação da enfermeira nas diferentes situações do processo de envelhecimento; O estudo das Teorias de Enfermagem, na disciplina de “Projeto de Intervenção Profissional”, é realizado também por meio das dramatizações e improvisações durante as atividades lúdico-pedagógicas. Alguns temas são abordados nas disciplinas de “Saúde Coletiva” e também na “Saúde da Criança e do Adolescente”

por meio de oficinas quando se utilizam diferentes dinâmicas e atividades para que o processo de aprendizagem seja interessante e criativo.

A partir do quarto semestre, o ensino do cuidado acontece pela aplicação do processo de enfermagem e realização de estudos de casos, em aulas teórico-práticas, realizadas em hospitais, UBSs, creches, escolas, lar de crianças e de idosos. Além disso, a utilização de situações problematizadoras, proporcionam momentos em que o acadêmico pode observar a realidade em que se encontra, identificar os recursos disponíveis para a solução dos problemas levantados, assim como identificar os entraves que obstaculizam sua resolução.

Temos consciência, porém, que tais metodologias não são utilizadas por todos os professores ou em todas as disciplinas, mas têm sido de grande valia, principalmente nas disciplinas práticas, em que o aluno tem a oportunidade da aproximação dos conhecimentos teóricos e da prática observada e vivenciada. Acreditamos que essas maneiras de ensinar podem contribuir para facilitar uma aprendizagem do cuidado de forma mais efetiva e realista.

Quanto à mobilização para o conhecimento, explicam Anastasiou e Alves (2004a), que o papel do professor é o de estimular os alunos na construção de um vínculo com o objeto de aprendizagem, num clima de compartilhamento de experiências. Já a construção do conhecimento, na visão de Anastasiou (2004b, p32) é "um momento de desenvolvimento operacional da atividade do aluno, de sua práxis, que pode ser predominantemente perceptiva, motora ou reflexiva". Para tanto, é necessário a escolha de diversas estratégias como atividades propostas ao aluno, com o objetivo de superar a visão inicial sobre o objeto do conhecimento. A autora afirma também que no momento de elaboração da síntese pelo aluno, "ocorre a

sistematização, a expressão empírica do aluno acerca do objeto apreendido e a consolidação de conceitos” (*op. cit.* p.33).

Com relação ao ensino do cuidado, as práticas em hospitais, creches, escolas, unidades básicas de saúde têm sido o cenário onde os atores principais, ou seja, pacientes e estudantes, contracenam de tal forma em que é conferido ao professor, o papel de coadjuvante, sem que isso ofusque o brilho, quando acontece a descoberta.

*Aquela vontade de ajudar, de fazer alguma coisa concreta, de ajudar os outros e tal, [...] não que depois que a gente se forme não tenha aquele brilho, mas parece que agora o entusiasmo é maior, que tu vai com aquela sede ao pote, de querer aprender, ajudar. (S10; E1)*

O exercício da troca de saberes sugere ao professor que se livre da armação de “senhor dos conteúdos”. Isso não significa despreparo, que também é importante, já que ele será sempre um referencial para o aluno. O primordial, é que o professor se fascine, juntamente com o aluno, pela busca do novo. Segundo Ramal (1997), uma postura aberta e desarmada aproxima ambos, possibilitando que sejam construídas relações afetivas mais verdadeiras.

Tais relações tornam-se fortalecidas quando o aluno encontra no professor a segurança que necessita, ao colocar em prática os ensinamentos apreendidos. Diferentemente de outros cursos, em que a aplicação do conhecimento apreendido somente acontece no final do processo formativo, na enfermagem, o processo acontece ainda no início do curso, por volta do terceiro ou quarto semestre. É necessário que, como professores, consigamos entender as diversas fases pelas quais o acadêmico passa e as dificuldades que encontra no decorrer de sua formação, pois isto fará com que tenha a segurança necessária para poder desempenhar suas funções de tal forma que consiga contemplar o conhecimento adquirido. A ansiedade pela

prática pode ser percebida em relatos como: “a primeira vez, a tremedeira, os primeiros estágios, noites sem dormir de medo. Meu Deus, será que eu vou conseguir fazer esse procedimento?” (S3; E1)

Porém, nem sempre o docente, nas práticas de enfermagem, é percebido pelo aluno como uma referência. Muitas vezes ele encontra no docente aquele que cobra muito mais do que ensina, dificultando até o processo de aprendizagem, como podemos observar nos relatos,

*Alguns, parece que eles estão te pressionando muito, então você fica mais nervoso ainda. Outros te dão aquela segurança, tu vai tranqüila, tô aqui. Outros não. Ó, faz isso, faz aquilo, vamos, apura, o que tu está fazendo? Alguns professores te ajudam, te apóiam e existem outros que talvez tentam te ajudar mas acabam não te ajudando.[...] essa cobrança faz com que tu te sintas pressionado.(S7;E1)*

Entretanto, com relação aos sujeitos do estudo, também ficou registrado que nos momentos difíceis, muitos encontraram no professor a segurança que precisavam para desenvolver e aplicar o que apreenderam, de forma tranquila:

*Eu não achei dificuldade [...] porque eu sabia que se eu precisasse eu tinha o professor ali. Sabia que ele estava me olhando [...] mas ao mesmo tempo que eu tremia um pouco porque nunca tinha feito eu tinha aquela certeza de que eu ia fazer a coisa certa porque eu tinha alguém do meu lado que talvez me dissesse “não, pega aquela que é melhor” tu tem total confiança no teu professor. (S1; E1)*

*Eu tinha certeza que ele não ia deixar eu fazer nada de mal pro meu paciente. Essa segurança eu tinha do meu professor. Claro, os colegas também ajudam, mas a minha segurança era do meu professor. (S9; E1)*

Tais depoimentos levam a inferir que, de certa forma, os alunos percebem essa aproximação, essa vigilância do professor como um momento de cuidado, e isso, com certeza lhes confere confiança para exercer o cuidar dos pacientes.

No entanto, referindo-nos às duas situações citadas, a ação do aluno será reflexo do direcionamento dado pelo professor, a sua ação. A escolha dos diferentes meios disponíveis na condução de tais situações, é de responsabilidade de ambos.

Um dos desafios do professor universitário é o de selecionar conteúdos, conceitos e relações; e o outro, consiste em definir as estratégias para o aprendiz. Dessa forma, a ação de ensinar não se limita à exposição de conteúdos, mas inclui a apropriação do objeto de estudo. Quando professor e aluno têm responsabilidades na conquista do conhecimento, acontece um processo de ensinagem, no qual os sujeitos, em parceria, saboreiam um fazer (ANASTASIOU, 2004b).

### 5.1.3 EXPECTATIVAS COM A PROFISSÃO

Nesta categoria temática procuramos evidenciar as expectativas e percepções dos alunos, relacionadas à sua futura profissão. Indagações como *“será que eu tô na profissão certa, será que eu não vou perder tempo fazendo isso e depois não vai dar certo?”* (S14; E1) são comuns em todas as fases da sua trajetória acadêmica, seja pela imaturidade ao ingressar no curso, ou, muitas vezes, pelas decepções que têm ao depararem-se, durante as práticas acadêmicas, com a realidade profissional que os espera. Inquirições como *“será que é isso que eu quero, eu como profissional?”* (S15;E1) podem vir à tona, no momento em que o acadêmico se confronta com um cenário diferente daquele construído no imaginário.

Durante a sua formação, muito se fala em cuidado e em seu significado, também nas formas como ele deve ser desenvolvido pelas enfermeiras, mas ao aproximarem-se da realidade profissional, seja através das práticas ou na situação de

espectadores, os alunos têm demonstrado certa inquietação, pois não conseguem vislumbrar na prática, aquilo que é visto nas aulas, durante a sua formação.

*Será que quando eu me formar eu vou ser assim? Será que eu vou ser assim também? Será que é isso que eu quero, eu como profissional?*  
(S15;E1)

*Acho que a enfermagem ainda não conquistou o devido lugar [...] eu acho que é uma profissão pouco valorizada ainda, e as pessoas não dão o valor, mas se correr atrás, começar agora que a gente tá com o pique lá em cima ainda, e mostrar pro pessoal que enfermagem não é só isso... (S13;E1)*

A situação de caos em que se encontra a saúde no Brasil, seja nas instituições privadas ou públicas, faz com que o número de funcionários, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem esteja restrito ao mínimo, na ânsia de conter gastos. Isso, por sua vez, acaba fazendo com que a qualidade do serviço prestado fique aquém do desejado.

A enfermeira, ao invés de promover uma assistência fundamentada no cuidado, precisa deter-se com serviços burocráticos, delegando suas funções ou ainda simplesmente suprimindo-as.

