

ACÇÕES E EXPRESSÕES DE CUIDADO NA PRÁTICA EDUCATIVA DE ENFERMEIROS DOCENTES^a

Márcia Otero SANCHES^bEva Néri Rubim PEDRO^c

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória que objetivou conhecer a concepção dos enfermeiros docentes sobre o cuidado. As informações foram coletadas pela técnica de grupo focal, com dez enfermeiros docentes de um curso de Graduação em Enfermagem e foram analisadas utilizando-se a Análise Temática, que evidenciou, entre outras, a categoria Compreensão do cuidado. O relato da concepção dos docentes sobre o cuidado mostrou diferenças em relação às suas práticas educativas, com ênfase em questões técnicas. Assim, constatou-se que essas concepções se baseavam em vivências pessoais e careciam de fundamentação teórica, filosófica, humanística, política, uma vez que não foi identificado algum referencial teórico que as subsidiasse.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Prática do docente de enfermagem. Ensino.

RESUMEN

Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria con el propósito de conocer la concepción de los enfermeros docentes sobre el cuidado. Las informaciones fueron tomadas a través de la técnica de grupo focal, con diez enfermeros docentes de un curso de Grado en Enfermería y se analizaron utilizando el Análisis Temático, que puso en evidencia, entre otras, la categoría Comprensión del cuidado. El relato sobre la concepción de los docentes sobre el cuidado, mostró diferencias en relación con sus prácticas educativas, con énfasis en cuestiones técnicas. De este modo, se constató que estas concepciones se basaban en vivencias personales y carecían de fundamentación teórica, filosófica, humanística o política, ya que no se identificó ningún referencial teórico que las respaldara.

Descriptores: Atención de enfermería. Práctica del docente de enfermería. Enseñanza.

Título: Acciones y expresiones de cuidado en la práctica educativa de enfermeros docentes.

ABSTRACT

This study is a qualitative, descriptive, exploratory research aimed at understanding nursing professors' concept of care. The information was collected using focal group technique. The subjects were nursing professors of a Nursing Undergraduate course, and the information was analyzed by Thematic Analysis, which evidenced the category, Care Understanding, among others. The report on the professors' concept of care shows differences regarding their educational practices underlining technical issues. Thus, the findings show that these concepts were based on personal experiences and lacked political, humanistic, philosophical, and theoretical grounds.

Descriptors: Nursing care. Nursing faculty practice. Teaching.

Title: Care actions and expressions in the educational practice of nursing professors.

^a Este artigo é parte da dissertação de Mestrado em Enfermagem defendida em 2006 na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil.

^b Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Feevale, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Enfermeira, Doutora em Educação. Professora Adjunta dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Este artigo traz à reflexão aspectos relacionados à concepção e ao ensino do cuidado em enfermagem por professores–enfermeiros. Conhecer o que os docentes de Enfermagem concebiam por cuidado tornou-se o objetivo deste estudo, uma vez que as autoras, ao exercerem a função docente, observavam a preocupação constante dos alunos com a execução de procedimentos, sem demonstrarem a mesma preocupação com o cuidado expressivo, traduzido na percepção do outro como ser humano.

A História mostra que o cuidado surgiu com a própria vida, como instinto de proteção, manutenção e sobrevivência⁽¹⁾. É ação planejada, deliberada ou voluntária, resultante da percepção do enfermeiro, observação e análise do comportamento, situação ou condição do indivíduo, estendendo-se à família, no contexto em que se encontra⁽²⁾. A Enfermagem é uma profissão reconhecida mundialmente pelo ato de cuidar, que significa auxiliar o outro em situações em que ele não consegue satisfazer suas próprias necessidades. No senso comum, cuidar denota ação de fazer alguma coisa⁽³⁾ e representa-se a partir de atitudes de respeito, afeição, responsabilidade, transcendendo as dimensões da racionalidade, buscando o equilíbrio e a co-existência⁽⁴⁾.

Apesar de o ensino de Enfermagem, no Brasil, atualmente, preocupar-se em contemplar questões humanísticas, reflexivas e filosóficas, relacionadas à construção do conhecimento e do ser no mundo, observa-se, na prática, que ele ainda privilegia aspectos técnicos. Apesar de perceberem-se mudanças curriculares que contemplem a formação do enfermeiro voltada às questões humanísticas, aspectos relacionados à construção pedagógica ainda não se constituem como relevantes no ensino de Enfermagem no Brasil. Embora haja a preocupação com o ser humano e com o seu cuidado, procedimentos e suas execuções ainda norteiam a prática diária dos enfermeiros e, provavelmente, sua prática de ensino.

