

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**MÁRCIA OTERO SANCHES**

**CONCEPÇÕES DO ENFERMEIRO DOCENTE SOBRE O CUIDADO**

**Porto Alegre**

**2006**

**MÁRCIA OTERO SANCHES**

**CONCEPÇÕES DO ENFERMEIRO DOCENTE SOBRE O CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Eva Néri Rubim Pedro

**Porto Alegre**

**2006**

S211c Sanches, Márcia Otero

Concepções do enfermeiro docente sobre o cuidado / Márcia Otero Sanches ; orient. Eva Néri Rubim Pedro. – Porto Alegre, 2006. 88 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2006.

Inclui resumo em: Português, Espanhol e Inglês.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Empatia. 3. Docentes. 4. Prática do docente de enfermagem. 5. Educação em enfermagem. 6. Ensino. 7. Prática profissional. I. Pedro, Eva Néri Rubim. II. Título.

Limites para indexação: Humano.

LHSN – 300  
NLM – WY 100

Catálogo por Celina Leite Miranda (CRB-10/837).



ESCOLA DE ENFERMAGEM  
COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

A Banca Examinadora atribuiu o Conceito Final: A

Nome e Assinatura da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Eva Neri Rubim Pedro

Presidente

CPF 289.509.170-68

*Eva Neri Rubim Pedro*

Prof. Dr. Claus Dieter Stobäus

Membro

CPF 293.471.810-72

*Claus Dieter Stobäus*

PUC/RS

Profa. Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha

Membro

CPF 256.428.550-34

*Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha*

UFRGS

Profa. Dra. Maria Isabel Pinto Coelho Gorini

Membro

CPF 252.705.160-04

*Maria Isabel Pinto Coelho Gorini*

UFRGS

Porto Alegre, 09 de março de 2006.

De acordo da Mestranda:

*Polina Otton Sauer*

**MÁRCIA OTERO SANCHES**

**CONCEPÇÕES DO ENFERMEIRO DOCENTE SOBRE O CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 09 de março de 2006.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Dr<sup>a</sup> Eva Néri Rubim Pedro (Presidente da Banca)

---

Dr Claus Dieter Stobäus (Membro da Banca)

---

Dr<sup>a</sup> Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha (Membro da Banca)

---

Dr<sup>a</sup> Maria Isabel Pinto Coelho Gorini (Membro da Banca)

## **AGRADECIMENTOS**

Expresso meus agradecimentos ao Centro Universitário Feevale, por ter autorizado a realização deste estudo e pelas oportunidades que me proporcionam a cada dia.

À Prof<sup>a</sup> Ms. Gladis Luisa Baptista, Diretora do Instituto de Ciências da Saúde, por ter identificado, precocemente, em mim, qualidades que nem eu mesma reconhecia; à orientadora Prof<sup>a</sup> Dra. Eva Néri Rubim Pedro, por ter compartilhado comigo muito mais do que seus ensinamentos, mas sua experiência de vida. Por ter se tornado, além de mestre, amiga. Meu respeito, admiração e gratidão; aos Professores Dr. Claus Dieter Stobäus, Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha e Maria Isabel Pinto Coelho Gorini, por terem aceitado participar da banca e porque, ao sugerirem mudanças no projeto, contribuíram significativamente para sua qualidade e para o meu crescimento pessoal e profissional.

Aos colegas Enfermeiros e Professores do Curso de Enfermagem da Feevale, os quais tive a oportunidade de conhecer e com eles conviver; aos colegas que foram sujeitos do estudo, por terem aceitado participar da pesquisa e contribuído para a obtenção dos resultados; à colega Ana Amélia, por se ter co-responsabilizado pela coleta das informações do estudo e por tê-lo feito com tanto comprometimento; às colegas de turma do Mestrado Juliana Marchiori Lara e Elisângela Zanatta, pelo companheirismo, amizade e respeito, construídos ao longo dessa trajetória.

À amiga Silvana S. Funghetto, que embora fisicamente distante, está sempre presente. Por ser leal, fiel e por entender tão bem a importância dessa caminhada para mim.

À minha mãe, pelo dom da vida e pelo cuidado comigo; por acreditar nas minhas potencialidades e pela preocupação constante em me proteger; à minha família, meu irmão Ricardo e meus sobrinhos Matheus e Bárbara, pela oportunidade de todos os dias ainda cuidar.

Ao meu querido Evê, pelo companheirismo, cumplicidade e respeito; por entender minhas ausências, por compartilhar cada momento dessa trajetória e pela história que estamos construindo juntos.

Para finalizar, quero dizer que partirei em busca de novos ideais, pois, para mim, todo o ponto de chegada é, ao mesmo tempo, um ponto de partida.

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que teve como objetivos conhecer a concepção de cuidado dos enfermeiros docentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Feevale, e como eles referiam a sua prática de ensino. Os sujeitos da pesquisa foram 10 professores enfermeiros que atuam no Curso de Enfermagem da referida Instituição de Ensino Superior e que se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo. As informações coletadas por meio da técnica de entrevista em grupo, chamada grupo focal, foram analisadas pela técnica de Análise Temática. As categorias encontradas nas falas dos sujeitos foram “Compreensão do Cuidado” e “Práticas de Ensino do Cuidado”. Evidenciou-se que os sujeitos concebem o cuidado como integralidade, visão do todo, respeito ao ser humano, empatia, satisfação das necessidades com a sistematização da assistência de enfermagem e dimensão temporal. Também constatou-se que a compreensão de cuidado desses docentes não foi referida em sua prática de ensino e que o cuidado é representado por eles por atitudes como respeito e atenção. Ficou evidenciada, também, a importância de despertar no aluno a consciência do ato de cuidar. No seu processo de ensino, uma das estratégias empregadas na tentativa de ensinar a cuidar é o docente utilizar-se a si próprio, com suas vivências e experiências como ferramenta, sem apresentar uma clara fundamentação teórico-filosófica.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem. Empatia. Docentes. Prática do docente de enfermagem. Educação em enfermagem. Ensino. Prática profissional.

**Limites:** Humano.

## RESUMEN

Se trata de una investigación cualitativa que tuvo como objetivos conocer la concepción de cuidado de los enfermeros docentes del Curso de Enfermería del Centro Universitario Feevale, y cómo ellos relataban su práctica de enseñanza. Los sujetos de la investigación fueron 10 profesores enfermeros que actúan en el Curso de Enfermería de la referida Institución de Educación Superior y que se encuadraban en los criterios de inclusión del estudio. Las informaciones colectadas por medio de la técnica de entrevista en grupo, llamada grupo focal, fueron analizadas por la técnica de Análisis Temática. Las categorías encontradas en las reseñas de los sujetos fueron "Compresión de lo Cuidado" y "Prácticas de Enseñanza del Cuidado". Se constató que los sujetos conciben el cuidado como visión de integridad, un todo, respeto al ser humano, empatía, satisfacción de las necesidades con la sistematización de la asistencia de enfermería y dimensión temporal. También se verificó que la comprensión de cuidado de esos docentes no fue referida en su práctica de enseñanza y que el cuidado es representado por ellos en actitudes como respeto y atención. Fue evidenciada, también, la importancia de despertar en el alumno la conciencia del acto de cuidar. En su proceso de enseñanza, una de las estrategias empleadas en la tentativa de enseñar a cuidar es el docente utilizarse a sí mismo, con sus vivencias y experiencias como herramienta, sin presentar una clara fundamentación teórico-filosófica.

**Descriptor:** *Atención de enfermería. Empatía. Docentes. Práctica del docente de enfermería. Educación en enfermería. Enseñanza. Práctica profesional.*

**Límites:** *Humano.*

**Título:** *Compresión de los enfermeros docentes acerca del cuidado*

## ABSTRACT

This paper is about a qualitative research whose objectives were to know the Nursing Course faculty nurses' conception of care at Feevale Academic Centre, and how they would say influenced their teaching practice. The subjects in this research were ten professor nurses who work at the Nursing Course at the referred higher education institution and that fitted the inclusion criteria of the study. The data collected through the group interview technique, named focal group, was analyzed through the Thematic Analysis. The categories found in the subjects' talkings were "Understanding of Care" and "Teaching Practice of Care". It became evident that the subjects understand care as integrality, whole vision, respect to the human being, empathy, satisfaction of the necessities with the systematization of the nursing assistance and temporal dimension. It was also confirmed that these professors' understanding of care was not referred in their teaching practice and that care is represented by them through attitudes like respect and attention. The importance of arising the student's consciousness of the act of caring was also evident. In their process of teaching, one of the employed strategies in order to teach how to care is the professors making use of themselves, with their experiences as a tool, without showing clear technical philosophical substantiation.

**Descriptors:** *Nursing care. Empathy. Faculty. Nursing Faculty Practice. Education, Nursing. Teaching. Professional Practice.*

**Limits:** *Human.*

**Title:** *Understanding of the faculty Nurse about care.*

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>Centro Universitário Feevale: resgate histórico e cultural da Instituição</b>	<b>18</b>
<b>3.2</b>	<b>O cuidado: expressões e ações</b>	<b>24</b>
<b>3.3</b>	<b>A prática de ensino do enfermeiro docente</b>	<b>32</b>
<b>4</b>	<b>TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b>	<b>39</b>
<b>4.1</b>	<b>Caracterização do estudo</b>	<b>39</b>
<b>4.2</b>	<b>Cenário do estudo</b>	<b>41</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes do estudo</b>	<b>42</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta das informações</b>	<b>43</b>
<b>4.4.1</b>	<b>Descrição da técnica de coleta das informações</b>	<b>43</b>
<b>4.4.2</b>	<b>Realização da coleta das informações</b>	<b>45</b>
<b>4.5</b>	<b>Considerações bioéticas</b>	<b>48</b>
<b>4.6</b>	<b>Análise e tratamento das informações</b>	<b>49</b>
<b>4.7</b>	<b>Diagrama: Expressão do Cuidado</b>	<b>53</b>
<b>5</b>	<b>DIALOGANDO COM OS SUJEITOS</b>	<b>54</b>
<b>5.1</b>	<b>Compreensão de cuidado</b>	<b>54</b>
<b>5.2</b>	<b>Práticas de ensino do cuidado</b>	<b>67</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>75</b>

<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICE A - Roteiro das Entrevistas em Grupo Focal</b>	<b>87</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>88</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ao repensar os caminhos que me trouxeram até a temática, lembrei-me das duas pessoas que, no início da minha vida, representaram o cuidado na sua forma mais concreta e absoluta para mim. O primeiro contato com o cuidado aconteceu com minha mãe ao cuidar-me, quando nasci. Ainda que não possa lembrar exatamente das ações, ao fechar os olhos posso sentir o calor do afago dos seus gestos e a sua presença constante. Seu cuidado me deu segurança para superar os obstáculos e as dificuldades impostas pela vida. Já um pouco mais crescida, deparei-me, pela primeira vez, com o desafio de cuidar. Naquele momento, eu, ainda pequena, assumia a responsabilidade de cuidar alguém menor ainda, meu irmão. Talvez esse tenha sido o primeiro desafio percebido racionalmente por mim, o qual me lembro de ter superado, apesar das dificuldades impostas pela idade. Desde a minha infância, o cuidado se fez muito presente, seja por ação, pensamento ou plano de vida. Muitas vezes, ao pensar na imensidão do que o cuidado representa para mim hoje, ainda me vejo pequena, correndo atrás do meu irmão pelos jardins do prédio, na tentativa de protegê-lo.