Em confronto com esta realidade, os acadêmicos de enfermagem acabam conflituando-se, pois na universidade o discurso é voltado à assistência e na prática, o que eles percebem, é uma práxis que privilegia as atividades administrativas. Não se trata de negar aqui, que tais atividades não estejam relacionadas ao cuidado humano, mas o que não poderia acontecer é que, em virtude da parte administrativa, a assistência tem ficado deveras prejudicada.

É importante salientar, porém, que os alunos, ao se depararem com tal realidade, durante as aulas práticas ou em seus estágios curriculares, conseguem perceber que não é esse o objetivo maior de sua formação.

*Acho que o papel do enfermeiro é fazer as duas coisas [gerenciamento e cuidado] mas dando a prioridade ao paciente. (S4; E1)*

*[...] dos relatos das enfermeiras dos postos, que ficavam entregando remédio, fazendo protocolos, será que prá fazer isso precisa fazer faculdade de enfermagem? Será que não precisaria ser somente uma secretária? Sei lá, eu acho que a enfermeira tá meio deslocada do que realmente ela pode fazer. (S11; E2)*

*Às vezes uma clínica grande tem um enfermeiro só, acaba se detendo só em papel, não fazendo o cuidado que a gente aprende em sala de aula. (S1; E1)*

*Hoje eu penso que a enfermagem se resume mais na parte administrativa pelo menos da região aqui que é isso [...] e daí a gente está deixando de exercer atividades que são da Enfermagem. [...] o Enfermeiro tem muito pouco tempo de exercer o cuidado direto com o paciente, [...] lá a enfermeira só realiza isso: compra de material, conferir conta, ver os aparelhos que estão estragados, [...] é uma sobrecarga muito grande pro enfermeiro [...] e não tá sobrando tempo dele trabalhar, cuidar do paciente. (S2; E1)*

*Fica só ali atrás de cuidar de conta, de compra de material. (S4; E1)*

Tais relatos apontam que o cuidar como expressão primordial da enfermagem não é enfatizado e nem considerado como deveria, pelas instituições, constituindo-se em um entrave para nossa profissão.

De acordo com o PPC (URI, 2006), um dos os objetivos propostos pelo curso é contribuir para a formação de um profissional ético, crítico, reflexivo além de capaz de atuar em todas as dimensões do cuidado. Contempla-se, de certa forma, tal objetivo, na medida em que os acadêmicos dão-se conta de que a assistência enraizada em um cuidado efetivo, é o ideal da enfermagem, embora ainda não aconteça como deveria, como podemos observar nas falas,

*O enfermeiro já perdeu esta visão do cuidado; fica no papel, no burocrático, ou é resolver só os problemas. A gente é orientado a isso [o cuidado] só que nos estágios tu acaba se decepcionando, porque tu vê que na verdade tu sai pra fazer o papel do enfermeiro, mais voltado para o cuidado, e tu vê que na realidade não é isso que ocorre, ao menos aqui onde a gente está fazendo estágio. (S1; E1)*

*O serviço da enfermeira é tu estar atenta aos técnicos, à tua equipe que tu comanda, mas que tu consiga botar a mão na massa. [...] é tu fazer os procedimentos que tu aprende dentro da universidade, mas pelos relatos que a gente tem esses procedimentos não são feitos pela enfermeira, as enfermeiras cuidam da parte teórica e burocrática, e não dessa parte de falar, conversar com o paciente... (S11; E2)*

Subentendemos, pelas falas dos sujeitos, que tal fato não seja uma regra. Em meio a tantos exemplos, inserem-se também as enfermeiras que, apesar da sobrecarga de trabalho, encontram tempo para a prática do cuidado, e sobretudo de um cuidado com comprometimento.

*Acho que isso é que faz a diferença do trabalho da enfermagem com as demais profissões, na área da saúde. Um trabalho que tu tem que gostar do que tu tá fazendo e fazer com amor [...] e passar isso pro teu paciente, pro teu funcionário. (S11; E1)*

Neste sentido, o Artigo 5º das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, objetiva dotar a enfermeira dos conhecimentos requeridos para o exercício da profissão, contendo trinta e três habilidades e competências específicas para contemplar este propósito (BRASIL, 2001).

De acordo com Waldow (2006), nem todas as pessoas que desenvolvem atividades que exigem o comportamento de cuidar, apresentam o perfil de cuidar, sendo comum, na enfermagem, que as pessoas apenas realizem tarefas como obrigações de trabalho, apenas como forma de prover a sua subsistência. Isso pode contribuir para que as mesmas não consigam se comprometer de forma mais intensa e exercerem apenas, seu compromisso moral com a profissão. Mesmo apresentando um cuidado eficiente, demonstram atitudes frias, resguardam-se, colocam-se distantes dos pacientes. De outra forma, há também, segundo a autora, as pessoas que desempenham seu trabalho com prazer, compromisso e envolvimento. Os depoimentos a seguir evidenciam tal aspecto:

*Isso da gente observar, de tu te expressar, é uma coisa que tu vai aprendendo no teu dia-a-dia e com o teu tempo de profissional.(S8; E1)*

*Tu vai ser enfermeiro, tu vai ter que ajudar alguém, tu vai ter que orientar alguém fora do teu horário de trabalho e tu vai fazer isso com afeto, sabe, vai ser uma coisa diferente... ( S11; E1)*

Aqui aparece um comprometimento do aluno, com uma visão abrangente e envolvido com um cuidado de qualidade.

Espera-se da enfermeira, intervenções fundamentadas no saber científico, uma vez que se busca uma assistência que congregue o saber técnico-científico aos demais saberes interdisciplinares, ou seja, aqueles provenientes de outras áreas do conhecimento que enriquecem e dão sustentação à ciência que caracteriza a enfermagem. Desta forma, obtém-se a valorização da profissão, promovendo a sua visibilidade, enquanto se respeita o compromisso social com o usuário dos serviços de saúde, contribuindo para um cuidado integral, humanizado, e comprometido com o Ser cuidado.

## **5.2 Refletindo sobre a Formação**

Este tema busca evidenciar a compreensão dos acadêmicos do sétimo semestre sobre a profissão de enfermeira, além disso, salienta como foi para os sujeitos do estudo, a aprendizagem do cuidado durante o processo de formação, suas vivências e as suas expectativas, relacionadas à proximidade do término do curso.

### 5.2.1 VISÃO DA ENFERMEIRA: O CONHECIMENTO DA PROFISSÃO

Também para os acadêmicos do sétimo semestre, a percepção inicial a respeito da profissão para a qual estão se preparando é idêntica a dos acadêmicos do primeiro semestre, reforçando a idéia de que, ao iniciarem o curso, sabem muito pouco a respeito do seu futuro trabalho, demonstrando o tecnicismo que está arraigado ao contexto da enfermagem, perante a população, de modo geral.

Embora atualmente já tenham construído um novo entendimento da profissão, quando questionados sobre o que pensavam a respeito da enfermagem, ao ingressar na vida acadêmica, e como a vêem hoje, relataram,

*A gente entra com uma cabeça totalmente diferente que agora. (S3; E1)*

*Entrei aqui sabendo muito pouco do que era a enfermagem, nem tinha noção. Eu descobri que além de toda essa parte teórica você teria então este teu lado voltado ao prestar o atendimento ao paciente, mas ao mesmo tempo em que tu presta o atendimento você está tendo noção, você tem que ter um entendimento do porque que você está fazendo isso. (S5; E1)*

*O enfermeiro tem que ter, além da prática e do conhecimento científico, o enfermeiro tem que ter muito esta visão [visão do todo relacionado ao cuidado humano]. (S1; E1)*

*[...] e além disso [assistência] a parte administrativa. (S7; E1)*

É gratificante podermos observar tais mudanças no entendimento que os alunos demonstram quanto a sua profissão, ao longo da trajetória acadêmica. Veremos que a sua compreensão a esse respeito ultrapassa o desenvolvimento da técnica, de um procedimento. Numa perspectiva diferente da observada pelos acadêmicos que iniciam o curso, os alunos do sétimo semestre deixam transparecer em suas falas, que as atribuições da enfermeira, além de não se resumir em técnicas, ultrapassam o

cuidado direto ao paciente, abrangendo também as atividades relacionadas à administração e gerenciamento dos serviços da enfermagem.