O cuidado encontra-se na essência e na constituição do ser, presente em todos os atos, ações, palavras e gestos, permeando o fazer, o saber e o ser desta profissão. Não pode ser medido, prescrito ou determinado⁽²⁾. Pode envolver contato físico (com a intenção de relacionar-se com o outro), conhecimento do ser humano em sua história, vivência e experiência de vida e o respeito à sua sin-

gularidade. Não possui limites físicos, nem fronteiras, não se limita a línguas ou linguagens, não segue normas. É ato (in)voluntário, praticado por um ser em/a outro ser e transcende barreiras de comunicação, raça, crença e diferenças. Embora para cuidar seja necessário utilizar-se de todos os nossos sentidos, na Enfermagem o cuidado ainda está muito relacionado a ações manuais.

Ao considerar-se o cuidado como a forma de expressar a arte e de expressar-se como ser humano, compreende-se que ele envolve disciplina, tempo, espaço, conhecimento, prática, dedicação, ciência, sabedoria e disposição para que possa, de fato, acontecer. Cuidado é o conjunto de atividades, o somatório de ações e procedimentos com o fazer humanístico⁽⁵⁾. Mas o que se entende por fazer humanístico? O exercício de cuidar não é, meramente, uma técnica; é, fundamentalmente, uma arte⁽⁶⁾. Desta forma, enfermeiros não podem identificar-se somente com questões técnicas sob risco de também reduzirem o cuidado somente a essa dimensão. Sobremaneira devem transcender a execução de procedimentos e buscar a arte de cuidar, que requer predisposição natural para tal, além de conhecimentos anatômicos, psicológicos, antropológicos, religiosos, sociais e culturais.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este estudo apresenta uma abordagem qualitativa e caracteriza-se por ser do tipo descritivo-exploratório. Foi realizado em uma Instituição de Ensino Superior, no período entre junho de 2004 e março de 2005. Os sujeitos da pesquisa foram dez professores do curso de Enfermagem que atendiam aos critérios de inclusão: ser enfermeiro, aceitar participar da pesquisa, ter tempo de formação e de docência em cursos de Graduação superiores a dois anos. Para a coleta de informações, utilizou-se a técnica de grupo focal, que preconiza a existência de um traço comum entre os sujeitos⁽⁷⁾. Realizaram-se cinco encontros com duração entre 45min e 1h30min orientados por roteiros, previamente estabelecidos. As entrevistas ocorreram em sala privativa na Instituição de Ensino à qual os sujeitos eram vinculados profissionalmente e foram transcritas imediatamente após a realização de cada encontro. A análise das informações teve início ainda na fase de coleta e utilizou-se a técnica de Análise Temática⁽⁸⁾.

Para atender à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da Instituição⁽⁹⁾. No primeiro encontro procedeu-se à explicação dos objetivos do estudo, à leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), declarando a concordância dos sujeitos com a participação no estudo. O anonimato e a preservação da identidade foram garantidos pela adoção da nomenclatura Sujeito (S), associada ao número do participante (S1, S2, S3,...).

DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

De posse da transcrição das fitas, aprofundou-se o processo da análise das informações. Após leitura minuciosa dos relatos dos sujeitos do estudo, as informações foram agrupadas em categorias e subcategorias. Apresenta-se neste artigo, a partir de um recorte da dissertação de Mestrado de uma das autoras⁽¹⁰⁾, uma das categorias emergidas da análise dos depoimentos dos participantes. Para este fim, selecionou-se a categoria denominada **Compreensão do cuidado**, e as subcategorias **Etiologia** e **Representatividade do cuidado**.

Compreensão do cuidado

Na categoria **Compreensão do cuidado**, buscou-se entender o que os sujeitos do estudo compreendiam por cuidado, a partir das suas concepções. O termo “compreensão” foi utilizado como sinônimo de concepção na tentativa de apreender o real significado do cuidado para os docentes. Por concepção, entende-se a “[...] operação pela qual o sujeito forma, a partir de uma experiência física, moral, psicológica ou social, a representação de um objetivo de pensamento ou conceito”⁽¹¹⁾.