O encontro com a Enfermagem aconteceu aos 19 anos, em 1989, quando ingressei na Faculdade, sem que na verdade houvesse para mim, naquele momento, um conhecimento sobre o que era ser enfermeira. Ao iniciar meus estudos, tive a sensação de realmente descobrir-me como ser, pessoa com potencialidades antes desconhecidas. A Enfermagem me possibilitou a existência de fato. Contudo, ao me deparar com a dor do ser humano e a fragilidade das nossas ações, tive medo de um dia não ser capaz de cuidar suficientemente bem ou a

tempo de evitar algum dano a alguém. Porém, conforme o tempo foi passando, fui descobrindo cada vez mais minha capacidade de cuidar. Da mesma forma, entendi que podemos ser muito maiores do que nossas ações revelam e que a grandiosidade do ser humano e do cuidado estão na simplicidade dos nossos gestos, na nossa própria existência, na capacidade de aceitar o que não pode ser modificado e na competência para mudar o que é possível. A Enfermagem me proporcionou encontros indescritíveis com o outro e comigo mesma e me fez entender, um pouco, o significado do viver.

A confiança conquistada ao longo da minha formação acadêmica pareceu ter me abandonado ao me perceber recém-formada, em 1995, com tantas responsabilidades, com a profissão a ser seguida de modo solitário, sem os arrimos da Academia. O cuidado e a capacidade de cuidar eram traduzidos pelos procedimentos que julgava bem feitos. Acreditava ser boa enfermeira pelo que realizava e, com o tempo, tinha a sensação de ter aprendido a cuidar, pois já sabia “fazer” quase tudo. O tempo passou e um dos maiores desafios da minha vida foi aceitar o convite para trabalhar em Pediatria depois de tantos anos atuando em unidade de hemodiálise. Creio que só a partir daquela vivência realmente aprendi o real sentido do cuidado e da existência ao cuidar de crianças e de suas famílias. Elas me ensinaram que o cuidado transcende a realização de técnicas perfeitas, punções e curativos bem feitos. Aprendi que é quase impossível definir cuidado com termos, conceitos e palavras, e que ele expressa a essência do que realmente somos como pessoas.

Durante quase dez anos fui Enfermeira Assistencial. O encontro com a docência aconteceu em 2002, quando tive a oportunidade de conhecer a Feevale e participar efetivamente da formação de profissionais enfermeiros atuando, como

professora. Caminhos nunca antes percorridos e até então pouco conhecidos, foram os que trilhei a partir dali. A construção pedagógica e acadêmica de ser docente foi um caminho lento, e por vezes árduo, mas construído de forma sólida, consistente e com maturidade. O repensar Enfermagem foi inevitável e reconstruir-me como enfermeira passou a ser, para mim, um desafio diário.

A vivência acadêmica e o convívio com os alunos permitiram-me observar a preocupação constante dos mesmos com o fazer, com a técnica perfeita e com o fato de repeti-la inúmeras vezes, possibilitando-me pensar que o verdadeiro valor atribuído ao cuidado relacionava-se à execução de procedimentos técnicos e manuais e que as suas outras dimensões, por vezes eram renegadas ao plano secundário. Além disso, comecei a me questionar se a relação professor-aluno, ensino-aprendizagem não poderiam ter uma forte influência nessa forma de o aluno buscar o conhecimento e o cuidado em enfermagem, que, por si só é uma profissão fortemente vinculada ao fazer técnico, exigindo competência da profissional enfermeira na realização de procedimentos invasivos de média complexidade. Porém, esses não se constituem como único saber da Enfermagem, não a representam essencialmente. São importantes, mas não são tudo.

Minha motivação para esse estudo aconteceu com o ingresso no Mestrado, em 2004, após ter coordenado, no ano anterior, uma ampla discussão sobre a mudança do Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da Feevale. Durante as discussões coletivas, percebi que cada professor considerava a sua Área específica como sendo absolutamente relevante para a construção do conhecimento e para formação do aluno, porém não constatei, durante as discussões naquela época, preocupação por parte dos docentes com os constructos e referenciais de cuidado, bem como a sua inserção no novo currículo. Passei a me questionar se as

demandas dos acadêmicos e sua preocupação com a questão técnica, não se originavam, de fato, do concreto vivido pelos professores enquanto alunos, das suas concepções de cuidado e da forma como estas influenciavam a prática de ensino do enfermeiro professor. Cabe ressaltar que embora o ensino de Enfermagem, no Brasil, ainda privilegie aspectos técnicos, hoje ele se processa de forma a contemplar questões humanísticas e filosóficas relacionadas à construção do conhecimento e do ser, no mundo. Ainda cabe salientar que, embora já se percebam mudanças curriculares que contemplem a formação do enfermeiro voltada as questões humanísticas, aspectos relacionados à construção pedagógica e docente ainda não se constituem traços relevantes no ensino de Enfermagem no Brasil.

Ao realizar este estudo, minha maior expectativa era descobrir o que de fato os professores do Curso de Enfermagem da Feevale concebiam por cuidado e a forma como essas concepções interferiam no ensino em sala de aula ou em campo de estágio, pois imaginava que o cuidado relacionado ao fazer técnico estava bastante presente em suas práticas. Porém, ao término do estudo, posso revelar que meu objetivo mais relevante foi o de provocar nos professores o repensar sobre suas próprias práticas educativas e pedagógicas, e sobre o currículo do Curso de Enfermagem da Feevale, com vistas à sua qualificação e na intenção de buscar a excelência no ensino. Acredito na concretização dos meus objetivos pessoais e daqueles que motivaram a realização da pesquisa, bem como reafirmo a relevância social do estudo, uma vez que permite a reflexão acerca das concepções inatas de cada professor de Enfermagem em relação ao cuidado.

Permito-me dizer que, durante a realização do estudo, preocupou-me o fato de que definir a concepção de cuidado poderia ser um objetivo um tanto quanto audacioso na medida em que o cuidado é tão abrangente que talvez fosse difícil

defini-lo de forma prática e objetiva. Mesmo assim, acredito que minha intenção de descoberta inicial de fato aconteceu.

Diante do exposto, surgiu o interesse em conhecer a concepção de cuidado dos professores enfermeiros<sup>1</sup> do Curso de Enfermagem da Feevale. Para tanto, a questão norteadora deste estudo foi: *como os docentes do Curso de Enfermagem da Feevale concebem o cuidado e como referem sua prática de ensino?*

---

<sup>1</sup> No presente estudo será utilizado o termo *enfermeiro* para designar os profissionais independente de seu gênero.

## 2 OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo são:

- conhecer as concepções de cuidado de docentes de Enfermagem do Centro Universitário Feevale.
- conhecer como os docentes referem as suas práticas de ensino do cuidado.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Com a intenção de conhecer as concepções de cuidado dos docentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Feevale e como referem sua prática de ensino, pretendeu-se resgatar a história da Instituição, bem como o cuidado como expressão e ação e a atuação educativa do enfermeiro docente.

#### **3.1 Centro Universitário Feevale – resgate histórico e cultural da Instituição**

Historicamente a Educação Superior destina-se à formação de especialistas em Áreas como a Filosofia, Medicina e Direito. Porém, a partir do século XIX, o fortalecimento da indústria propiciou a identificação do ensino superior com um caráter profissional e profissionalizante (CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, 2002b). Há algum tempo começou a ocorrer uma tendência à criação de uma identidade nacional e cultural que tenta imputar à Educação, no Brasil, uma característica própria. A partir de 1996, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9394 (BRASIL, 1996b), ficou claro que a finalidade do ensino superior, no Brasil, é o estímulo à cultura, ao desenvolvimento da pesquisa e do pensamento crítico, reflexivo e, por isso, libertador.

O Centro Universitário Feevale é uma Instituição Comunitária de Ensino Superior, envolvendo também a Educação Básica e o Ensino Médio, mantida pela Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo - ASPEUR – criada, em junho

de 1969, por membros da comunidade local comprometidos com o desenvolvimento educacional do Município. Pode-se citar que a primeira ação da ASPEUR foi a fundação da Federação de Estabelecimentos de Ensino Superior em Novo Hamburgo – Feevale, que iniciou oficialmente suas atividades em março de 1970. Quatro cursos superiores surgiram na época. Entre eles, Escola de Administração, Faculdade de Ciências Contábeis, Escola de Relações Públicas e Faculdade de Educação. Em 1972, com a incorporação do Instituto de Belas Artes, surge a Faculdade de Belas Artes. Até a década de 1990 outros novos cursos surgiram, e entre eles estavam a Escola Superior de Educação Física, o Curso de Tecnólogo em Produção de Calçados e Couros, o Curso de Fisioterapia e o de Ciências da Computação.

Em 1989 foi criada a Escola de 2º Grau Feevale, em 1994 surgiu a Escola de 1º Grau, e, ao final da década de 90, a união das escolas proporcionou a criação do Centro de Ensino Médio Feevale. Em julho de 1999 a Federação de Estabelecimentos de Ensino Superior em Novo Hamburgo recebeu o status de Centro Universitário, situação que possibilitou um crescimento efetivo e expressivo em todos os aspectos e áreas, porém mantendo os objetivos oriundos de sua visão: “ser um Centro de Excelência em todos os níveis de educação” (CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, 2002a, p. 19).

A Feevale é uma Instituição de Ensino Superior (IES) voltada para a constante melhoria e aprimoramento da formação acadêmica de seus discentes, bem como para o contínuo desenvolvimento de corpo docente, integrado e coerente com as propostas institucionais, e possui objetivos que são claramente expostos no Regimento da Instituição, como por exemplo:

[...] oferecer um ensino de Excelência em todos os Níveis de Ensino; consolidar-se como uma instituição comunitária, sendo dinâmica na

oferta de inovadores Cursos Superiores que atendam à demanda, às necessidades, às propostas e às aspirações da sociedade; constituir-se como espaço de promoção de cultura e produção de conhecimentos humanistas e técnico-científicos; contribuir para o desenvolvimento social, econômico, cultural e tecnológico contemporâneo da sua região de abrangência [...] (CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, 2002b, p. 13).

Desde 1999 o Centro Universitário Feevale tem como objetivo oferecer cursos de Graduação que atendam à demanda econômica e social da região onde se encontra, mas que também criem condições para ampliar sua área de atuação para outras regiões.

No que tange à Educação Superior, a Feevale entende que, como Instituição de Ensino Superior, seu objetivo é formar profissionais, baseando-se no rigor e fundamentos teórico-científicos que possam principalmente criar ações e atitudes concretas no meio em que estão sendo desempenhados e desenvolvidos. E mais, formar profissionais adaptáveis ao meio e ao mundo do trabalho, com consciência crítica e atitude reflexiva em relação à sua realidade, com habilidade política e social voltada à resolução dos problemas.