*Essa parte do gerenciar, do lidar com o pessoal [...] quando eu entrei nem tinha noção, né, nem imaginava que por trás dos técnicos tem um enfermeiro e nem imaginava que esse enfermeiro, que era o curso que eu estava optando por fazer, ia ter que lidar com essa equipe de técnicos. E não só com os técnicos mas com um ambiente bem mais amplo, né, os outros profissionais. (S5; E1)*

*E agora que a gente tá saindo, eu tenho uma noção, nossa, mudou um monte. Muda a cabeça, muda até a tua forma de agir. (S9; E1)*

Tais falas demonstram, além do entendimento dos alunos acerca do serviço e do cuidado de enfermagem, a ampliação do que julgavam como cuidado. Um amadurecimento esperado durante o percurso de formação e que faz emergir aquilo que os objetivos do curso preconizam.

A percepção de que o cuidado ao paciente não se resume aos procedimentos técnicos, aos conhecimentos científicos e tampouco às atitudes comportamentais, já que englobam também as funções administrativas e de gerenciamento, realizadas pela enfermeira, revelam que é no decorrer de sua formação que o acadêmico visualiza as atribuições da enfermeira como cuidadora. Podemos inferir aqui, que a temática do cuidado apareceu de tal forma na sua formação que presenciamos uma mudança considerável na sua maneira de ver, compreender, atuar e refletir sobre a enfermagem. A apropriação gradativa dos conteúdos já trabalhados, proporciona aos acadêmicos uma visão ampliada da enfermagem e das atribuições da enfermeira. Porém, não se pôde inferir que a temática do cuidado seja visualizada pelos alunos como um eixo norteador e integrador de disciplinas, que seja possível identificar a transversalidade da mesma, no decorrer de toda a formação. Sabemos da complexidade em que se constitui um processo educativo e das singularidades e individualidades dos docentes e

administradores do ensino, tais que, impedem ou mesmo interferem no andamento de uma formação profissional condizente.

#### 5.2.2 O PROCESSO DE FORMAÇÃO: A APRENDIZAGEM DO CUIDADO

Procuramos evidenciar como os acadêmicos do sétimo semestre do curso de enfermagem visualizam a sua formação, especialmente no que tange à sua aprendizagem do cuidado, de onde obtivemos as seguintes falas,

*A gente vai aprendendo no decorrer de cada dia, é uma construção do conhecimento. (S5; E1)*

*A enfermagem, é muito conhecimento que tu tens que adquirir, é muita informação ao mesmo tempo, talvez em pouco tempo. (S2; E1)*

Ao refletirmos sobre a aprendizagem do cuidado na enfermagem não podemos descartar as experiências que os alunos compartilham no decorrer deste processo. A realidade vivenciada pelos acadêmicos nas aulas teórico-práticas em laboratórios, hospitais, UBSs, creches e outros locais onde eles possam efetuar os ensinamentos, permite a visão do inesperado, do novo, que muitas vezes desencadeia a insegurança que permeia as novas vivências.

Como educadoras, temos a consciência de que o aluno não deixa a universidade totalmente capacitado e apto para o ingresso no mercado de trabalho, ao contrário, entendemos que ele continua no seu processo de construção de saberes e, somente com a prática profissional e a atualização constante, poderá construir um conhecimento necessário para administrar um cuidado efetivo e de qualidade. À respeito desta construção do conhecimento, demonstram nitidamente algumas das etapas percorridas quando afirmam,

*Os laboratórios da URI são muito bons. Praticar nos bonecos a gente praticou, agora, lidar com o paciente é muito mais importante e na faculdade, a gente aprende mais o cuidado ao paciente. (S4; E1)*

*O boneco é importante, mas esta oportunidade a gente teve lá no início. Ir no laboratório é bom quando tu tá aprendendo. (S1; E1)*

*Desde o primeiro semestre a gente aprende a gente no cuidado com o paciente. Nós, nos nossos estágios, a gente cuida do paciente. A gente fica com o paciente, essa é a nossa prioridade. (S4; E1)*

*Acho que essa parte, [o cuidado; a assistência integral] aqui ninguém pode falar que não foi bem trabalhada. Essa foi até trabalhada demais. Porque aonde tu vai tu te direciona mais ao cuidado ao paciente... (S1;E1)*

*Eu acho que a gente está muito apto no cuidado com o paciente, do toque, do sorriso, a mão. Eu acho que isso foi muito bem passado pelos professores, na teoria e na prática. Eu acho que a gente vem realizando isso muito bem. (S3; E1)*

O cuidado não pode ser limitado à técnica ou ao procedimento, nem tampouco às atitudes de atenção e carinho para com o paciente de uma forma isolada. Entendemos a aprendizagem do cuidado, aquela na qual se desenvolvem ações de saúde adequadas e compatíveis com e para o homem na sua totalidade, onde as práticas de saúde não estejam desvinculadas do cotidiano das pessoas adoecidas. Essas ações são imprescindíveis no processo de formação da enfermeira, pois favorecem a detecção de problemas, permitindo o desvelamento de situações e conflitos, além de propiciar maior visibilidade das necessidades referentes aos problemas de saúde da população assistida. Para isso, não basta apenas o esforço dos professores e da universidade como um todo, como evidencia S5,

*Pra ti sair daqui com uma boa base, com um bom entendimento depende muito de você. Tu vai sair daqui e vai continuar construindo esse teu conhecimento. [...] O conhecimento de cada um vai muito do empenho de cada um. Se você quer ser um bom profissional você vai ter que se empenhar. (S5; E1)*

Pereira e Galperin (1995), afirmam que os alunos, na enfermagem, devem adquirir habilidades para atuar no mundo profissional e também aprender através das experiências clínicas, onde o conhecimento gerado pela vivência da situação é incorporado ao conhecimento teórico, anteriormente assimilado. Quando as situações experienciadas pelos acadêmicos no decorrer das aulas teóricas ou teórico-práticas tornam-se insuficientes para dar conta das suas expectativas, a busca por novas oportunidades de aprendizagem ocorre de forma voluntária, paralela ao desenvolvimento do curso, como podemos encontrar nos depoimentos,

*Aí vem a importância dos estágios voluntários. (S3; E1)*

*Depende de cada um ir buscar aprender mais aprofundado, não dá pra querer que o professor passe tudo sobre tal assunto. (S8; E1)*

*E outra coisa que me ajudou bastante foi fazer estágio voluntário. Tem essa oportunidade de fazer mais coisas. (S1; E1)*

A busca por diferentes momentos de aprendizado como no aprofundamento dos conteúdos ou nas práticas voluntárias que alguns desenvolvem durante a trajetória acadêmica, diante da percepção da necessidade de adquirirem maior conhecimento, habilidade e experiência, demonstram, ao nosso ver, o empenho em preparar-se para as exigências do mercado de trabalho. O interesse, compromisso e esforço pessoal para qualificar seu aprendizado é a manifestação de um comprometimento que, de certa forma, reflete a importância dada, pelos acadêmicos, ao processo de cuidar. O comprometimento do corpo docente em despertar tal interesse no aluno, vem ao encontro do que refere Waldow (2001), pois o cuidado para poder ser entendido, precisa ser vivenciado e exercitado, como podemos conferir através dos relatos,

*Nem sempre nos estágios de aula, que a gente faz, a gente pega tudo o que gostaria que tivesse. (S8; E1)*

*Muitas horas de férias numa UTI, mas tudo bem. [Risos] e a gente sofre, sofre pra aprender, mas tenho certeza de que vai valer a pena! (S2; E1)*

*Você pode ter o apoio, [dos professores] mas você constrói com as suas próprias pernas. É você que precisa trilhar o seu caminho. (S7;E1)*

*Foi uma necessidade, [o estágio voluntário]. Tu vê que tu está ali, nunca tinha passado por isso, não dava pra ficar ali sentado, esperando que no próximo estágio aparecesse. (S8; E1)*

Anastasiou e Alves (2004a), apontam que o docente deve propor ações que desafiem ou possibilitem o desenvolvimento das operações mentais, para que o aluno consiga absorver o conteúdo desejado. Para isso, o professor deverá utilizar-se de estratégias, estudando, organizando e propondo ferramentas facilitadoras para que os estudantes se apropriem do conhecimento teórico, filosófico, prático, relacional entre outros.