A **Etiologia** e a **Representatividade do cuidado** constituem as subcategorias relacionadas à Compreensão de cuidado pelos docentes de enfermagem, demonstrando o que eles referiram como a origem da sua concepção de cuidado, bem como os relatos e discussões que os levaram a representá-lo.

Em relação à compreensão do cuidado, emergiu, dos depoimentos dos docentes, a preocupação com a visão total do paciente, em assistir-lhe e à sua família, objetivando oferecer o melhor cuidado,

sem, porém, desvincular-se da visão do físico e do fazer técnico. Em muitos depoimentos oriundos do estudo, surgiram dizeres como:

[...] *o cuidado é a visão do todo, da integralidade do paciente* (S1).

[...] *o cuidado é muito abrangente, se procura ver o paciente como um todo, integralmente, ele e a sua extensão – família, comunidade* (S3).

Nesses relatos, observou-se a preocupação dos docentes em perceber e assistir o ser humano integralmente, incluindo, no cuidado, a família e a comunidade. O ser humano é uma estrutura total e plural em sua singularidade, organizada, porém, como um todo⁽⁶⁾. Assim, conhecer os rasgos dessa totalidade significa que uma enfermeira deve saber quais são as crenças e os valores do paciente, pois isso pode permitir a oferta de um cuidado pessoal, singular e individualizado. Porém, os relatos que seguem evidenciam que, além do estar junto, existe a preocupação com o todo fisiológico e/ou físico do paciente, bem como a preocupação com a realização de procedimentos técnicos:

[...] *cuidado é o encontro, é a técnica. A gente está sempre tentando buscar, as pessoas na integralidade* (S2).

[...] *o cuidado é a integridade física, psicossocial do paciente. Engloba várias atitudes nossas, tornando-se uma coisa muito ampla. Abrange tudo do paciente, desde os cuidados de higiene e conforto, até os cuidados com integridade pessoal, medicação, exposição* (S1).

Percebe-se que os sujeitos utilizaram os termos **integridade** e **integralidade** como sinônimos, embora semanticamente estas palavras constituam-se de significados diferentes.

Ao refletir sobre o significado do termo “integralidade”, pode-se dizer, inicialmente, que se trata de um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e que surgiu a partir de um movimento conhecido como Medicina Integral, entendido como a tentativa de praticar a boa medicina por meio da recusa em reduzir o ser humano a órgãos e sistemas, de forma a fragmentá-lo⁽¹²⁾. Além deste, pode-se atribuir sentidos distintos ao termo integralidade, como: conjunto de ações e atitudes que norteiam as práticas em saúde; forma de or-

ganização dos processos de trabalho; forma de tentar aliviar o sofrimento humano; encontro entre profissional e paciente; percepção da singularidade; atendimento a todas as demandas do paciente⁽¹²⁾.

Ao descreverem suas concepções de cuidado e a forma como o compreendiam, S4 e S5 citaram que:

[...] *A gente muitas vezes leva o cuidado para parte técnica, para cuidado técnico, de procedimentos. Aquelas outras dimensões do cuidado – social, cultural – são um pouco esquecidas (S4).*

A nossa visão às vezes também se dissocia. Se tem dificuldade de desvincular o fazer. A gente dá o foco, direciona o cuidado para questões tarefas, da prática, do fazer, do executar tarefas, e esquece um pouquinho do outro lado (S5).

Nas falas anteriores, observa-se certa dicotomia, pois apesar de relatarem a sua intenção de perceber o paciente de forma completa e singular e de reconhecerem todas as suas necessidades, referiram freqüentemente a vinculação do cuidado com a técnica, com o fazer e com a realização de procedimentos de enfermagem. Nesses discursos, percebe-se certa tendência de retorno à escola tecnicista e o forte vínculo do cuidado com a questão técnica de execução de tarefas e procedimentos em enfermagem, caracterizando uma tendência pedagógica tecnocrática^(13,14). Da mesma forma, presencia-se certa discordância entre o discurso e a prática dos docentes, uma vez que, ao relatarem a sua compreensão de cuidado, disseram que é a visão do todo, da integralidade e, ao contarem-na, afirmaram certo distanciamento dessa visão, aproximando-se do fazer técnico, do qual o objeto é a realização de procedimentos, caracterizando o cuidado curativo. Pode-se inferir que essa discordância é comum, uma vez que “[...] uma das peculiaridades do cuidar é justamente a contradição”⁽¹⁵⁾, que pode ser revelada por meio da linguagem.