Alguns parâmetros básicos devem ser definidos, de forma que o Ensino e a Educação de nível superior possam se cumprir de forma efetiva. Entre eles, podem-se citar a construção coletiva de um Projeto Institucional Pedagógico (PIP) e projetos de cursos, construídos a partir das idéias de todos, que contemplem a relação da teoria com a prática de sala de aula e a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Ainda em relação aos princípios básicos da organização do ensino superior, prevê-se que seja flexível e absorva as transformações e mudanças, que seja integralmente formado, possibilitando a compreensão das transformações sociais, econômicas e ambientais, e que permita a continuidade permanente da educação, a interdisciplinaridade, a relação constante da teoria com a prática e,

claro, a construção de um currículo coerente e inovador, representado por uma matriz curricular.

Data de 1999 o início da primeira turma do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Feevale. O primeiro currículo do Curso surgiu com a sua criação e incluía habilitações de intensivismo e instrumentação cirúrgica, sendo logo modificado, segundo as propostas dos professores do Curso, visando a atender à Portaria 1.721/94 do Ministério da Educação (BRASIL, 1994), que previa o Currículo Mínimo para o Curso de Graduação em Enfermagem e a exclusão das habilitações. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1996), prevê, em seu artigo 45, que “a Educação Superior será ministrada em instituições de ensino superior públicas ou privadas, com variados graus de abrangência ou especialização”. Além destas, na LDB de 1996, em seu artigo 43, está previsto que a finalidade da Educação Superior no Brasil é voltada para o estímulo à criação cultural e ao desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo (BRASIL, 1996b).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem referem-se ao perfil do egresso como:

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

Com base nesses pressupostos pode-se afirmar que os objetivos e propostas do Curso de Enfermagem da Feevale são os de formar enfermeiros com habilidades técnicas para o exercício de sua profissão, com características de senso crítico, capacidade de refletir, com atitudes de mudança e, mais do que tudo, de adaptar-se às mudanças impostas pelo mundo do trabalho, bem como, resolver as situações de saúde e doença da população da sua região e do País. Com isso pensa-se que ou as instituições de ensino superior revelam-se como potenciais capazes para essa formação, ou não serão capazes de engajar-se neste mercado de formação profissional.

Na intenção de estar em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem, desenvolveu-se, no ano de 2003, um projeto que teve como principal objetivo a reformulação do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem e, conseqüentemente, do seu currículo (CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, 2003). Durante aquele ano, foram realizadas reuniões sistemáticas que envolviam, ora todos os professores do curso, ora apenas uma comissão representativa, e feitas as modificações consideradas pertinentes para adequar o currículo à legislação. Ao ser formulada, a nova proposta foi apresentada aos professores do Curso de Enfermagem, submetida à apreciação do colegiado do Instituto de Ciências da Saúde e do alunado, e ao Conselho Superior da Instituição. Realizadas as reformulações sugeridas por todos, a nova matriz curricular foi aprovada como sendo parte de um Projeto Pedagógico de Curso, reformulado na sua íntegra. A partir do primeiro semestre de 2004, o Centro Universitário Feevale passou a oferecer um Curso de Enfermagem mais atualizado, flexibilizado e de acordo com a legislação vigente.

Por ser uma Instituição comunitária de importante atuação na região do Vale do Rio dos Sinos e, pela contribuição ao desenvolvimento regional que vem apresentando, a direção da Feevale considerou que estaria apta a requerer junto ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), o status de Universidade. Para tal, no período entre os anos de 2003-2004, observaram-se ações importantes para a concretização desse desejo da Instituição. Entre elas podem-se citar a ampla discussão e revisão dos processos institucionais administrativos, a implementação de pesquisa institucional, a consolidação das linhas de pesquisa, a indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão, o aumento significativo de ações relacionadas à iniciação científica, a implantação de um curso de Mestrado e a perspectiva de aumento da oferta de cursos de Pós-Graduação *stricto sensu*. Cabe salientar que para obter sucesso nesse desejo, o envolvimento efetivo de toda a comunidade acadêmica, funcionários, docentes, pessoal administrativo e de serviços de apoio foi muito importante para a Feevale. Em março de 2005, num evento que contou com a presença do então Ministro da Educação Tarso Genro e com representantes políticos de cidades vizinhas, foi entregue, em mãos, o documento criado coletivamente, chamado Projeto Universidade, solicitando apreciação do Ministério. Em dezembro do mesmo ano, a Instituição recebeu uma Comissão Avaliadora do Ministério da Educação que, após três dias de visita *in loco*, recomendou a Instituição ao status de Universidade, situação que de fato deverá se concretizar no ano de 2006, quando a Feevale passará a chamar-se Universidade Feevale, assegurando seu compromisso de participar e contribuir ativamente com o desenvolvimento da Região em que está inserida e com o mundo, bem como mantendo a excelência no ensino e o caráter comunitário e inovador de suas ações.

### 3.2 O cuidado: expressões e ações

A enfermagem é uma profissão reconhecida mundialmente pelo ato de cuidar. Segundo Waldow (2001) cuidado não pode ser medido, prescrito ou determinado. É ação voluntária e consciente de fazer o bem, de estar com o paciente e com ele preocupar-se. Cuidado é a forma como se percebe e se interpreta o mundo, e demonstra aquilo que se é como pessoa. De acordo com o entendimento do que as pessoas julgam ser Enfermagem, na maioria das vezes, o cuidar se traduz em técnicas; porém, segundo Waldow (2001, p.156) “realizar procedimentos, [...], *no* paciente é diferente de realizar procedimentos *para* e *com* o paciente [...]”. Cuidado requer inter-relação, interação e presença. É a essência da Enfermagem.

Cuidado 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. Cuidar para Waldow (2001) significa auxiliar o outro em situações em que este não consegue ou tem dificuldade para satisfazer suas necessidades biológicas, psíquicas ou sociais, conduzindo-o a se tornar independente, de acordo com suas possibilidades. Segundo Crossetti, Scola e Buógo (2000, p. 57), “no senso comum, a palavra cuidar denota uma ação de fazer alguma coisa”. Para Boff (2001), cuidar é mais que um ato. Representa-se a partir de atitude de respeito, afeição, responsabilidade e transcende as dimensões da racionalidade, buscando o equilíbrio e a co-existência. O cuidado encontra-se na essência e na constituição do ser.

O cuidado está presente em todos os atos, ações, palavras e gestos dos profissionais de Enfermagem permeando o fazer, o saber e ser dessa profissão. Waldow (2001, p. 129), salienta que “o cuidado humano consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar. É uma postura ética e estética frente ao mundo”. A prática de enfermagem é essencialmente moral em sua natureza, constituída de cuidado e respeito ao ser humano. Para Collière (1989) o cuidado é uma característica própria de ser humano e pode ser considerado uma das práticas mais antigas conhecidas por nós.

Cuidar é um modo de estar com o outro. De acordo com Souza (2005, p.267) “cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade”, ou seja, consiste em proteger, promover e preservar a vida, a saúde e o bem-estar do outro. Mais do que isso, a forma de cuidar abarca consigo valores que identificam e caracterizam a profissão de Enfermagem.

Dados históricos sobre a evolução do cuidado demonstram que, nas civilizações antigas, a equipe de enfermagem assumia muitas das práticas que até então eram desempenhadas pelo médico (WALDOW, 2001). Inicialmente as práticas de cuidado não tinham nenhuma relação com o tratamento indicado por esse profissional. Desde seu surgimento, o cuidado está relacionado às mulheres, por acreditarem que essas seriam dotadas, naturalmente, de qualidades para desempenhá-lo. Nas sociedades antigas, o papel social do homem estava direcionado ao sustento da casa e da família, devido ao seu vigor e força física. Em contrapartida, cabiam à mulher as atividades relacionadas ao cuidado e, dentre estas, tarefas como limpeza, conforto do lar e da família, atenção aos filhos e

administração de soluções. Para tal, deveriam demonstrar humildade, docilidade, paciência e obediência, valores relacionados ao Cristianismo.

Percebe-se que desde o surgimento da profissão o objeto da enfermagem não estava centrado no cuidado, mas sim na execução de tarefas. Melhor dizendo, observa-se que o cuidado era caracterizado pela execução de procedimentos de ordem técnica, e centrado no saber-fazer. Isso demonstra uma tendência da escola tecnicista que valorizava a técnica pela técnica, desprezando os valores humanísticos, presentes no ato de cuidar. Cabe salientar que a execução de técnicas em Enfermagem constituíram-se nas primeiras “expressões do saber”, sendo que por muito tempo foram utilizadas como balizadores de qualidade desta profissão (CELICH, 2004).

De acordo com Saupe (1998) e Waldow (2001) até a década de 80, o ensino da Enfermagem enfatizava a cura de enfermidades. O cuidado humanizado não era valorizado e, na maioria das vezes, estava pautado em procedimentos e tratamento de doenças. Embora se saiba que a tomada de decisões e a prescrição do cuidado sejam funções exclusivas do enfermeiro, o cuidado na enfermagem foi assumido por outras categorias profissionais, ou seja, auxiliares e técnicos, que se encarregaram do cuidado direto ao paciente, assumindo o enfermeiro funções mais direcionadas ao gerenciamento de tarefas e administração. No entanto, para Waldow (2004, p. 37) “estamos na era da humanização da assistência. [...] O cuidar, portanto, é visualizado sob uma nova perspectiva, na qual o ser humano é valorizado em sua totalidade”.

O cuidado pode ter enfoques e entendimentos diferentes para as demais profissões da Área da saúde, porém para a Enfermagem significa a conjunção de reconhecer a necessidade de compartilhar de cada momento *com* o paciente

estando *com* ele, somada a necessidade de implementar ações na tentativa de ajudá-lo a se restabelecer. Concebe-se o cuidado como ação humana, dispensado a nós mesmos ou a outro ser, permeado pela criatividade, atenção, interação, troca, simbiose, satisfação de necessidades e pelo respeito à singularidade. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de associação entre o cuidado expressivo e profissional. Corrobora-se com Crossetti, Scola e Buógo (2000) que compreendem o ***cuidado expressivo*** caracterizando o padrão estético da enfermagem, como ações educativas, conforto espiritual, estar *com* o paciente, próximo a ele, interagindo, dando apoio emocional e conforto; e como ***cuidado profissional*** aquele inerente ao instrumental, configurado pelo exercício de funções de ordem técnica, reportando-se a implementação de intervenções que podem e devem ser planejadas e sistematizadas pelos enfermeiros. Para a sua realização pressupõe-se a necessidade de recursos humanos, materiais, físicos, de organização, administração, gerenciamento e socialização de atividades. Tem como foco a realização de ações de cuidado com a finalidade de resolução de uma necessidade física e/ou clínica do paciente, podendo ser medido e verificado de forma objetiva. Destaca-se ainda que o cuidado profissional também está permeado pela Arte, pela Ética e pela Estética, uma vez que se busca o belo, o prazer, o conforto e o alívio ao realizar tarefas exclusivamente técnicas que denotam cuidado, transcendendo a barreira do fazer. Neste estudo serão usados os termos ***expressivo e profissional*** como referenciais para reportar-se ao cuidado.