Uma das preocupações ao iniciarmos este estudo, consistia em identificar se os acadêmicos percebiam, na prática, as falas dos professores, relacionadas ao cuidar dentro da perspectiva profissional, na enfermagem. Ao serem questionados sobre a atenção dada ao ensino do cuidado, em suas diferentes dimensões, a opinião emitida pelos alunos do sétimo semestre foram:

*É nota dez, [a aprendizagem votada ao ensino do cuidado] é como eu disse: tu entra na universidade, tu aprende a observar, observar o paciente, o ambiente que ele tá, as condições, toda essa parte que envolve o cuidado. [...]Tu aprende até a tratar as pessoas, no ambiente em que essas pessoas estão, não só quando tu tá no hospital, tu tá em qualquer lugar, hoje eu noto, ao menos em mim, essa diferença. (S1;E2)*

*A universidade prepara bem e é importante esse [...] o aprender do cuidado. As vezes, por um modo racista ou de discriminação, se você não tivesse esse aprendizado do cuidado, do afeto ao paciente, talvez você fizesse coisas que não devesse na prática profissional. A universidade prepara muito o aluno, pro lado mais humanizado, eu acho que nisso a universidade, não dá pra falar. (S2; E2)*

Para cuidar realmente, é preciso estar imbuído tanto do fazer quanto do ser, pois ao cuidarmos do outro, demonstramos o que somos como pessoa e também como profissionais, por meio da expressão de nossos conhecimentos, percepções, ações e atitudes. O cuidado é, portanto, nessa visão, o somatório do fazer técnico e humanístico (SANCHES, 2006).

Embora sentindo-se preparados quanto a esse aspecto e comprometidos com a busca de novas situações práticas, com que possam enriquecer suas experiências relacionadas ao cuidado na profissão, uma das angústias dos acadêmicos está relacionada ao aprendizado das relações humanas. Isto fica claro quando S5 diz que, *“A gente poderia ser mais instruído em como lidar com a equipe. [...] esse relacionamento interpessoal também é uma coisa bem importante”*. (S5; E1)

Ao revisitarmos o PPC (URI,2006), observamos que as disciplinas de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde I e II, têm como objetivos proporcionar ao aluno de enfermagem, condições de desenvolver atividades de administração e assistência de enfermagem embasadas em conhecimentos científicos e voltadas para o cuidado integral do ser humano, assim como a supervisão, coordenação e gerenciamento dos serviços de enfermagem em nível hospitalar, na saúde pública e comunitária, sendo desta maneira, indispensável um conhecimento básico de administração voltado à necessidade da profissional enfermeira.

Para contemplar tais objetivos, são abordados nesta disciplina, conteúdos como Liderança em Enfermagem; Administração de conflitos; Tomada de decisões em Enfermagem; Humanização e outros, para que o acadêmico se sinta preparado para enfrentar as diversas situações relacionadas ao gerenciamento de pessoal, no seu

futuro trabalho na enfermagem, uma vez que as atividades relacionadas à administração, também fazem parte do cuidado.

Tais conteúdos são trabalhados com diferentes metodologias, como aulas expositivas e dialogadas, realização de seminários e, principalmente, a utilização da problematização a fim de preparar para as possíveis dificuldades futuras, referentes às relações humanas no trabalho da enfermeira. A problematização que falamos aqui não é a que faz referência ao Método de Arco, de Charles Manguez, o qual consta de cinco etapas desenvolvidas a partir da realidade observada: Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (BERBEL, 1998), mas a criação, pelo professor, de situações-problemas, em que os acadêmicos, a partir dos dados que lhes foram fornecidos, vislumbram determinada circunstância. Após reflexão e discussão grupal, embasados nos conteúdos já discutidos, os alunos apontam as possíveis condutas. Sabe-se que a aplicação da metodologia da problematização poder auxiliar para o desenvolvimento da autonomia do aluno, mas ainda faz-se necessário que os docentes reconheçam, busquem conhecimentos, exercitem essa proposta para incorporá-la no seu fazer pedagógico.

Sabemos, no entanto, que este não é um conteúdo que possa ser esgotado em um ou dois semestres durante o curso de graduação. Como refere S1,

*[...] gerenciamento não se resume a conferir contas ou somente tu observar que estão faltando coisas. Não adianta tu observar ou até comentar com o enfermeiro e cruzar os braços e continuar a mesma situação, a mesma coisa. [...] tem muito mais coisas que a gente vê em gerenciamento. (S1; E1)*

Entendemos que a comunicação seja a base para as relações humanas no trabalho, sobremaneira na enfermagem, em que a comunicação entre enfermeira e

paciente e/ou familiares, enfermeira e equipe de trabalho sofre influências do ambiente, das situações vividas assim como do referencial de cada um.

Do mesmo modo, entre professor e aluno, o diálogo, a troca de informações, as relações interpessoais devem ser valorizadas e incentivadas, para que a troca de saberes possa gerar, cada vez mais, a aprimoração do conhecimento.

Salientamos que o acadêmico de Enfermagem, parceiro nesse estudo, começa a aproximar-se do cuidado propriamente dito, ainda no primeiro semestre, em disciplina teórica. Vai construindo um referencial teórico em diferentes disciplinas, até chegar ao quarto semestre, quando realiza suas primeiras práticas com o paciente, tanto em hospitais como em UBSs. Esse é o momento em que as práticas voltadas ao atendimento do paciente vão se intensificando, nos diferentes campos de atuação, mas somente no sétimo semestre é que o acadêmico terá a oportunidade de vivenciar as atribuições gerenciais da enfermeira. É provável que nisso residam as dificuldades sentidas pelos sujeitos do estudo, na área de gerenciamento.

Os alunos investigados revelaram também que a formação do futuro profissional acontece não somente por meio da construção de conhecimentos teóricos ou práticos, do conhecimento das patologias e tratamentos, mas também através da observação dos profissionais em seu campo de trabalho, como denotam os fragmentos de fala a seguir,

*A gente sai da universidade se espelhando, em alguns momentos, em algumas atitudes do enfermeiro com o paciente e na unidade com os funcionários. [...] Eu já tive situações que foram comentadas com o professor, que era errado, que isso serviria como um exemplo pra nós como futuros enfermeiros. Isso dá uma visão bem ampla da gente ver, que tipo de enfermeiro que eu quero ser. (S3; E2)*

*[...] querendo ou não você se baseia assim, no perfil do professor. Como ele é em campo de estágio. Tu vai vendo todas as pessoas e tendo uma noção básica: o que eu não gostei eu não quero pra mim. Tu vai selecionando, tu vai montando o teu perfil. (S1; E2)*

Na visão de Watson (2000a), a enfermeira educadora utiliza-se dos momentos de ensinamento como oportunidades de cuidado. Podemos afirmar, inclusive que é nas práticas assistenciais que o aluno pode efetivar o que foi apreendido.

Observamos ainda, nos depoimentos anteriores que esse é um aspecto em que o professor desempenha papel fundamental, no sentido de promover a reflexão sobre o que está sendo observado durante a realização das aulas teórico-práticas, e sobre o que os acadêmicos percebem na conduta da enfermeira, quando da efetivação do seu trabalho. A partir do observado, cabe ao professor a promoção de uma discussão em que o aluno exercite a sua capacidade de crítica e desenvolva uma argumentação para as situações encontradas, sejam elas positivas ou negativas. Essas situações encontradas na prática, nos contextos de atuação da profissional, são momentos oportunos para uma aprendizagem, em que se possa desenvolver, junto aos alunos, conforme o preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, Resolução CNE/CES nº 03/2001 (BRASIL, 2001), oportunidades reais para a formação de um profissional crítico, reflexivo, humanista, com competência técnica, ética, política, social, ecológica e educativa, conforme também o PPC (URI, 2006).

A capacidade de exercitar uma reflexão crítica sobre o que presencia, lê, observa e atua, demonstra um desenvolvimento do aluno, que se evidencia ainda mais quando ele consegue vislumbrar, discutir e apontar possíveis caminhos ou soluções para transformar ou melhorar uma realidade .

Watson (2000b), chama a atenção no sentido de que o modelo de cuidado é educador quando estimula a auto-afirmação e autodescoberta dos alunos. Porém,

quando os educadores estão interessados no desenvolvimento somente dos padrões de comportamento das pessoas, eles os estão modelando.

Sob o olhar de Chirelli (2002), o aluno somente torna-se um enfermeiro crítico quando atua como sujeito no processo de formação. Constrói uma visão de mundo quando questiona fatos, idéias, valores e a si próprio. Essa visão estruturada da realidade, é que orienta suas ações.

Na visão de Noddings (2003), além de mostrar ao aluno como se cuida, o docente deve envolver-se com ele na prática cooperativa, por meio do exemplo, do diálogo e da sua prática. Dessa forma, entendemos que o professor estará cumprindo com seu papel de formador, no processo da aprendizagem do cuidado.

### 5.2.3 EXPECTATIVAS COM A FINALIZAÇÃO DO CURSO

A escolha da profissão acontece, na maioria das vezes, ainda na adolescência. Via de regra, o jovem entra na universidade com muitas dúvidas em relação a opção que fez. É a fase da vida repleta de questionamentos, assim como frequentemente acontece durante o processo de formação, principalmente quando se aproxima do final, com a transição do mundo acadêmico para o mundo profissional, o que acaba gerando angústia e insegurança.