Os sujeitos demonstraram, em seus discursos, que a compreensão de cuidado é algo individual e pessoal, e que a modificação desta pode estar pautada pela vontade própria de permitir-se refletir, repensar e de aceitar a mudança. Ao serem questionados sobre a forma como percebiam o cuidado ao realizarem sua formação em Enfermagem, em comparação ao momento presente, novamente

houve discordância entre os depoentes, como demonstrado a seguir:

[...] *na época em que eu me formei a gente era muito mais assistencial do que se é hoje (S7).*

Eu não vejo diferença entre a minha formação de muito tempo atrás para agora. A minha preocupação, sempre foi uma visão holística do paciente, dos cuidados e da administração de técnica (S9).

Os sujeitos pareceram concordar que antigamente o cuidado era mais ligado à questão assistencial, possibilitando ao enfermeiro uma maior proximidade com o paciente. Contudo, a assistência a que se referiram relaciona-se novamente ao fazer. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de associação entre o **cuidado expressivo** – caracterizado pelo padrão estético da enfermagem, por meio de ações educativas, conforto espiritual, estar com o paciente, interagindo e dando apoio emocional – e o **cuidado profissional** – aquele inerente ao instrumental, configurado pelo exercício de funções de ordem técnica, que pressupõem, para sua realização, a utilização de recursos humanos e materiais⁽⁹⁾.

Na subcategoria **Etiologia do cuidado**, buscou-se identificar a origem da concepção de cuidado para os docentes de Enfermagem. Pelos depoimentos, foi expressa a idéia de que suas concepções e o significado do cuidado acompanham-nos desde sua constituição como sujeito – desde o seu nascimento. Isso pode ser observado na fala de um deles quando, durante a discussão em grupo, afirmou que:

[...] *a concepção de cuidado já vem de berço. O cuidado vem desde o início da vivência pessoal (S7).*

Esse termo, na fala cotidiana, representa aquilo que nasce com a pessoa, podendo ser entendido como noção de algo que esteve presente desde o início da sua existência, mas podendo também demonstrar a tendência a algo difícil de ser modificado. Da mesma forma, reforça a idéia de que o cuidado está presente desde o início, em qualquer forma de vida⁽¹⁾. Ao refletir-se a etiologia da concepção de cuidado sob essa perspectiva, pode-se inferir que ela está imbuída de valores e princípios pessoais que se solidificam ainda durante a formação da personalidade do indivíduo e que podem ser

auto-revisados, a partir da sua evolução. Ainda, a concepção de cuidado dos docentes de Enfermagem origina-se de valores humanísticos, característicos de cada pessoa.

Com base nas falas dos sujeitos e entendendo a Enfermagem como ciência e o cuidado como valor inato desta profissão, destacam-se as características próprias de Ciência e Humanismo. A Ciência preconiza a busca da neutralidade em relação a valores humanos, tendendo à exclusão de experiências individuais. Isso simboliza o paradigma de cuidado, vigente até pouco tempo, que preconizava a impessoalidade, objetividade e racionalidade⁽¹⁵⁾. Já o Humanismo preocupa-se com a compreensão e apreensão do significado das experiências de cada um⁽¹⁶⁾. Sendo assim, é necessário que a enfermeira entenda as contribuições que tanto a Ciência como o Humanismo podem oferecer para constituir o *corpus* do seu cuidado. Dessa forma, o fazer da enfermagem, representado pela prática do cuidado, não pode assumir características absolutamente neutras, baseadas somente no cientificismo, nem tampouco subsidiar-se somente de experiências e vivências pessoais; sobremaneira deve constituir-se do científico e do empírico, do teórico e do prático em um movimento contínuo de ir e vir.