A ciência do cuidado pode ser descrita partindo-se dos pressupostos de teóricos de enfermagem. Entre elas referencia-se Jean Watson, citada por Talento (2000) e salienta-se que neste estudo, esta teoria será utilizada como referencial de cuidado humanístico. Watson publicou os fundamentos de sua teoria em 1979 em

*Nursing: The philosophy and science of caring*, onde relata sua crença de que o principal enfoque da enfermagem está em fatores de cuidado. A mesma autora fundamentou sua teoria de cuidado humano a partir de uma perspectiva humanística baseada em conhecimentos científicos e descreveu a ciência do cuidado como o valor maior da enfermagem que possibilita a expansão da visão de mundo que temos e o pensamento crítico, focalizando mais a promoção da saúde do que a cura das doenças. Sua teoria está baseada em pressupostos básicos sobre o cuidado e entre eles citam-se o fato de o cuidado poder ser vivenciado de forma interpessoal, a possibilidade de satisfazer as necessidades humanas, promover a saúde e o crescimento, aceitar a pessoa da forma como ela poderá se tornar, desenvolver o potencial para escolher a melhor ação, bem como o fato de ser complementar à ciência da cura que embora seja almejada, nem sempre pode ser atingida. Referiu-se ao cuidado como valor humano que envolve a interação pessoa-ambiente, autoconhecimento, valores humanísticos, altruístas e que pode desenvolver-se a partir dos princípios de cada pessoa. Em sua teoria, Watson (1979) descreve o cuidado humano como potencial formador da identidade da enfermagem e o caminho necessário para o retorno aos valores mais profundos do ser enfermeiro. Ainda relata que ao sustentar esses valores em sua prática diária de cuidado a Enfermagem passa a ser vista como uma profissão gratificante ao invés de ser observada simplesmente como um ofício. Para a mesma autora, o cuidado humanístico confere valor moral e ético a prática de enfermagem. Watson (1979) relata ainda que ao cuidar alguém sob a perspectiva humanística não se terá somente compaixão com o sofrimento do paciente e sua família, mas se estará contribuindo para uma vida mais digna para ele e seus familiares, uma vez que

considera importante não só o cuidado ofertado ao paciente, mas também o que se recebe a partir daquele que se oferece.

O cuidado humanístico visto sob a perspectiva de Valor, Ética e Estética permite a ampliação e a promoção de cuidados essenciais à saúde do ser humano. Ao cuidar dessa forma se atribui o verdadeiro valor à Enfermagem e se encontra o real significado da profissão.

Cuidado é ato humano e como tal, praticado e vivenciado entre pessoas. Permite interatividade entre seres e a possibilidade de dar e receber ajuda. Significa o modo de ser no mundo e possibilita a sua prática em momentos de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento de enfermidades, no viver e no morrer. O cuidado é fenômeno universal essencial a sobrevivência do ser humano.

Para Crossetti, Scola e Buógo (2000) o cuidado expressivo relaciona-se à arte e ao padrão estético da Enfermagem. Embora constantemente relacionada a sinônimo de beleza e harmonia, podemos entender e relacionar Estética ao belo, à Arte, a qualquer forma de expressão, seja cultural, social, de linguagem ou artística. A Estética pode ser concebida como uma disciplina da Filosofia se for entendida como campo de reflexão sobre todos os sentidos que a manifestação da Arte pode gerar. O sentido de Estética relaciona-se ao que é agradável, organizado, harmônico, sensível. Para Santin (1995) a ética da Estética relaciona-se à capacidade de sentir, à sensibilidade, representando a subjetividade, o encontro do ser, à restauração do sentido muitas vezes excluído pelo racionalismo e pela verdade. A Estética representa uma alternativa à racionalidade.

No vocabulário grego estética relaciona-se ao verbo *aisthetique*, referindo-se ao conhecimento sensível e a possibilidade de se conhecer por meio dos sentidos e sensações (SILVA, 1995). Segundo Santin (1995), Estética vem da expressão grega

*aisthesis* que significa sentir, experienciar emoções com os outros. Porém, acredita-se que para experienciar e vivenciar situações precisa-se conhecer, ter contato prévio com as emoções e com os sentimentos. De alguma forma e em algum momento é necessário contatar-se com este sentir para que se possa, então, experimentar com o outro. Em relação à sua natureza pode-se considerar a Arte com caráter imitativo, criativo ou construtivo. Ao pensar-se Arte como construção, parte-se do pressuposto que o homem não imita e nem cria nada livremente, e sim que ele produz e o que produz permite acrescentar algo à natureza. Relacionada à Educação, a Arte exerce uma função de expressão. Arte é estética e a Estética é a arte da Enfermagem, e como tal representa a porção subjetiva do cuidado. “O conhecimento estético permite ver a criação do cuidado, a ação de cuidar, como uma obra de arte” (BRUM *et al.* 2000, p.39). Segundo Vianna (2000, p. 115), Arte “é esta capacidade de dizer sem palavras, de transmitir empaticamente, de sentir intuitivamente, é a valorização do encontro, é a capacidade de transcender o que é visível, é o sentir”.

Conhecer é antes de tudo tomar consciência de algo, envolver-se e a partir do conhecimento, fazer-se parte, habitar-se e tomar-se consciência do mundo. Existem formas de conhecimento que são: sensitivo, imaginativo e intelectual. A Estética relaciona-se de forma muito próxima ao conhecimento sensitivo, e faz isto por meio dos sentidos externos como visão, audição, paladar, tato, olfato, e internos como o sentido comum, a memória, a fantasia (como parte da imaginação) e o instinto. Os sentidos relacionam-se à singularidade dos objetos.

Embora na Enfermagem muito se relacione o cuidado a ações manuais, ele é exercido com todos os nossos sentidos. De certa forma pode-se dizer que cuidar pode envolver contato físico, com a intenção de relacionar-se com o outro. Com

base em leituras e reflexões, pode-se dizer que cuidado é olhar o outro, enxergá-lo em todas as suas dimensões e estar com ele em todos os momentos. Entenda-se aqui o momento não simplesmente relacionado ao tempo cronológico de acontecimento das coisas, e, sim, as diversas situações em que todas as coisas acontecem. Mais do que isso, cuidado é entender o ser humano em sua história, vivência e experiência de vida, e respeitá-lo em sua singularidade e totalidade. É perceber que se é diferente, mesmo nas semelhanças. Cuidado 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 outro ser. O cuidado transcende barreiras de comunicação, raça, crença e diferenças. É a expressão da porção humana no seu sentido mais puro. Cuidado é a essência do que se é. 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, dedicação e disposição para que possa, de fato, acontecer. Cuidado não é só “técnica”, “a parte material ou conjunto de processos de uma arte” nos indica que ela é apenas uma parte da arte. A técnica não é a arte em si! A arte se completa, acontece com algo mais” (BRUM *et al.* 2000, p.40). Este algo mais é o cuidado expressivo.

Boff (2003, p. 22) relata que:

O cuidado é aquela condição prévia que permite o eclodir da inteligência e da amorosidade, o orientador antecipado de todo o comportamento para que seja livre e responsável, enfim tipicamente humano. Cuidado é gesto amoroso para com a realidade, gesto que protege e traz serenidade e paz. Sem cuidado, nada que é vivo sobrevive. O cuidado é a força maior que se opõe à lei da entropia, o desgaste natural de todas as coisas, pois tudo de que cuidamos dura muito mais.

Cuidado é o conjunto de atividades, o somatório das ações técnicas e procedimentais com o fazer humanístico, voltado a ouvir o outro e estar com ele em todas as situações. O cuidado profissional ou expressivo por si só não são

suficientes. Para cuidar, transmitir segurança e confiança a quem é cuidado precisa-se estar imbuído tanto do fazer como do ser. Eles não podem e nem devem estar dissociados em nenhum momento do fazer diário. Cuidado é a demonstração do que se é como pessoa e como profissional, expressos por meio de conhecimentos, percepções, ações e atitudes.

### **3.3 A prática de ensino do enfermeiro docente**

A Enfermagem Brasileira nasceu no Rio de Janeiro na década de 20, sob influência das escolas americanas, e em seu início, era caracterizada como extremamente primitiva e empírica. Somente com o passar dos anos assumiu características de cientificismo, deixando para trás o empirismo e o misticismo inicial e ensejando mudanças consistentes. Era necessário mudar, pois o conhecimento passou a ser algo tão amplamente difundido e ao alcance de todos, que seria impossível retornar à ignorância e servidão humana anterior. Acredita-se que o mais difícil para a Enfermagem, ainda hoje, seja dissociar-se da figura de ajudante de médico e de um modelo mecanicista e biomédico que permeia esta profissão desde o seu surgimento (SAUPE, 1998).

Com o tempo, perceberam-se que as práticas profissional e educativa do enfermeiro estavam voltadas para um caráter absolutamente técnico. Possivelmente isso se justifica pelo fato de que as técnicas e procedimentos de enfermagem constituíram-se na primeira demonstração de saber vinculados à profissão.

Ao longo dos anos, no exercício da enfermagem se vem realmente tentando incorporar, além da visão técnica e científica, a capacidade do sujeito para o entendimento dos significados das ações subjetivas, além da visão crítica voltada para a valorização do que é pessoal.

Percebe-se que apesar de a Enfermagem passar por várias fases enquanto se estruturava como profissão e ciência, o cuidado esteve sempre presente e relacionado à prática profissional, embora, muitas vezes, essencialmente técnico.

O cuidado passou a ser o objeto de atenção e força da Enfermagem, e a luta por um projeto nacional de Saúde Pública foi fator agregador de valores na profissão. Percebeu-se a diferenciação entre Áreas de assistência e do ensino de Enfermagem. Contudo alguns críticos vêem a Enfermagem na década de 30, ainda desvinculada do mundo da Ciência e, o enfermeiro, renunciando ao cuidado do paciente, com uma característica submissa ao profissional médico, centrado na idéia de ser seu “ajudante”. Este pressuposto fica claro no dizer de Capra:

[...] o pessoal de enfermagem embora seja com freqüência altamente qualificado, como os terapeutas e os sanitaristas, é considerado mero auxiliar dos médicos e raramente pode utilizar todo o seu potencial em virtude da estreita concepção biomédica de doença e dos padrões patriarcais de poder no sistema de assistência a saúde (CAPRA, 1982, p. 150).

Em 1949, no Brasil ocorre a reforma do ensino de Enfermagem com a publicação da lei nº 775 e do decreto nº 27.426 que visaram à uniformidade das práticas de ensino e estabeleceram a criação do currículo mínimo para formação de enfermeiro respectivamente (SANTOS, 1997). A partir de então parece ter havido mudanças no enfoque dado anteriormente à aquisição de habilidades manuais

substituindo por uma atuação mais voltada ao atendimento das necessidades do paciente.

Rezende, citado por Saupe (1998), relatou que o saber estava relacionado às elites pensantes e intelectuais, enquanto o fazer estava relacionado às classes inferiores e, ainda, instigou o espírito crítico da época e a capacidade de transformação ao iniciar um novo processo de mudança na Enfermagem, quando se passou a buscar o cientificismo como base para a evolução como profissão.