Emergiram, nessa subcategoria, os sentimentos e as expectativas dos acadêmicos com a finalização do curso, a ansiedade frente às responsabilidades da nova etapa que se aproxima e também a dualidade em não sentirem-se aptos para ingressar no mercado de trabalho ao mesmo tempo em que sentem-se preparados para as novas atribuições, conforme constatado nos seguintes depoimentos,

*A gente se sente despreparado mas a gente também se sente apto porque tudo é novo pra nós agora, mas saindo da faculdade é mais uma etapa e então só tem a crescer. E essa sensação que a gente tem, de “Meu Deus, eu acho que não sei nada, eu acho que não tô preparado” isso é uma expectativa que todo mundo tem. (S9; E1)*

*A cada semestre a gente tem mais medo. [...] o que que eu sei, como vou ser como enfermeira? Vai passando o semestre e a gente tem mais dúvidas, mais responsabilidades. Sabe que vai ter uma grande responsabilidade. Quando tem um procedimento lá pra fazer e você vai e faz aquilo com facilidade... Quando você é elogiado, [...] isso dá bastante certeza de que a gente está apto e que alguma coisa a gente sabe. (S3; E1)*

Observa-se, nesses fragmentos de fala, que os estudantes apresentam, como já refletido anteriormente, a insegurança por estarem concluindo sua vida acadêmica e direcionando-se à incerteza da vida profissional.

Ao ingressarem na universidade, certamente trouxeram na bagagem os sonhos, as incertezas e as esperanças tanto pessoais como de seus familiares. É natural, portanto, que se sintam apreensivos em corresponder às expectativas neles depositadas.

As dificuldades financeiras enfrentadas até então, as privações dos momentos de lazer, de convívio familiar, do ócio, assim como os momentos passados com professores, colegas, amigos e livros começam a inquietá-los, quando convidados a refletir sobre o seu processo de formação.

Ao serem questionados sobre as atribuições que terão como enfermeiras, e como percebem a atuação dessas, nos locais onde desenvolveram suas aulas teórico-práticas e estágios extra-curriculares, posicionaram-se,

*A gente sai da universidade com algumas convicções que eu acredito que na prática, quando tu tá atuando no teu campo de trabalho, muda muito. Porque, se você enquanto acadêmico teve essa visão global de tudo isso que foi repassado, porque é que você no campo de trabalho, claro que sempre há exceções, muda tanto e não pra melhor? (S4; E2)*

Muitas vezes, durante as aulas teórico-práticas desenvolvidas nos variados campos de estágio, os acadêmicos percebem uma dissonância entre o que foi apreendido em sala de aula e o que é visto no campo de trabalho. As diferentes maneiras de como a enfermeira enfrenta e conduz as situações diárias em seu processo de trabalho, tanto no que diz respeito aos cuidados assistenciais diretamente com pacientes ou familiares, ou gerenciais, relacionados à sua equipe, são aspectos que chamam a atenção do aluno, no decorrer de sua permanência nesses locais. Cabe salientar que essas observações fazem parte também das reflexões dos docentes. Muitas vezes ao acompanharmos os alunos nas aulas teórico-práticas, deparamo-nos com egressas, em seu ambiente de trabalho e, ao percebermos a forma como exercem a profissão, também ficamos nos questionando como estamos contribuindo para a formação de nossos alunos. O que as leva a mudanças de comportamentos, pontos de vista e até mesmo atitudes tão distantes daquelas apresentadas ainda na trajetória acadêmica, em relação à profissão?

Não há intenção de generalizar, mas em diversas situações, a enfermeira, mesmo tendo sido orientada, ensinada, incentivada e até vivenciado, durante o seu processo de formação, a compreensão do cuidado em suas dimensões e desenvolvido com compromisso e competência as atividades pelas quais agora é responsável, muitas vezes as deixa em segundo plano, para priorizar as exigências relativas ao gerenciamento e à administração da unidade de trabalho.

Questionamo-nos sobre o motivo pelo qual a teoria apresentada no processo de formação distancia-se da prática, no mundo do trabalho. Será pela conjuntura atual dos serviços de saúde, que implica em contratações insuficientes para dar conta da demanda de trabalho, fazendo com que, muitas vezes, a enfermeira privilegie as atividades relacionadas à administração de recursos às assistenciais? Ou talvez as

ferramentas utilizadas por nós, professores, não têm sido apropriadas para despertar no acadêmico, o interesse pela prática de uma assistência de enfermagem qualificada?

Neste sentido, Roselló (2002) sublinha que é necessário, além de observar o ponto de vista econômico e burocrático, atentar para as condições estruturais para a efetivação do cuidado. A autora ressalta que, em determinados contextos, a burocratização, os interesses econômicos assim como as estruturas de poder são fatores que obstaculizam a tarefa de cuidar, dificultando a prática do profissional do cuidado.

Também é verdade que, em determinadas situações, há um certo comodismo por parte das enfermeiras em aceitar tais circunstâncias. Talvez pela necessidade do emprego, por deficiência em conciliar as atividades assistenciais, técnico-administrativas e gerenciais ou simplesmente por não se sentirem motivadas a desenvolver aquilo que deveria ser o vértice do seu trabalho: o cuidado ao paciente.

A decepção do educando ao confrontar-se com o contexto da prática da enfermeira, pode conduzir a dois caminhos: a acomodação e resignação a um trabalho técnico-administrativo não direcionado ao paciente; ou a motivação para ser e fazer diferente, efetivando o cuidado ao paciente diariamente, respeitando os diferentes aspectos para poder efetuar realmente um cuidado integral.

Acreditamos que ao executar uma assistência voltada ao cuidado, além das atribuições técnico-administrativas e gerenciais, a enfermeira poderá evidenciar a importância de seu trabalho e dessa forma, galgar novos espaços para a profissão.

No contexto universitário, cabe ao professor, como condutor de um processo onde não se deveria mais ministrar aulas mas realizá-las juntamente com seus alunos, criar momentos de reflexão onde tais situações possam ser debatidas para que, ao

concluírem o curso, os acadêmicos possam ter a coragem de atuar de forma diferente daquela observada e criticada no período de formação.

*A universidade proporciona tudo isso, a gente tem uma noção de todos os aspectos, a gente vê todo tipo de profissional vê a atuação desse profissional e tira as próprias conclusões. (S4; E2)*

*É dado uma boa base pra você seguir, pra você conseguir se virar. Você não tem a experiência mas você vai conseguir lidar com situações, com procedimentos, claro que algumas coisas ficam, a gente tem que ir buscar, mas no geral... (S6; E2)*

*Eu não sei se é o campo de trabalho que te molda dessa forma, ou se é você que se molda. Aí eu acho que é cada um que se molda, é cada um que constrói a sua imagem profissional. (S4;E2)*

*A gente percebe que a mudança é difícil, mas se tu não tentar, tu nunca vai saber o resultado. Acho que nós, como profissionais não podemos ter medo de mudar, dessa inovação, de tentar mudar. (S1; E2)*

Observamos nas falas acima que, na percepção dos alunos, a universidade vem, de certa forma, cumprindo com seu papel no processo formativo quando contribui com a apreensão de conteúdos, práticas e, principalmente, quando busca a formação de sujeitos críticos, comprometidos com uma prática profissional aliando “competência técnica, ética, política, ecológica, social e educativa”, como consta no PPC (URI, 2006; p.39).

Para isso, é fundamental que os professores estejam motivados a desenvolver aulas cada vez mais atrativas, sem no entanto privilegiar apenas as disciplinas tecnicistas. O desenvolvimento do pensamento crítico na enfermagem, segundo Waldow (1995), há muito tempo vem sendo recomendado como atividade imprescindível no ensino.

No entender de Noddings (2003), o cuidador como professor tem duas tarefas fundamentais: Ampliar o mundo do aluno e trabalhar cooperativamente com ele em sua

luta rumo à competência nesse mundo. Como prioridade ainda maior, ele precisa cultivar o ideal ético do aluno.

A ampliação do mundo do aluno é percebida quando o docente desenvolve os projetos de pesquisa e extensão proporcionando aos acadêmicos a possibilidade de inserção, como auxiliares de pesquisa ou bolsistas voluntários, remunerados ou não, nos referidos projetos, no sentido de oportunizar aos mesmos, um conhecimento que ultrapasse os muros da universidade. Além disso, ao incentivar a participação nas atividades extracurriculares como cursos, congressos e similares, na Enfermagem ou áreas afins, assim como à iniciação científica, programas de extensão, ou nas monitorias de estágios, o professor está cooperando com o crescimento profissional do aluno, ao facultar a realização das atividades complementares, conforme preconiza o CNE, nas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Enfermagem (BRASIL, 2001).