Na subcategoria **Representatividade do cuidado**, buscou-se compreender a forma como os professores representaram o cuidado por meio de frases, palavras ou expressões. Ao serem questionados, S1, S3 e S6 responderam, respectivamente, que cuidado era representado por responsabilidade, atenção, satisfação das necessidades do sujeito. Ao refletir-se a representação do cuidado a partir destes termos, pode-se afirmar que os docentes corroboram a visão de autores que relatam que cuidado é mais que um ato⁽⁴⁾; “[...] é aquela condição prévia que permite o eclodir da inteligência e da amorosidade”⁽¹⁷⁾; é atuação com zelo e uma atitude de preocupação, responsabilização, envolvimento afetivo e empatia com o outro⁽²⁾. Contextualizando-se a fala de S1, ao representar o cuidado com a palavra responsabilidade, evidencia-se a preocupação do enfermeiro docente em atender a todas as necessidades do outro, de forma a contemplá-las plenamente. A palavra “atenção” pode ser entendida como ato ou efeito de se ocupar de alguém ou algo. Assim, pode-se afirmar que as falas de S1 e S3 apro-

ximaram-se, remetendo à preocupação em estar com o outro, de zelar e responsabilizar-se por ele. Ao referir-se à satisfação das necessidades do sujeito como forma de representação do cuidado, entende-se que S6 complementou a percepção dos demais docentes, pois a preocupação em satisfazê-las advém do respeito, da responsabilidade e da atenção que se tem com o paciente. Ao pensar-se a Enfermagem como ciência que possui uma metodologia própria de cuidado, representada pelo Processo de Enfermagem, percebe-se que a prática assistencial do enfermeiro aproxima-se significativamente da prática docente, uma vez que os professores investigados revelaram sua preocupação em avaliar, diagnosticar situações, implementar mudanças e reavaliar constantemente o cuidado prestado ao paciente por si mesmos ou pelo aluno, ou seja: como docentes, percebe-se expressa a preocupação desses enfermeiros com o cuidado à saúde das pessoas. Houve momentos, nas suas falas, em que o cuidado prestado esteve mais aparente como docente do que como enfermeiro assistencial, como exemplifica-se a seguir:

[...] dando aula, como docente, a gente está mais com o aluno, não tem aquela parte burocrática. Tu cuida junto com o aluno. A gente está junto com ele e com o paciente, cuidando mesmo (S7).

Esse depoimento demonstra que a maior disponibilidade de cuidar relatada pelos professores quando estão ministrando aula, pode estar vinculada ao fato de que, ao cuidarem como enfermeiros, assumem uma totalidade de tarefas (burocráticas, administrativas e gerenciais) que podem diminuir o tempo do cuidado direto prestado ao paciente, mas que, contudo, não deixam de estar cuidando. Cabe destacar que a temporalidade determina a natureza das ações e relações, sendo intrínsecas ao viver e fazer humano⁽⁶⁾. Pode-se inferir ainda que os professores-enfermeiros não reconhecem outras atividades como parte integrante do cuidado prestado ao paciente. No exercício de cuidar, deve-se considerar o contexto no qual tal atividade se desenvolve, uma vez que ela pode ocorrer de maneira distinta, de acordo com o local ou situação na qual está acontecendo. Para fundamentar eticamente o ato de cuidar, deve-se considerar o tempo e o espaço nos quais ele acontece⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo em relação à concepção de cuidado⁽¹⁰⁾ apontaram que, para os docentes de Enfermagem, o cuidado é compreendido como a capacidade de ver o ser humano na sua integralidade. Contudo, percebeu-se certa contradição entre o discurso e a prática desses docentes, pois ao relatarem sua forma de assistir, reportaram-se frequentemente à realização de técnicas e procedimentos, caracterizando uma visão de todo física, fisiológica e fragmentada, coerente com o paradigma de cuidado vigente até pouco tempo.

O relato da concepção dos docentes sobre o cuidado mostra diferenças em relação às suas práticas educativas, uma vez que referiram cuidar melhor quando atuam como professores do que como enfermeiros. Pode-se dizer ainda que, para esses sujeitos, o processo de cuidar relaciona-se diretamente à dimensão temporal, ou seja, precisa-se de um tempo cronológico maior para aperfeiçoar, compreender e qualificar o cuidado dispensado. Salienta-se que, ao relatarem que cuidam mais ao serem professores, relacionam isso ao fato de poderem estar mais tempo com o aluno e com o paciente e, dessa forma, prestar o melhor cuidado. Ficou evidente que as concepções de cuidado que norteiam as práticas dos docentes baseiam-se em vivências pessoais e carecem de fundamentação teórica, filosófica, humanística, política, uma vez que não foi evidenciado algum referencial teórico para expressar as suas concepções de cuidado. Se houvesse, por parte desses docentes, um referencial teórico mais consistente e bem fundamentado, ele poderia somar-se aos seus valores pessoais e à sua prática assistencial, influenciando, sobremaneira, sua prática de ensino sobre o cuidado.