Ainda assim, na Enfermagem eram utilizadas tecnologias sofisticadas, sendo que ações curativas ocupavam a maior parte do tempo do trabalho dos enfermeiros. Baseando-se nas próprias percepções e vivência docente, é possível, ainda hoje, perceber-se a inserção deste modelo de ensino nas práticas educativas e na Enfermagem, embora de forma oculta, servindo de base para a estruturação dos currículos de Graduação. Apesar das tentativas de mudança e da incorporação de um novo paradigma para a Enfermagem, nota-se que essas práticas ainda permeiam os currículos.

A formação de professores no Brasil tem sido objeto de discussões, com o objetivo de entender os pressupostos teóricos e filosóficos que permeiam a formação acadêmica. Na Enfermagem, a busca pela compreensão dos valores que norteiam a formação de enfermeiros justifica-se pelo compromisso desses profissionais com a sociedade e com a vida.

Acredita-se que as opções pedagógicas adotadas em determinados locais ou situações demonstram os objetivos e a ideologia daquele contexto. Para Bagnato (1997, p. 243) “os processos educativos desenvolvem-se tendo como base uma determinada pedagogia, fundamentada, por sua vez, em uma teoria do conhecimento”. A partir disso, entende-se que ao escolher uma prática educativa

pode-se estar conferindo uma tendência pedagógica ao ensino, desvelando os valores que permeiam essa prática. Da mesma forma, a prática pedagógica associada a aspectos políticos, sociais, culturais configuram diferentes dimensões das concepções do homem e da sociedade em que vive.

Para entender melhor a prática docente, faz-se necessário conhecer as diferentes tendências pedagógicas presentes no ensino, no Brasil e, conseqüentemente na Enfermagem.

A **Tendência Liberal**, apesar da denominação, não se configura como democrática e, sim, assume a defesa dos interesses individuais da sociedade, justificando os propósitos do sistema capitalista. Essa escola tem a função de preparar os indivíduos para o desempenho de papéis sociais, bem como difundir a idéia de igualdade de oportunidades (BAGNATO, 1997). Nessa mesma linha podemos citar a Tendência Liberal Tradicional que pretende educar o aluno para que ele possa atingir sua plena realização pessoal pelo seu esforço, onde há o predomínio do saber, da autoridade do professor e da imposição de regras, face a passividade do aluno. Já na Tendência Liberal Renovada Progressista a escola assume o papel de adequar as necessidades individuais ao meio social, sendo que o conhecimento é concebido como resultado da ação e das vivências do indivíduo. A metodologia de ensino constitui-se em aprender fazendo, permite que o aluno participe do processo educativo e vê o professor como alguém que auxilia o desenvolvimento do aluno. Ainda para a mesma autora, na Tendência Liberal Renovada Não Diretiva a escola preocupa-se com a formação de atitudes e a transmissão dos conteúdos passa a ser secundária. O professor preocupa-se em desenvolver um estilo próprio, assumindo o papel de facilitador da aprendizagem, ajudando o aluno a organizar-se. Becker (2001) denomina essa época de Pedagogia

Não Diretiva baseada no pressuposto epistemológico do apriorismo (p. 20), ou seja, sem prioridades, legitimando um regime de *laisser-faire*. Por fim, ainda na escola liberal, observa-se a Tendência Liberal Tecnicista em que a escola assume o papel de modeladora do comportamento humano, tendo como principal objetivo a “produção” de indivíduos preparados para o mercado do trabalho, passando informações precisas, rápidas e objetivas. A idéia principal é de que o professor transmita o conteúdo e o aluno fixe as informações recebidas. Essa tendência manifestou-se, com muito êxito, até a década de 60. Para Becker (2001) esse é o modelo de Pedagogia Diretiva baseada no pressuposto epistemológico de sujeito e objeto, em que o sujeito (professor) é o detentor do saber, elemento central do conhecimento e, por sua vez, o objeto (aluno), “é tudo o que o sujeito não é” (p. 16), ou seja, uma folha de papel em branco, tábula rasa. Nessa perspectiva, infere-se que muitos docentes foram formados por um ensino de Enfermagem pautado nessa tendência. A modulação do comportamento, da disciplina, da postura e das emoções não exteriorizadas do enfermeiro, bem como do aspecto visual, mostram isso.

Por volta da década de 1970, começou-se a observar uma mudança no modelo de ensino para a **Pedagogia Progressista** que pretendia analisar criticamente as realidades sociais e políticas. Para Bagnato (1997) observa-se o surgimento das tendências: Libertadora, que tem como foco a atuação na Educação não formal, visando à transformação do homem, a partir da sua relação com a natureza e o ambiente. A metodologia de ensino baseava-se no diálogo, envolvendo educador e educando ativamente, e na compreensão da aprendizagem, a partir do que foi vivido. Já na Tendência Progressiva Libertária a escola assume o papel de influenciar na transformação da personalidade do indivíduo com o objetivo de libertá-lo. O aluno é visto como produto da sociedade e do meio social e, portanto, seu

desenvolvimento se dá coletivamente. Para Libâneo (1992, p. 36) “a idéia básica é introduzir modificações institucionais, a partir dos níveis subalternos que em seguida vão “contaminando” todo o sistema”. Os conteúdos, a metodologia e a prática pedagógica resultam do interesse e das vivências do grupo. Na Tendência Progressista Crítico-Social ocorre a “compreensão de que a educação tem como tarefa primordial a difusão dos conteúdos vivos, concretos, indissociáveis das realidades sociais, e a escola pode contribuir para eliminar a seletividade social e torná-la democrática” (BAGNATO, 1997, p. 252). Percebe-se a importância de garantir a todos uma educação de qualidade que passa a ser vista como atividade mediadora de uma prática social. A metodologia de ensino privilegia a aquisição de conhecimentos vinculados à realidade social, o professor colabora, mediando a busca da verdade pelo aluno, incentivando o interesse e o envolvimento deste com o seu aprendizado. Essa Pedagogia recebe o nome de Relacional baseada no pressuposto epistemológico também relacional uma vez que o professor utiliza-se do seu conhecimento e saber para incentivar a construção do conhecimento, a partir do que a pessoa já sabe e do que já foi vivenciado pelo aluno (BECKER, 2001).

Em relação às práticas pedagógicas presentes no ensino de Enfermagem no Brasil e que por sua vez, determinam as práticas educativas vinculadas à docência nessa Área, cabe salientar que historicamente a formação acadêmica do enfermeiro no Brasil está direcionada a aspectos técnicos e procedimentais necessários e inerentes à profissão (SAUPE, 1998). Embora muitos sejam enfermeiros que desempenham a função de docentes, ao se observarem os currículos de cursos de Enfermagem no Brasil, percebe-se a ausência de disciplinas que se destinam a subsidiar a formação para a atuação na Área docente, bem como não se observam elementos pedagógicos como elementos curriculares obrigatórios. Até a década de

1980, no Brasil, alguns cursos de Enfermagem contavam com disciplinas denominadas “Didática aplicada à Enfermagem” que embora se responsabilizasse por ministrar conteúdos voltados à questão de método e planejamento de aula, representaram maior aproximação com conteúdos pedagógicos. Além disso, cursos de Licenciatura encarregavam-se da formação de professores para Educação básica, ou no caso da Enfermagem, da formação de nível técnico. Em relação à prática pedagógica, embora a disposição atual seja uma prática libertadora e emancipatória, percebe-se certa dificuldade por parte dos docentes de Enfermagem na execução prática desse pressuposto e observa-se, ainda hoje, uma aproximação com a tendência liberal tecnicista pautada pelo espírito de moldar o aluno aos padrões de conhecimento e comportamento, objetivando a “produção” de indivíduos para atender às demandas do mercado, com base na transmissão de conteúdos, de forma rápida e objetiva.

A prática educativa acontece e se fortifica na relação professor-aluno, educador-educando, uma vez que o processo de aprendizagem configura-se por um constante e contínuo ir e vir, em que ao mesmo tempo em que se ensina também se aprende. Para Libâneo (1992) a relação pedagógica deve ser construída a partir do grupo, baseando-se nas suas próprias relações e dinâmicas. Ao analisar criticamente as práticas pedagógicas e educativas presentes no ensino de Enfermagem, salienta-se que há uma predominância do modelo tradicional que dificilmente permite uma construção mais crítica e reflexiva para aluno e professor. Porém, observa-se uma crescente tendência progressista que busca caminhos de superação da Pedagogia tradicional e conservadora, a partir da aproximação com outras ciências como a Sociologia, Filosofia, Psicologia e História. Contudo, acredita-se que, de maneira geral, os professores e docentes de Enfermagem encontram-se

ainda muito atrelados ao modelo tradicional de transmissão de conteúdos, reproduzindo uma prática vivenciada como alunos. Mudar essa realidade constitui-se na quebra de um paradigma e requer reflexão, discussão, habilidade, além de vontade política, para vencer obstáculos e resistências.

## **4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

Apresenta-se a seguir, a caracterização da pesquisa proposta indicando o cenário do estudo, os participantes e a forma como ocorreu a coleta, análise e tratamento das informações.

### **4.1 Caracterização do Estudo**

Este estudo apresenta uma abordagem qualitativa e caracteriza-se por ser do tipo descritivo-exploratório.

Para Polit, Beck e Hungler (2004) a pesquisa qualitativa fundamenta-se no paradigma naturalista que lida com o aspecto da complexidade humana, enfatizando a compreensão da experiência como ela é vivida, analisada de forma subjetiva.

Na perspectiva de Minayo (2004), tanto a intencionalidade inerente aos atos das pessoas, quanto as reações, estão incorporados na pesquisa qualitativa, cujo tipo explica os meandros das relações consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional que pode ser apreendida no cotidiano,

por meio da vivência e da explicação. Ainda, pode responder às questões particulares, num espaço mais profundo das relações, considerando como sujeitos do estudo, pessoas pertencentes a um determinado grupo, com suas crenças, concepções, valores, significados e práticas individuais.

Bogdan e Biklen (1982, p. 47) referem que “na investigação qualitativa a fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal”. Sendo assim, prevê o contato prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, partindo do pressuposto de que esta é influenciada pelo contexto, apresentando, portanto, característica naturalista. Além disso, os dados são, na sua essência, descritivos, uma vez que o relatório torna-se rico em descrições de fatos, gestos, opiniões e acontecimentos.

A escolha por um estudo com caráter descritivo vem ao encontro do que referem Polit, Beck e Hungler (2004), pois muitos estudos, em Enfermagem, têm como objetivo principal a descrição, seguida da elucidação de fenômenos. Para Triviños (1987, p. 110), “o estudo descritivo pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade”. Neles, o pesquisador investiga o acontecimento, de forma a poder descrevê-lo. Observa, conta, descreve e classifica o fenômeno, por meio do contato direto que tem com ele.

Estudos exploratórios, por sua vez, caracterizam-se pela exploração de determinado aspecto da realidade, vivenciada pelos sujeitos, de forma a possibilitar a exploração do mesmo e o entendimento dos significados em atividades cotidianas e rotineiras. Ou seja, “os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema”, uma vez que o pesquisador, ao iniciar a pesquisa, parte de determinadas hipóteses, aprofundando seus conhecimentos em uma realidade específica, buscando encontrar elementos que

permitam obter os resultados esperados. Ao mesmo tempo, estudos exploratórios podem levantar novos possíveis problemas de pesquisa (TRIVIÑOS, 1987, p. 109).