Quanto ao cultivo do ideal ético do aluno, o docente tem grande responsabilidade, no momento em que, além de ser professor, torna-se modelo a ser seguido, pois muitas são as circunstâncias em que o aluno vê no mestre, o profissional que gostaria (ou não) de se tornar. Além de seguir uma conduta ética responsável, ele também deverá salientar, tanto nas aulas teóricas como nas práticas, a importância de preceitos como respeito, sigilo, comprometimento e responsabilidade no atendimento do Ser que será cuidado.

Sabemos, no entanto, que muitas vezes, nós, professores podemos não alcançar nossos objetivos em razão de várias situações ou fatores que também envolvem e contribuem para o desenvolvimento do nosso fazer e ser professor. Portanto, repensar nosso compromisso com a formação de alunos nos remete a um olhar sobre a nossa práxis.

É importante que consigamos vislumbrar que nossa responsabilidade não se limita à formação de enfermeiras, para suprir as demandas do mercado, mas que tenhamos em mente que nossa atuação é substancialmente importante para a formação de enfermeiras que se preocupem em transformar as realidades encontradas em seus campos de trabalho, se desumanos ou injustos forem.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou conhecer o processo de aprendizagem do cuidado, na percepção dos alunos do primeiro e sétimo semestres do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – campus de Erechim, RS, no intuito de identificar de que maneira este processo vem sendo desenvolvido, para que possamos colaborar com a formação de um profissional comprometido com uma prática que vai além dos cuidados técnico-científicos, abrangendo as nuances que perfazem o todo do cuidado genuíno ao ser humano.

Os alunos de algum modo evidenciaram que a temática do Cuidado, pode ser visualizada ao longo do seu processo de formação. Percebemos que essa transversalidade do tema ocorre de maneira implícita, conforme referiram nos depoimentos.

Podemos afirmar que, embora os acadêmicos do primeiro semestre tenham demonstrado, através de suas falas, que percebem a enfermagem como algo bem além do cuidado tecnicista, depreendemos que tal mudança em suas maneiras de pensar eclodem de um trabalho iniciado no momento em que ingressaram no curso, pois conforme seus relatos, não era essa a visão que tinham do trabalho da enfermeira, ao ingressarem na universidade.

Isso nos dá um alento, pois demonstra que o objetivo do curso, em formar um profissional crítico e apto para atuar na diversas dimensões do cuidado, vem de certa forma, acontecendo. Melhor do que isso é podermos observar que esta conduta não acontece somente nos últimos semestres do curso, mas em toda a sua extensão.

Ao repensarmos de que modo o processo de ensino-aprendizagem do cuidado vem acontecendo no Curso de Enfermagem, expressamos a preocupação em saber se

o discurso das professoras enfermeiras, sobre uma educação em enfermagem fundamentada no cuidado, conforme apontado pelos alunos, vem ao encontro da realidade observada, tanto no que se refere aos acadêmicos do primeiro quanto aos do sétimo semestre.

Assim como Sanches (2006), acreditamos que a construção do conhecimento acontece a partir das vivências e da convivência entre professor e aluno, sendo muitas das atitudes dos alunos, o reflexo do que eles percebem e visualizam no professor, que constitui no seu espelho, seu norte. Desta forma, entendemos que o docente é responsável por um importante papel no processo de formação.

Percebemos também, que com o esforço para promover a excelência na qualidade profissional das futuras enfermeiras, estamos buscando o crescimento do curso e da profissão como um todo, sendo o reconhecimento social, uma consequência. Para isso, julgamos que o esforço e o envolvimento de todos, docentes e discentes, seja imprescindível para que se conserve o que está bom e se tenha a coragem de mudar aquilo que é necessário.

Sabemos, no entanto, que muito há para ser feito, ainda, para podermos alcançar a excelência em termos do processo de ensino-aprendizagem do cuidado, mas sabemos também, que não foi sempre assim, pois durante muito tempo a enfermagem apresentou-se como uma profissão caritativa e intensamente ligada às questões técnicas e procedimentais.

O esforço em mudar este perfil e tornar o exercício do cuidado uma constante em todos os serviços, não é unitário, mas uma prática que vem, ainda que timidamente, mudando paradigmas e possibilitando uma assistência de enfermagem onde se consiga incluir os aspectos humanísticos no seu fazer cotidiano.

A percepção que as pessoas de modo geral têm a respeito da Enfermagem, somente será modificada com o empenho das enfermeiras em desenvolver um trabalho de boa qualidade, tanto no sentido técnico-científico como no humanístico-comportamental.

Tanto os acadêmicos do primeiro semestre como os do sétimo nos surpreenderam com suas falas. Os do primeiro, por imaginarmos que não teriam ainda a maturidade que revelaram ao serem questionados sobre a aprendizagem do cuidado. Os do sétimo semestre, por sua vez, demonstraram que, apesar de suas angústias e incertezas frente à formação, se dizem preparados para desenvolver uma atenção voltada a um cuidado comprometido e responsável, que abranja todas as dimensões do ser humano.

A insegurança e a apreensão devido à proximidade do término e início de uma nova etapa de suas vidas, é uma constante. Entretanto, sabemos que durante essa trajetória, muitos foram os desafios, tanto dos docentes quanto deles próprios para a aquisição das ferramentas necessárias para desenvolver as atribuições pelas quais serão responsáveis.

Sabemos também que há as particularidades e características de cada um dos alunos assim como de cada um dos docentes e administradores do ensino, que influenciam e contribuem para a visualização da profissão, podendo ser essa tanto positiva quanto negativa.

Os achados da investigação nos leva a inferir que no curso de Enfermagem da URI-Campus de Erechim há indicações que apontam que o mesmo vem procurando desempenhar o seu papel, porém sabemos que muito ainda precisa ser refletido e debatido quando se fala em formação profissional. Há muito por fazer, ainda, para que possamos chegar a excelência na qualidade do ensino que ofertamos e o fato de

realizarmos esta pesquisa, denota a importância que damos e o comprometimento que temos em oferecer à comunidade, um curso onde o acadêmico possa encontrar mais que o ensino de um conjunto de matérias relacionadas às práticas de saúde, mas um curso onde os professores estejam empenhados em formar alunos comprometidos, críticos, reflexivos, capazes de exercer transformações para uma enfermagem diferenciada, voltada ao conhecimento técnico e científico, mas principalmente, interessada no cuidado integral ao ser humano.

A aprendizagem do cuidado não é algo que possa ser imposta, e sim conquistada, uma vez que a conduta e as atitudes do docente são, na prática, a própria efetivação do ensino do cuidado. Assim, faz-se necessário que todo o corpo docente esteja comprometido com esse ideal, pois os esforços individuais somarão resultados que poderão ser observados pela comunidade assistida.

Mesmo que não pudéssemos observar que o ensino do cuidado vem sendo uma realidade na Enfermagem da URI-Campus de Erechim, como demonstrou esta pesquisa, ainda assim já teria cumprido com um objetivo implícito: a possibilidade da discussão sobre o tema e a reflexão dos discentes sobre a importância do cuidado ao ser humano, pois isto ainda não havia acontecido, pelo menos, não desta forma tão explícita.

Ao disponibilizarmos a pesquisa, estaremos também promovendo momentos de reflexão do corpo docente sobre as suas práticas pedagógicas, o que certamente envolverá com maior visibilidade, o cuidado e suas teorias, na organização e implementação das disciplinas, uma vez que o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da URI não é estanque e vem sofrendo modificações ao longo da existência do curso, segundo necessidades decorrentes da práxis.

O estudo não esgotou a temática, pelo contrário, esperamos que apenas tenha despertado para outras investigações necessárias. Algumas questões ainda suscitam dúvidas: O que percebem os docentes sobre a sua atuação e compromisso social como formadores de profissionais enfermeiras? Como os egressos desse curso estão sendo percebidos pelo mercado de trabalho? O que dizem os pacientes cuidados por esses profissionais? Essas são algumas inquietações que ainda persistem e que podem ser desenvolvidas, na intenção de compreendermos o papel dos formadores e a necessidade de construção e aperfeiçoamento dos docentes, gestores, e administradores, em prol de um ensino de qualidade.

## REFERÊNCIAS

ALTET, M. As Competências do Professor Profissional: entre conhecimentos, esquemas de ação e adaptação, saber analisar. *In*: PERRENOUD, P.; PAQUAY, L.; ALTET, M.; CHARLIER, E. **Formando Professores Profissionais: Quais Estratégias? Quais Competências?** Porto Alegre: Artmed Editora, 2001. 224p.