Como formadores, deve-se tentar despertar nos alunos a consciência de refletir sua prática e suas vivências para que possam amadurecer e fortalecer a qualidade do seu ato de cuidar. Essa consciência deve ser estimulada desde a formação acadêmica, implicando a busca contínua de subsídios teóricos e filosóficos, associados a sua prática profissional. Para tanto, precisa-se ainda aprofundar conhecimentos filosóficos, antropológicos e éticos do cuidar/cuidado.

Persistem então os questionamentos: O cuidado, entendido sob suas várias dimensões, é possível

de ser ensinado? Como ensinar a cuidar do paciente, apresentando-se, às vezes, dificuldades em cuidar ou mesmo em compreender o cuidado? Como proporcionar uma reflexão crítica do ato de cuidar, se não se conhece referenciais? O plano de cuidado, que tão comumente faz parte das nossas listas de conteúdo, desenvolve no aluno a capacidade de cuidar, no sentido ontológico? Acredita-se que se precisa de uma “nova” visão de práticas de saúde, preocupada com uma formação centrada na possibilidade de concretizar o cuidado às pessoas⁽¹⁹⁾. Para tanto, faz-se necessário que a concepção de cuidado integral/integrado, temporal, expressivo, profissional, relacional, compreenda um saber fazer e um saber ser dos profissionais, docentes e alunos da Área da Saúde.

Para alcançar-se esse objetivo, precisa-se repensar o processo de formação dos profissionais, e, em especial, dos enfermeiros, no que tange à maneira como estão sendo incentivados a compartilhar diferentes experiências de mudanças, conteúdos, práticas pedagógicas e cenários do processo de ensino-aprendizagem para que isso possibilite aprofundar debates, à luz de uma fundamentação teórica consistente.

REFERÊNCIAS

- 1 Waldow VR. Cuidado: uma revisão teórica. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 1992;13(2):29-35.
- 2 Waldow VR. *Cuidado humano*. Porto Alegre: Sagra-Luzzato; 2001.
- 3 Crossetti MGO, Scola ML, Buógo M. O significado do cuidar na perspectiva de alunos de um curso de auxiliar de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2000;21(n esp):56-69.
- 4 Boff L. *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes; 2001.
- 5 Brum JLR, Costa AM, Creutzberg M, Ludwig MLM, Mendes ENW, Ramos DD. O cuidado humano: ação de purificação. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2000;21(n esp):33-44.
- 6 Roselló FT. *Antropología del cuidar*. Madrid: Mapfre; 1998.
- 7 Dall'agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 1999;20(1):5-25.

- 8 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
- 9 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1997.
- 10 Sanches MO. Concepções do enfermeiro docente sobre o cuidado [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
- 11 Japiassú H, Marcondes D. Dicionário básico de filosofia. 3ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1996. Concepção; p. 49.
- 12 Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2001. p. 39-64.
- 13 Bagnatto MHS. Concepções pedagógicas no ensino de enfermagem no Brasil. Texto & Contexto: Enfermagem 1997;6(3):241-58.
- 14 Becker F. Educação e construção do conhecimento. Porto Alegre: Artmed; 2001.
- 15 Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e os cosmos. Petrópolis: Vozes; 2004.
- 16 Watson J. Nursing: human science and human care: teory of nursing. New York: National League for Nursing; 1988.
- 17 Boff L. Ethos mundial: um consenso mínimo entre os humanos. Rio de Janeiro: Sextante; 2003.
- 18 Roselló FT. Ética del cuidar: fundamentos, contextos y problemas. Madrid: Mapfre; 2002.
- 19 Machado MFAS, Monteiro EM, Queiróz DT, Vieira NF, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva 2007;12(2):335-42.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Márcia Otero Sanches
Rua Barão do Triunfo, 217, Ap. 323
90130-101, Porto Alegre, RS
E-mail: m.os@terra.com.br

Recebido em: 23/05/2007
Aprovado em: 14/11/2007