A pesquisa qualitativa oferece subsídios para conhecer as pessoas, os sujeitos da pesquisa, de forma mais profunda e aproximada, possibilitando o estreitamento das relações entre ambos e, desta forma, a compreensão dos significados, ações e concepções dos mesmos. A escolha de um estudo qualitativo justifica-se pelo desejo de obter informações acerca das concepções de cuidado. Elucida-se, no entanto, que esta temática possa já ter sido citada em outros estudos, porém busca-se conhecer a real perspectiva desses participantes na intenção de qualificar o Curso de Enfermagem no qual se exerce as funções de professora e Coordenadora. Tem-se a intenção, nesse estudo de poder dar voz aos sujeitos pesquisados, estudando de forma aprofundada o fenômeno em questão.

#### **4.2 Cenário do Estudo**

O presente estudo foi realizado na Instituição de Ensino Superior denominada Feevale, localizada na região da Grande Porto Alegre, no município de Novo Hamburgo, distante 50 km da Capital. Trata-se de um Centro Universitário com 35 anos de existência e que, atualmente, oferece 37 cursos de Graduação, entre eles Enfermagem. O Centro Universitário Feevale é uma instituição de Ensino Superior de caráter privado e comunitário, mantida pela ASPEUR e criada em 1969. O Curso de Enfermagem, criado em 1999, formou a primeira turma em julho de 2004, no mesmo ano em que obteve o Reconhecimento, com a Portaria 3.799 de 17 de novembro de 2004, pelo Ministério da Educação e Cultura. Na época da

realização do estudo, possuía aproximadamente seiscentos alunos matriculados e quarenta e sete professores, dos quais vinte e sete eram enfermeiros, sendo um deles, a própria pesquisadora.

### **4.3 Participantes do Estudo**

Os sujeitos da pesquisa foram professores do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Feevale em Novo Hamburgo, no qual se exerce atividades docentes e a Coordenação do Curso. Para tal, utilizaram-se como critérios de inclusão para pesquisa o fato de ser enfermeiro, aceitar participar da pesquisa, tempo de formação e de docência em cursos de Graduação, superior a dois anos. Como critérios de exclusão foram adotados a formação do professor em outra Área do conhecimento que não a Enfermagem, a negação do sujeito em participar da pesquisa, bem como o tempo de formação e/ou docência inferior a dois anos.

O anúncio do início da coleta das informações foi feito em reunião realizada mensalmente entre a Coordenação e os professores do Curso de Enfermagem, uma vez que o tema do estudo e a intenção de realizar a coleta entre eles, já eram conhecidos por todos. A sensibilização para participação na pesquisa se deu a partir da divulgação dos objetivos do estudo e da exposição da importância deste para o Curso de Enfermagem. Nessa ocasião, foi informado aos professores que aqueles que atendessem aos critérios de inclusão, em breve receberiam um convite por e-mail da pesquisadora responsável, podendo aceitar ou não participar da pesquisa.

Na época da realização do estudo, atendidos os critérios de inclusão citados, contou-se com a participação efetiva de dez professores.

#### **4.4 Coleta das Informações**

##### **4.4.1 Descrição da técnica de coleta das informações**

Para a coleta de informações utilizou-se a técnica de grupo focal que, segundo Dall’Agnol e Trench (1999), é bastante utilizada nas áreas de Educação em Saúde e Mercadologia, e vem crescentemente sendo utilizada pela Enfermagem. As mesmas autoras destacam como vantagem desta técnica, “a possibilidade de intensificar o acesso às informações acerca de um fenômeno” (1999, p. 6), uma vez que várias idéias podem emergir das discussões e pelo fato de se poder averiguar uma idéia em profundidade.

Para Ressel, Gualda e Gonzáles (2002, p. 2), além de permitir que o pesquisador obtenha dados necessários ao seu estudo, a técnica de grupo focal “garante aos pesquisados um espaço de reflexão de suas próprias concepções, de uma auto-avaliação, o que possibilita a mudança de comportamento”.

Para Patton, citado por Flick (2004, p. 125), “o grupo de foco é, na verdade, uma entrevista. Não é uma discussão. Não é uma sessão para resolver um problema. Não é um grupo de tomada de decisões. É uma entrevista”.

Segundo Barbour e Kitzinger (1999), a técnica de grupo focal é ideal para explorar experiências, idéias, conceitos e opiniões.

A técnica de entrevista em grupo de foco ou grupo focal trata-se do encontro (ou entrevista) de um grupo de pessoas com um tópico específico a ser debatido, ou seja, a intenção é fazer com que os participantes debatam e discutam entre si, moderados por um entrevistador (moderador) que terá como função principal impedir que alguns participantes ou grupos parciais dominem a entrevista ou todo o grupo (FLICK, 2004). Além disso, o moderador deve estimular todos a participarem e se envolverem nas discussões, ser flexível, objetivo e bom ouvinte e, ainda, buscar o equilíbrio entre direcionar o grupo e moderá-lo, simultaneamente. Cabe ressaltar que nesse estudo, a coleta das informações aconteceu por intermédio de uma representante legal da pesquisadora responsável que será identificada como Moderadora.

Para Flick (2004), pode-se optar pela utilização de grupos homogêneos, onde os membros tenham uma formação específica na mesma Área, ou não, caracterizando, então, a escolha de um grupo heterogêneo. Nesse estudo todos os participantes tinham em comum os fatos de serem enfermeiros e professores de Curso de Graduação em Enfermagem. A seleção dos participantes de um grupo focal deve ser bastante criteriosa, já que grupos em que participantes apresentam muitas diferenças entre si podem encontrar dificuldade no ponto comum de partida para uma discussão, dificultando-a ou quase inibindo-a (DALL'AGNOL E TRENCH, 1999; RESSEL, GUALDA E GONZÁLES, 2002). Essas mesmas autoras destacam que a amostra deve ser intencional e de acordo com o objetivo do estudo. Torna-se claro que nessa pesquisa a seleção dos sujeitos foi intencional, baseada em critérios

de inclusão estabelecidos pela pesquisadora responsável e criados a partir das suas próprias concepções, com base em sua trajetória profissional.

Em relação à duração e à dimensão do grupo focal, autores recomendam que o tempo destinado às sessões seja de 30 minutos até 2 horas, e que o número de participantes situe-se entre seis e quinze, porém explicam que, tradicionalmente, de oito a dez membros, constituem um grupo ideal (DALL'AGNOL e TRENCH, 1999; FLICK, 2004).

#### 4.4.2 Realização da coleta das informações

Após ter sido anunciada aos professores do curso, iniciou-se a coleta das informações, mediada pela Moderadora, tendo sido estabelecido uma agenda de encontros e um roteiro para cada encontro conforme Apêndice A.

Realizaram-se cinco encontros com duração entre 45 min e 1h30 min cada um, os quais foram orientados por um roteiro previamente estabelecido e discutido com a Moderadora. Os cinco encontros objetivaram conduzir a discussão do grupo de professores relacionada ao tema do estudo. O número de participantes, por encontro, variou entre cinco e nove professores. Preferencialmente os grupos focais devem ser compostos por seis a quinze participantes. Porém, para Debus (1997), esse número pode variar conforme o pesquisador e os objetivos da pesquisa, tendendo a serem menores e compreendendo entre cinco a sete participantes.

Como sugerido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), as entrevistas foram realizadas por uma Moderadora, fato que não estava previsto originalmente no

projeto e que requereu adequação das dinâmicas estabelecidas previamente. Procedeu-se a escolha dessa pessoa com base em critérios de proximidade profissional e acadêmica e, porque já havia por parte dela, um conhecimento prévio acerca do estudo. Naquele momento, acreditou-se que o contato anterior da Moderadora com o projeto poderia contribuir para a clareza do objeto e dos objetivos do estudo. Ao planejar o início das entrevistas em grupo realizaram-se reuniões na tentativa de estabelecer um plano de ações, cumprido integralmente, de modo a contribuir para a fluência das entrevistas. Houve, nesse momento, a preocupação com o fato de os participantes não conhecerem previamente a Moderadora, mas, ao mesmo tempo, o reconhecimento de que as relações interpessoais se estabelecem e se solidificam, a partir do contato e da empatia entre as pessoas. Para a realização das entrevistas em grupo, a Moderadora foi capacitada e instrumentalizada pela pesquisadora utilizando-se como estratégias a leitura do projeto de pesquisa, discussão do mesmo, bem como debate sobre a técnica de grupo focal utilizada para a coleta das informações. Além disso, cabe ressaltar que, após cada encontro, as entrevistas transcritas eram lidas, fazia-se um relatório sobre as suas percepções e o que foi apreendido naquele momento e a pesquisadora reunia-se novamente com a Moderadora, a fim de discutir e debater o foco da temática do próximo encontro. Todas as impressões obtidas com a leitura das entrevistas eram expressas em um roteiro que nortearia o próximo encontro, sendo este exaustivamente discutido com a Moderadora.

Após, deu-se início à coleta dos dados. No primeiro encontro, os sujeitos receberam informações pormenorizadas sobre o local, número provável, duração e dinâmica dos mesmos. Ao aceitarem as condições de participação no estudo e, antes mesmo do início da primeira entrevista em grupo, a Moderadora procedeu a

leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclareceu dúvidas dos sujeitos e assegurou aos participantes que os dados obtidos seriam utilizados somente para fins de pesquisa e publicação científica. Além disso, explicitou aos sujeitos a possibilidade de desistência do estudo a qualquer momento sem a necessidade de um motivo declarado e sem que houvesse nenhum prejuízo ou ônus, bastando, para isso, fazer contato com ela. Havendo concordância de todos os aspectos procedeu-se a assinatura do TCLE (Apêndice B), em duas vias, sendo uma entregue a cada um dos sujeitos e outra ficando de posse da Moderadora. A garantia do anonimato e preservação da identidade dos sujeitos que participaram do estudo aconteceu pela adoção de um nome fictício, no caso nomes de planetas e satélites do sistema solar, entre eles Terra, Marte Júpiter, Netuno, Urano, Saturno, Plutão, Vênus, Mercúrio e Lua escolhido pelo próprio participante.

Durante os encontros foi oferecido lanche aos participantes com a intenção de descontrair, integrar e proporcionar um momento de relaxamento, sem dispersão do tema.

Debus (1997) salienta a importância de que os encontros com o grupo ocorram em ambiente privativo e de fácil acesso e comodidade. Atendendo a esse propósito salienta-se que as entrevistas em grupo ocorreram em um local que garantiu a privacidade dos sujeitos, era um ambiente confortável e neutro, de fácil acesso a todos. A sala onde os encontros ocorreram promoveu um bom contato visual entre todos, assegurou uma boa observação à Moderadora e não permitiu interferências externas. Todos os encontros foram agendados previamente entre a Moderadora e os sujeitos. Foram gravados e, logo após, transcritos, para garantir a fidelidade de todos os detalhes apreendidos durante a entrevista em grupo. Ficar-

se-á com o material coletado durante a pesquisa sendo o mesmo destruído, após cinco anos (BRASIL, 1998).