ANASTASIOU, L. G. C. Da Visão de Ciência à Organização Curricular. *In*: ANASTASIOU, L. G. C. ; ALVES, L. P. (Org.) **Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula.** 3.ed. Joinville, SC: Univille, 2004a. 144p.

\_\_\_\_\_. Ensinar, Aprender, Aprender e Processos de Ensino. *In*: ANASTASIOU, L. G. C. ; ALVES, L. P. (Org.) **Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula.** 3.ed. Joinville, SC: Univille, 2004b. 144p.

ANASTASIOU, L. G. C. ; ALVES, L. P. Estratégias de Ensino. *In*: \_\_\_\_\_. **Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula.** 3.ed. Joinville, SC: Univille, 2004a. 144p.

\_\_\_\_\_. Introdução. *In*: \_\_\_\_\_. **Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula.** 3.ed. Joinville, SC: Univille, 2004b. 144p.

BERBEL, N. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, 1998. p.139-54.

BETTINELLI, L. A. **Cuidado Solidário.** Passo Fundo/RS: Pe. Bertier, 1998.166p.

BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. 200p.

BOYKIN, A. A Enfermagem como conforto:O Artístico no cuidado (CONFERÊNCIA) *In*: **Texto & Contexto - Cuidando e Confortando: Uma Perspectiva de Enfermagem para o Terceiro Milênio.** Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, v.7,n.2, Florianópolis: UFSC, 1998. p.36-51.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde – CNS. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196/96. **Diário Oficial da União**, 16 de outubro de 1996a. p. 21082-21085.

BRASIL. Leis e Decretos. **Lei nº 9.394/96.** Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 4. ed. Porto Alegre: CORAG, 1996b.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivo> Acesso em 14 de outubro de 2006.

CARLINI-COTRIM, B. Qualitative research methods in drug abuse research: discussing the potential use of focus group in Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n.3, 1996. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101996000300013&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101996000300013&lng=es&nrm=iso) . Acesso em: 15 Ago 2007.

CELICH, K.L.S. **Dimensões do Processo de Cuidar: A visão das Enfermeiras**. Rio de Janeiro: EPUB, 2004. 96p.

CESE – Centro de Ensino Superior de Erechim – Informativo – Secretaria Geral: 1985. 211p.

CESTARI, M. E. **Vivenciando um Processo Educativo: Um Caminho para Ensinar-Aprender e Pesquisar**. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina. Rio Grande, 1999. 176p.

CHIRELLI, M. Q. **O Processo de Formação do Enfermeiro Crítico-reflexivo na Visão dos Alunos do Curso de Enfermagem da FAMEMA**. Tese, (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP-Programa Interunidades em Enfermagem das Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2002. 291p.

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

DALL' AGNOL, C. M.; TRENCH, M.H. Grupos focais como Estratégia Metodológica em Pesquisas na Enfermagem. *In: Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v.20, n.1, jan. 1999. p.5-25.

DEBUS, M. **Manual para Excelencia em la Investigación Mediante Grupos Focales**. Communication for Child Survival Healthcom. Porter: Novelli, 1997.

ESPIRITO SANTO, F. H.; ESCUDEIRO, C. L.; CHAGAS FILHO, G. A. S. ; O Tom do Cuidado de Enfermagem para Alunos de Graduação. *In: Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.53, n.1, jan./mar. 2000. p.23-29.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa** São Paulo: Paz e Terra, 2006. 148p.

FREITAS, K. S. S. **O Vôo da Arte e da Educação no Cuidado do Ser**. Erechim/RS. EdiFAPES, 2001. 206p.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática Profissional**. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 375p.

GOLDENBERG, M.; **A arte de Pesquisar**: Como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 5.ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

GONDIM, S.M.G. Grupos Focais como Técnica de Investigação Qualitativa : Desafios Metodológicos. Revista Paidéia. **Cadernos de Psicologia e Educação**. v.12, n.24, 2002. p.149-61.

KIDD, S. A. The Role of Qualitative Research in Psychological Journals: Psychological Methods. In: **Psychological Journals**. v 7(1), 2002. p.126-38.

KIND, L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. In: **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, jun. 2004. p.124-36. Disponível em: <http://www.pucminas.br/imagedb/documento>. Acesso em 08/07/06.

LEOPARDI, M.T.; BECK, C. L.C.; NIETSCHKE, E.A.; GONZALES, R.M.B. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001. 226p.

LOPES, M. J. M. A Singularidade de um Saber-Fazer Técnico e Relacional. In: **Anais/ 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem**: Cuidar – ação terapêutica da enfermagem. Salvador: ABEn – Seção Bahia, 1999. p.66-73.

MADALOSSO, A. R. M. **Refletindo Sobre a Qualidade do Cuidado de Enfermagem**: O resgate do poder para uma proposta transformadora. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Mestrado Interinstitucional CAPES/UFSC/FAPERGS-UPF. - Polo Universidade de Passo Fundo. 2000.152p.

MENDES, I. A. C.; TREVIZAN, M. A.; NOGUEIRA, M. S.; HAYASHIDA, M. Enfoque Humanístico à Comunicação em Enfermagem: o caso de uma adolescente hospitalizada In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.53, n.1, jan/mar.2000. p.7-13.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde.10. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2007.406p.

NODDINGS, N. **O Cuidado**: Uma abordagem feminina à ética e à educação moral. São Leopoldo: Unisinos, 2003. 256p.

PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia da Pesquisa**: Abordagem teórico-prática. 6.ed. São Paulo: Papyrus, 2000. 120p.

PAINI, J. P. **Diálogo como cuidado**: processo educativo de enfermagem. Erechim/RS: EdiFAPES, 2001. 120p.

PEREIRA, R.C.J.; GALPERIM, M. R. O. Cuidando-Ensinando-Pesquisando. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.(orgs). **Maneiras de Cuidar, Maneiras de Ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.189-203.

PERRENOUD, P. **Dez Novas Competências Para Ensinar**. Trad. Patrícia C. Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 192p.

PERRENOUD, P.; PAQUAY, L.; ALTET, M.; CHARLIER, E. **Formando Professores Profissionais: Quais Estratégias? Quais Competências?** Porto Alegre: ARTMED, 2001. 224p.

RAMAL, A.C. Internet e educação. *In: Revista Guia da Internet. br*, Ediouro, n.12, Rio de Janeiro, 1997.

RESSEL, L. B., GUALDA, D. M. R., & GONZALEZ, R. M. B. Grupo focal como uma Estratégia para Coletar Dados de Pesquisa em Enfermagem. *In: International Journal of Qualitative Methods* 1 (2), (2002). Article 5. Retrieved DATE from <http://www.ualberta.ca/~ijqm> . Acesso em 20/06/06.

RIBEIRO, L. F. **Cuidar e Tratar: Formação em Enfermagem e Desenvolvimento Sócio-Moral.** Educa, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses e Autora. Lisboa. 1995.109p.

RIOS, T.A. Prefácio. *In: ANASTASIOU, L. G. C. e ALVES, L. P. Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula.* 3 ed. Joinville, SC: Univille, 2004. 144p.

ROSELLÓ, F. T. **Antropologia del Cuidar.** Institut Borja de Bioètica, Fundación MAPFRE Medicina. Madrid, 2005. 364p.

\_\_\_\_\_. **Ética del cuidar: Fundamentos, contextos y problemas.** Institut Borja de Bioètica, Fundación MAPFRE Medicina. Madrid, 2002. 272p.

SANCHES, M. O. **Concepções do enfermeiro docente sobre o cuidado.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2006. 84p.

SILVA, A. L. Cuidado como Momento de Encontro e Troca. *In: Anais/50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Cuidar – ação terapêutica da enfermagem.* Salvador: ABEn– Seção Bahia, 1999. p.74-79.

\_\_\_\_\_. O Processo de Cuidar em Enfermagem. *In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.(orgs). Maneiras de Cuidar, Maneiras de Ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.31-40.

SILVA, M. J. P.; **O Amor é o Caminho: maneiras de cuidar.** São Paulo: Gente, 2000.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de Adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. *In: Interface – Comunicação, Saúde, Educação.* v.9 n.16 Botucatu set./fev.2005 Disponível em: <http://www.scielo.br> Acesso em: 13/08/07

SUANNO, M. V. R. Auto-Avaliação Institucional: Princípios e Metodologia do Grupo Focal. *In: BELLO, J. L. P. Pedagogia em Foco.* Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/avinst01.htm>>. Acesso em: 13/06/06

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação – o positivismo, a fenomenologia, o marxismo.** São Paulo: Atlas, 1995. 175p.

UNIVERSIDADE Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Pró-Reitoria de Ensino. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem.** Erechim, RS. 2006. 300p.

WALDOW, V. R. Desenvolvimento do Pensamento Crítico na enfermagem. *In:* WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.(orgs). **Maneiras de Cuidar, Maneiras de Ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.109-34.

\_\_\_\_\_. Cuidar como Marco de Referência para o Ensino da Enfermagem. *In:* **Anais/ 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Cuidar – ação terapêutica da enfermagem.** Salvador: ABEn – Seção Bahia, 1999. p.197-204.

\_\_\_\_\_. **Cuidado Humano: o resgate necessário.** 3ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001. 202p.

\_\_\_\_\_. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem.** Petrópolis, RJ:Vozes, 2006. 190p.

WATSON, J. A New Paradigm of Curriculum Development. *In:* BEVIS, O.E.; WATSON, J. **Toward a Caring Curriculum: A New Pedagogy For Nursing.** Jones and Bartlett Publishers, Inc. And National League for Nursing; Sudbury, Massachusetts, 2000a. p.37-50.

\_\_\_\_\_. **Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar - Uma teoria de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Lusociência; 2002.

\_\_\_\_\_. Transformative Thinking and a Caring Curriculum. *In:* BEVIS, O.E.; WATSON, J. **Toward a Caring Curriculum: A New Pedagogy For Nursing.** Jones and Bartlett Publishers, Inc. And National League for Nursing; Sudbury, Massachusetts, 2000b. p.51-60.

\_\_\_\_\_. Watson's theory of transpersonal caring. *In:* Walhu P.H., NEUMAN B. **Blueprint for use of nursing models: education, research, practice and administration.** New York: NLN Press; 1996. p.141-84.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - Planejamento Dos Grupos Focais

Grupo Focal: Acadêmicos do 1º Semestre do Curso de Enfermagem

### 1º Encontro:

1. Recepção dos participantes.
2. Lanche:(15 min)
3. Apresentação dos participantes, do moderador, do auxiliar de pesquisa. (10 min)
4. Apresentação do estudo, dos objetivos e da importância dos participantes na pesquisa. (5 min).
5. Contrato e negociação das regras: (10min)
6. Dinâmica: Será utilizado uma apresentação em multimídia com exposição de fotografias de acadêmicos de enfermagem em sala de aula, laboratórios, hospitais, UBSs, e com profissionais da saúde em diversas situações de cuidado. Os acadêmicos terão 5 min para observá-las e após cada um explanará sua percepção sobre o que observou. (15 min)
7. Assunto Disparador: Vamos falar sobre o cuidado? O que significa isso para vocês que estão no início do curso? (40 min)
8. Reforço do Convite para o próximo encontro e da importância da participação de todos(5min)
9. Expectativas do Pesquisador: Conhecer a Percepção de Cuidado do aluno iniciante do curso.

## **Grupo Focal: Acadêmicos do 1º Semestre do Curso de Enfermagem**

### **2º Encontro:**

1. Recepção dos participantes.
2. Lanche:(15 min)
3. Agradecimento da participação, reforço do contrato e das regras (5 min)
4. Retomada do tema do primeiro encontro: metodologias utilizadas, assuntos discutidos (10 min)
5. Tema Disparador: O que vocês esperam aprender para se tornarem bons Enfermeiros? (45 min)
6. Síntese dos conteúdos abordados nos dois encontros (15 min)
7. Agradecimento pela participação do grupo.
8. Expectativas do Pesquisador: Identificar nos alunos ingressantes se o cuidado faz parte das suas expectativas de formação profissional.

## **Grupo Focal: Acadêmicos do 7º Semestre do Curso de Enfermagem**

### **1º Encontro:**

1. Recepção dos participantes.
2. Lanche:(15 min)
3. Apresentação dos participantes, do moderador, do auxiliar de pesquisa. (10 min)
4. Apresentação do estudo, dos objetivos e da importância dos participantes na pesquisa. (5 min).
5. Contrato e negociação das regras: (10min)
6. Dinâmica: Será utilizado multimídia com exposição de fotografias de acadêmicos de enfermagem em diversas situações: estudos em sala de aula, laboratórios, hospitais, UBSs, para que possam observá-lo por 5 min. Após cada um explanará sua percepção sobre o que observou. (15 min)
7. Assunto Disparador: Vocês estão próximos ao término do curso e devem ter uma visão de como foi esse processo de formação. Gostaria de ouvir o que vocês têm a dizer sobre isso. (40 min)
8. Reforço do Convite para o próximo encontro e da importância da participação de todos. (5min)
9. Expectativas do Pesquisador: Conhecer a visão do processo de formação do aluno de final de curso de enfermagem.

## **Grupo Focal: Acadêmicos do 7º Semestre do Curso de Enfermagem**

### **2º Encontro:**

1. Recepção dos participantes.
2. Lanche:(15 min)
3. Agradecimento pela presença de todos, retomada do Contrato e das regras:  
(5 min)
4. Dinâmica: Apresentação de um trecho do filme “Um estranho no ninho” em que aparece uma enfermeira coordenando um grupo operativo com comportamento autoritário, onipotente, arrogante.... (20 min)
5. Comentários sobre o filme. (10 min)
6. Assunto Disparador: Para serem bons enfermeiros, em que o curso contribuiu no aprendizado de vocês? Comentem sobre disciplinas, conteúdos, campos de práticas, conceitos, atitudes... (45 min)
7. Síntese dos conteúdos abordados nos dois encontros. (10 min)
8. Agradecimento pela participação do grupo.
9. Expectativas do Pesquisador: Identificar se o aluno do 7º semestre refere o ensino do cuidado na sua trajetória acadêmica e se alcançou as suas expectativas com o curso.

## APÊNDICE B – Solicitação de Autorização

### SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Ilmo Sr  
Iransy Achilles Denti  
MD. Coordenador do Curso de Enfermagem  
URI – Campus de Erechim -RS

Prezado Senhor

Eu, Luciana Spinato De Biasi, RG 401442403-2, CPF 539372870/00, brasileira, casada, residente e domiciliada à Av Sete de Setembro, 920/52, na cidade de Erechim, RS, aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS, venho por meio deste, solicitar sua autorização para realizar a pesquisa **“A transversalidade (in)visível da temática do cuidado na formação da enfermeira”**, com acadêmicos de Enfermagem do 1º e do 7º semestres da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Erechim.

Esta pesquisa tem por objetivo conhecer o processo de aprendizagem do cuidado na percepção dos alunos do primeiro e sétimo semestres do curso de graduação em Enfermagem .

Os dados serão coletados através da técnica de grupo focal, que serão realizados pela própria pesquisadora no período de abril a junho de 2007.

Sem mais, agradeço a sua colaboração.

Atenciosamente.

---

Dr. Eva Neri Rubim Pedro  
Orientadora

---

Luciana Spinato De Biasi  
Mestranda em Enfermagem – UFRGS

## APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Para fins de realização de minha dissertação de Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), estou desenvolvendo o estudo intitulado “**A transversalidade (in)visível da temática do cuidado na formação da enfermeira**”, sob orientação da profª Dra Eva Neri Rubim Pedro. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer o processo de aprendizagem do cuidado na percepção dos alunos do primeiro e sétimo semestres do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – campus de Erechim, RS. A coleta de dados será através da técnica de grupo focal.

Ao assinar este documento, você estará afirmando ter recebido os seguintes esclarecimentos:

1. Haverá garantia do anonimato, tanto na coleta como na análise dos dados e publicação dos resultados.
2. O caráter de participação na pesquisa é voluntário, ficando garantida a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem qualquer tipo de ônus ou bônus, tanto para o pesquisador quanto para o pesquisado.
3. Os grupos focais serão gravados na íntegra, em fita cassete para depois serem transcritos e analisados.
4. As fitas cassete e o material transcrito serão guardados por um período de cinco anos e após, destruídos.
5. Os materiais e informações que emergirem desses encontros serão utilizados para pesquisa científica e publicações de artigos.
6. Fica assegurado o direito de requerer esclarecimentos acerca dos encontros, procedimentos, riscos, benefícios, e outros assuntos relacionados à investigação.
7. Qualquer dúvida poderá ser esclarecida com a Mestranda, pelos telefones: (54) 3520 9000 R: 9146; ou com a Orientadora desta pesquisa, Dra Eva Neri Rubim Pedro, pelo telefone (51) 3316 5481.

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dra Eva Neri Rubim Pedro  
Orientadora

\_\_\_\_\_  
Luciana Spinato De Biasi  
Mestranda em Enfermagem – UFRGS

Erechim, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007.