Tendo em vista as características da técnica de grupo focal e os objetivos deste estudo, considera-se que a escolha desta dinâmica tenha sido adequada, uma vez que se pretendia conhecer as concepções dos docentes sobre o cuidado e a interferência das mesmas nas suas práticas de ensino. A técnica de grupo focal nessa situação possibilitou a discussão coletiva do assunto, bem como estimulou a reflexão dos professores acerca das suas concepções, conceitos, condutas e ações.

#### **4.5 Considerações Bioéticas**

Para que este estudo pudesse de fato ter início e continuidade, algumas formalidades precisavam ser cumpridas. A primeira delas referiu-se à apresentação à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, etapa ocorrida em janeiro de 2005 sendo o projeto aprovado. Em março do mesmo ano houve a solicitação de autorização da Universidade para a coleta de dados. A seguir, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Feevale, obtendo parecer favorável em junho de 2005, desde que fossem cumpridas as recomendações deste Comitê, pois apesar de concordar que o projeto estava de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil, que nada havia de desacordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que segundo Clotet, Goldim e Francisconi (2000) assegura a

confidencialidade das informações obtidas e que estavam claras todas as garantias aos participantes da pesquisa, houve a recomendação do CEP de que a pesquisadora não coletasse diretamente as informações, uma vez que a mesma apresentava envolvimento profissional direto com os sujeitos do estudo. Todas as recomendações do CEP Feevale foram atendidas.

#### **4.6 Análise e Tratamento das Informações**

A análise das informações ocorreu ainda na fase de coleta, uma vez que na pesquisa qualitativa, esse fato é possível. Após a conclusão dessa fase, de posse das anotações dos diários de campo e das transcrição das fitas, aprofundou-se o processo da análise.

Considerando-se as características pessoais e profissionais dos componentes do grupo pode-se relatar que eram predominantemente do sexo feminino, tinham idades entre 29 e 55 anos, apresentavam uma longa trajetória na vivência da prática de enfermagem, a maioria estava formada em Enfermagem havia mais de dez anos e trabalhavam em unidades distintas como centro cirúrgico, atendimento psiquiátrico, materno-infantil, clínico-cirúrgicas, intensivismo, administração de serviços de enfermagem e como docentes em Universidades, demonstrando que não houve uma predominância de profissionais de uma determinada Área. Sendo assim, considera-se que a amostra composta por estes professores foi expressiva e representou o pensamento dos docentes no período do estudo. Além disso, todos apresentavam em comum as particularidades de serem

enfermeiros e professores de Enfermagem, como preconiza a técnica de grupo focal, que exige a existência de um traço comum entre os sujeitos.

Buscando conhecer as concepções dos enfermeiros docentes sobre o cuidado e o significado das falas dos sujeitos como prevê a pesquisa qualitativa, utilizou-se a técnica de Análise Temática proposta por Minayo (2004).

Ainda para a mesma autora, a Análise de Conteúdo por ela referida como Análise Temática, abarca a noção de tema, e está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto (2004, p. 208).

A Análise Temática é um instrumento metodológico utilizado na pesquisa qualitativa, com o objetivo de compreender os discursos dos sujeitos participantes. Permite apurar descrições subjetivas de conteúdo.

Para realização da Análise Temática, Minayo (2004) propõe a sua operacionalização envolvendo três etapas que são:

1) Pré-análise:

Esta etapa consiste na retomada das hipóteses, questões norteadoras e objetivos do estudo na tentativa de reformulá-los, tendo por base o material coletado, bem como elaboração de indicadores que orientarão a interpretação final dos resultados. Essa fase constitui-se da leitura flutuante, constituição do corpus (p. 209) e formulação de hipóteses e objetivos.

2) Exploração do Material:

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

classificação e agregação dos dados em categorias que darão especificidade ao tema.

### 3) Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação:

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

Salienta-se ainda que os resultados obtidos podem ser transferíveis, mas não generalizáveis, uma vez que não se pode afirmar, pelas falas dos sujeitos que todos pensem da mesma forma.

Considerando-se os pressupostos sugeridos por Minayo (2004), a operacionalização dos resultados deste estudo aconteceu conforme descrito a seguir:

Ao término dos encontros em que se obtiveram as falas dos sujeitos, e depois de cumprida a agenda estabelecida para a coleta das informações, deu-se início à transcrição literal das entrevistas em grupo. Ressalta-se que, conforme citado anteriormente foram realizados cinco encontros com o grupo de professores, porém cada um analisado separadamente, em função de terem obedecido a temáticas próprias. Após a transcrição, realizou-se a leitura das entrevistas, estabelecendo-se um primeiro contato com os textos, na tentativa de apreensão dos sentidos que os sujeitos deixaram transparecer em suas falas. Na segunda fase, iniciou-se a separação das idéias, frases e parágrafos que identificassem as convergências e divergências dos participantes em relação a temática do encontro e do estudo. Essas etapas normalmente se configuram por um movimento de ir e vir constantemente. Na terceira e última etapa, iniciou-se a organização e o

mapeamento das semelhanças e diferenças das falas dos sujeitos, realizando releituras sucessivas e exaustivas dos textos, com o objetivo de delinear as primeiras idéias e selecionar as categorias que responderiam às questões de pesquisa. Salienta-se que, nesse momento, emergiram dos textos unidades de significados diferentes denominadas categorias iniciais, representadas por: Concepções de cuidado, Dimensões do cuidado, Integralidade do cuidado, Sistematização do cuidado, Criticidade. Nessa fase ainda foi necessário proceder-se a transposição das falas dos sujeitos de forma a estabelecer as categorias finais e subcategorias desse estudo.

Por fim, foi elaborado um relatório final do estudo, baseado nas informações obtidas das falas dos sujeitos, na revisão teórica, nas concepções pessoais e na vivência profissional da pesquisadora.

Considerando-se os objetivos propostos pelo estudo, as idéias resgatadas das falas dos sujeitos sobre as suas concepções de cuidado e a relação dessas com a sua prática de ensino, para análise final as informações obtidas foram agrupadas em duas categorias finais com suas respectivas subcategorias.

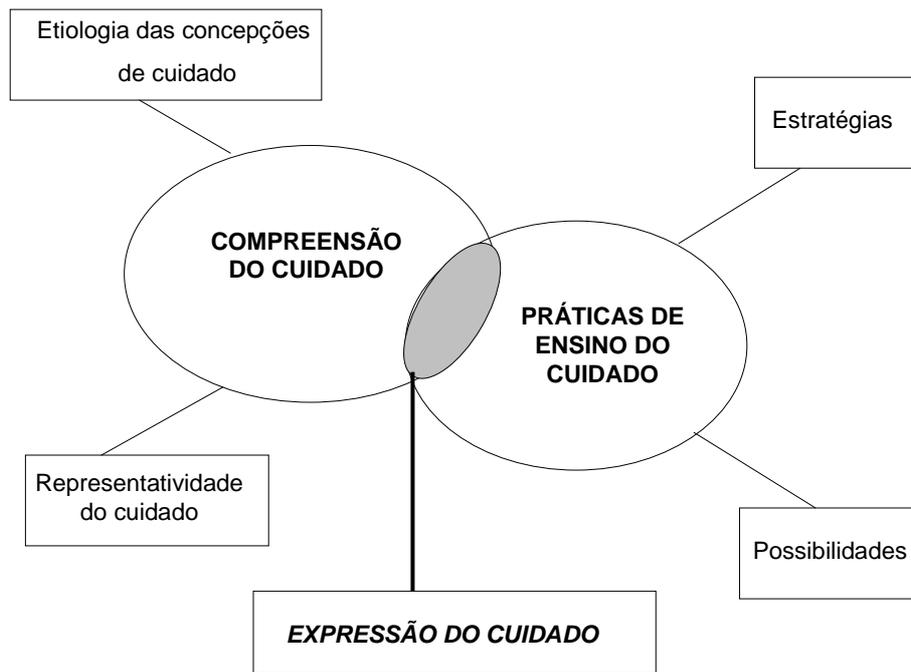


Figura – Diagrama sobre Expressão do Cuidado.

Fonte: SANCHES, 2005. Pesquisa Direta.

## 5 DIALOGANDO COM OS SUJEITOS DO ESTUDO

Neste capítulo apresenta-se a interpretação do que foi apreendido das falas dos sujeitos sobre o significado e as suas concepções em relação ao cuidado, sendo importante ressaltar que os resultados emergiram das discussões em grupo entre os participantes.

### 5.1 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 na tentativa de apreensão do real significado do cuidado para os docentes.

Para Japiassú e Marcondes (1996, p. 49) concepção é:

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. O resultado dessa operação também é chamado de concepção, praticamente sinônimo de teoria. [...].  
Operação intelectual pela qual o entendimento forma um conceito [...].

Nesta categoria emergiram das falas dos professores de Enfermagem a expressão de como o cuidado é compreendido, de onde se origina e como se representa na perspectiva dos docentes. Observaram-se expressões como *integralidade, respeito ao ser humano, empatia, sistematização da assistência de*

*enfermagem e dimensão temporal do cuidado* como sendo as concepções de cuidado desses professores e a forma como o compreendem.

A Etiologia e a Representatividade do Cuidado constituem as subcategorias relacionadas à compreensão de cuidado dos docentes de Enfermagem demonstrando sua preocupação em ver o paciente, estar ao lado dele, respeitá-lo, tratá-lo de forma digna, educá-lo, assistir à família e ao cuidador desse paciente, bem como sistematizar a assistência de enfermagem, objetivando oferecer o melhor cuidado.

Emergiu dos depoimentos a preocupação com a visão do todo físico do paciente, porém sem desvincular-se do fazer técnico. Embora em muitos momentos, durante as entrevistas, tenham surgido dizeres como: “(...) *o cuidado é a visão do todo, da integralidade*” observa-se a preocupação com o todo fisiológico e a falta de um referencial teórico expresso em relação a cuidado.

A Enfermagem, como profissão institucionalizada, nasceu pautada pelo paradigma cartesiano, baseada no modelo biomédico de atenção à saúde, caracterizando-se por uma visão mecanicista (fordista) em relação ao corpo, à saúde e à doença (WALDOW, 2001). A partir da fragmentação do sujeito iluminista (humanista) passou a utilizar-se de tecnologias cada vez mais sofisticadas, sendo que ações curativas ocupavam a maior parte do tempo do trabalho das enfermeiras (MEYER, 2001). Esse fato evoluiu de tal forma que atualmente tenta-se resgatar o ser humano integral e a atenção voltada à singularidade desse ser.

Nas falas que seguem ficam evidentes a preocupação dos docentes em enxergar o ser humano e de compreender o cuidado sob todas as suas dimensões:

*(...) o cuidado é a integridade física, psicossocial do paciente. Engloba várias, várias atitudes nossas, tornando-se uma coisa muito ampla.*

*Começa desde que a gente não expõe o paciente até aos cuidados com mais tecnologia, com máquinas, com equipamentos. Desde ajeitar o travesseiro até uma medicação mais cara, até a formação pra isso. Abrange tudo do paciente, desde os cuidados de higiene e conforto, até os cuidados dele com integridade pessoal, medicação, exposição, todos esses cuidados... (Marte).*

*É o encontro, é a técnica (...). A gente está sempre tentando buscar, as pessoas na integralidade (Plutão).*

*O cuidado ele é muito abrangente, então tu procura ver o paciente como um todo, vê-lo integralmente, ele e a sua extensão (família, comunidade). Então o docente procura proporcionar conhecimento pro aluno poder identificar todas as necessidades do indivíduo, porque o cuidado é abrangente. Tudo o que fizer pra ele vai ser um cuidado que tu tá propiciando (Saturno).*

Percebe-se que os participantes demonstravam sua preocupação com a integralidade, integridade, o todo do paciente. Ainda, se observa que, nesses depoimentos, os sujeitos utilizaram os termos *integridade* e *integralidade* como se fossem sinônimos ou, como se tivessem o mesmo sentido. Para Houaiss (2001) o termo integridade relaciona-se à manutenção da integridade física do corpo, podendo estar relacionado àquilo que está intacto, ileso e que não sofreu diminuição de partes, não foi agredido nem atingido. Ainda para o mesmo autor, o termo integralidade relaciona-se à totalidade, reunião das partes que compõem o todo, totalidade ou completude. Assim observa-se que semanticamente as palavras integridade e integralidade constituem-se de sentidos e significados diferentes. Apesar desse fato, nas falas dos depoentes foram utilizados para conferir o mesmo sentido ao que havia sido dito e acredita-se que tenham sido utilizados com a intenção de expressar que cuidado é ver o paciente na sua totalidade física, espiritual, social, biológica. Com base nesses relatos e nas vivências pessoais e profissionais da pesquisadora, neste estudo optou-se pela utilização do termo **integralidade** para expressar a idéia do docente em ver o paciente na sua totalidade

percebendo o ser em todas as suas dimensões, uma vez que a expressão “*visão do todo*” pode remeter a idéia de perceber também o ambiente, a unidade, o contexto.

A idéia da integralidade aparece de forma marcante em muitos momentos. Mas o que de fato é integralidade? Podemos dizer que é um dos eixos norteadores, princípio básico do Sistema Único de Saúde (SUS) implantado a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986 e legitimado pela Constituição Federal de 1988 que refere que “todas as ações de saúde devem garantir o atendimento do conjunto de necessidades das pessoas, como indivíduos ou grupos” (MORETTO, 2001, p. 56). O termo integralidade surge na visão da escola da Medicina integral e pode ser entendido como a tentativa de praticar a “boa Medicina”, por meio da recusa em reduzir o ser humano e o paciente a um órgão ou sistema. Observa-se o surgimento da idéia de que para constituírem-se de forma integral as práticas em saúde precisariam superar o limite da reprodução do saber (MATTOS, 2001).

Ao tentar refletir sobre o significado do termo integralidade, acredita-se poder atribuir-lhe vários sentidos distintos, como: conjunto de ações e atitudes que norteiam as práticas em saúde; forma de organização dos processos de trabalho; forma de responder e tentativa de aliviar o sofrimento humano; encontro entre profissional e paciente na tentativa de solucionar situações; percepção da singularidade; atendimento a todas as demandas do paciente. Para Mattos (2001) pode ser uma característica de prática em saúde desejada por muitos. A “boa e perfeita” prática em saúde.

Ao descreverem suas concepções de cuidado e a forma como o compreendem, Lua e Mercúrio citam que:

*(...) A gente muitas vezes leva o cuidado pra parte técnica, pra cuidado técnico, cuidado de procedimentos. Aquelas outras*

*dimensões de cuidado: cuidado social, cuidado cultural, elas são um pouco esquecidas. Às vezes não se consegue ver muito além daquele procedimento (...) fica difícil essa percepção do todo, essa visão do todo (Lua).*

*A nossa visão às vezes também se dissocia, não sei bem se é impressão, ou se a gente tem dificuldade de desvincular o fazer... A gente dá o foco, direciona muito o cuidado pras questões “tarefeiras”, questões da prática, do fazer, do executar tarefas, e esquece um pouquinho do outro lado (Mercúrio).*

Nas falas dos sujeitos deste estudo observa-se que apesar da tendência a perceber o paciente de forma completa e singular e de reconhecer todas as suas necessidades, aparece fortemente presente a vinculação do cuidado com a técnica e o procedimento de enfermagem, ponto de discussão do início deste capítulo.

Percebe-se o retorno à tendência pedagógica da escola tecnicista e o forte vínculo do cuidado com a questão técnica de execução de tarefas e procedimentos em enfermagem devido a utilização de termos como *técnica, cuidado de procedimentos, fazer, questões tarefeiras*. Presencia-se dessa forma, uma dicotomia entre o discurso e a prática dos docentes, uma vez que ao relatarem a sua compreensão e concepção de cuidado disseram que é a visão do todo, da integralidade e ao contarem a sua prática, afirmam um certo distanciamento dessa visão e se aproximam novamente do fazer técnico, tarefeiro e fragmentado.

Ao serem questionados sobre a sua visão em relação a mudanças dessas concepções de cuidado houve, de certa forma, nova contradição entre as falas dos sujeitos, como demonstrado a seguir:

*(...) O que mudou foi o currículo, mas a concepção que nós temos, ou que eu tenho do cuidado, pra mim continua sendo a mesma, que eu já tinha antes (Netuno).*

*A concepção continua a mesma pra mim (Terra).*

*Eu acredito que as nossas concepções não se modificam. A gente procura se adaptar ao momento (Mercúrio).*

*(...) a gente vai mudando a nossa maneira de ver e pensar com certeza (Vênus).*

*Isso foi sendo aprimorado. A visão holística que se tem foi sendo aprimorada (Netuno).*

Os depoimentos demonstram que a compreensão de cuidado é algo individual e pessoal, e que o fato de se modificarem ou não dependerá da perspectiva de cada sujeito. Pode-se inferir, ainda, que a modificação da compreensão de cuidado além de individual 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 antes, ao estudarem Enfermagem, em relação ao momento presente, novamente houve discordância não só entre os depoentes, mas inclusive dicotomia na fala do próprio sujeito:

*(...) na época que eu me formei ( ), a gente era muito mais assistencial do que se é hoje (Netuno).*

*Eu não vejo diferença entre a minha formação de lá de muito tempo atrás pra agora. A minha preocupação, sempre foi o paciente, sempre foi uma visão holística de todo o paciente, de todos os cuidados e toda administração de técnica (Júpiter).*

*Na nossa época também eu penso que a gente era muito cobrada a técnica, muito mais do que hoje (Marte).*

*Eu concordo inteiramente com o Netuno. Inclusive assim, eu acho que a gente era muito mais ligada a assistência, nós éramos umas “formiguinhas” (Terra).*

*(...) Eu sempre estive ligada aos cuidados do paciente. Trabalhava na UTI, eu e uma funcionária, então o que a gente fazia: tinha que fazer tudo! Eu além de fazer a minha parte tinha que fazer muitos cuidados de assistência direta. Na unidade de internação também, sempre com pouco funcionário, sempre sobravam cuidados pra mim também. E quando eu trabalhei em controle de infecção, da mesma forma eu assumia, assumia os curativos, os curativos de intracath, queria introduzir um protocolo novo, então eu ia lá e trabalhava (Júpiter).*

Fica evidenciada certa dicotomia no que é dito pelos sujeitos que parecem 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 referem encontra-se relacionada ao fazer. O que foi dito por Terra (“*nós éramos umas formiguinhas*”), remete à idéia de fazer, de cumprir tarefas e trabalhos manuais.

Na subcategoria ***Etiologia do Cuidado*** buscou-se identificar a origem da concepção de cuidado para os docentes de Enfermagem, na tentativa de compreender de onde ela provém e para onde ela encaminha a prática do enfermeiro, na assistência ou na docência. Para Houaiss (2001) etiologia é o “ramo do conhecimento cujo objeto é a pesquisa e a determinação das causas e origens de um determinado fenômeno”.

Os depoimentos expressam a idéia de que as concepções e o significado do cuidado para eles acompanha-os desde sua constituição como sujeito, ou ainda, desde o seu nascimento. Isso pode ser observado na fala de Netuno 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*”. Esse termo, na fala cotidiana, representa aquilo que nasce com a pessoa, podendo ser entendido como a noção de algo que esteve sempre presente, que a acompanha desde o início da sua existência, desde o seu nascimento. Ainda em relação à expressão “vem de berço” pode-se dizer que está vinculada às Ciências Sociais, podendo demonstrar uma certa tendência a algo difícil de ser modificado.

*Eu acho que a concepção de cuidado parte de cada membro do colegiado, de cada professor (Netuno).*

*(...) vai depender muito da personalidade dessa pessoa, do caráter e de que ela não sucumba ao meio (Vênus)*

Ao refletir-se a etiologia da concepção de cuidado sobre 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.

Por definição, a palavra *Valor* pode ser entendida como conjunto de princípios ou normas que corporificam um ideal de perfeição, devendo ser almejado pelos seres humanos; e *Princípio* como o que serve de base a alguma coisa (HOUAISS, 2001). Sendo assim, valores e princípios pessoais norteiam o comportamento e a forma de ver o mundo de cada indivíduo, bem como determinam suas escolhas. Nesta perspectiva pode-se referir que a concepção de cuidado dos docentes de Enfermagem origina-se de valores humanísticos característicos de cada pessoa, bem como de tendências comportamentais provenientes desses valores.

Baseando-se nas falas dos sujeitos e entendendo a Enfermagem como ciência e o cuidado como valor inato dessa profissão resgata-se que para Watson (1988) devem-se destacar as características próprias entre Ciência e Humanismo. Nessa visão entende-se que a Ciência preconiza a busca da neutralidade em relação a valores humanos e tende a excluir a experiência individual, generalizando seus achados. Ainda para a mesma autora, o Humanismo preocupa-se com a compreensão e apreensão do significado das experiências de cada um. A importância dessa contextualização ancora-se no fato de que é necessário que a enfermeira entenda as contribuições que tanto a ciência como o humanismo podem oferecer para constituir o “corpus” do cuidado. Além disso, pensa-se que o fazer da Enfermagem, representado pela prática do cuidado, não pode assumir características absolutamente neutras baseadas somente no cientificismo, porém da

mesma forma, não pode 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 constante e contínuo de ir e vir. Ao fazer escolhas baseadas em valores e princípios pessoais, o enfermeiro demonstra sua opção de ser no mundo e de cuidar do outro.

Ainda em relação à etiologia, a fala de Lua revela sua concepção de cuidado:

*Eu acho que é muito...pessoal. Depende muito das vivências da pessoa, das situações, do ambiente que os cercam. Eu acho que é muito pessoal (Lua).*

Esta fala novamente traz à tona a idéia de que o que se pensa sobre cuidado e o seu significado está fortemente vinculado à vivência pessoal, valores intrínsecos de cada um, princípios morais que determinam comportamentos e atitudes. Cabe salientar que não houve em nenhum momento, durante as entrevistas em grupo, a citação expressa de um referencial teórico ou constructo de cuidado, fortalecendo a idéia de que o que é concebido por esses docentes está vinculado única e exclusivamente a vivências pessoais interessantes.

Na subcategoria **Representatividade do cuidado** buscou-se compreender a forma como os professores representaram o cuidado: com frases, palavras ou expressões.

Ao serem questionados sobre uma palavra ou expressão que representasse cuidado, Marte, Saturno e Terra responderam respectivamente que é: “*responsabilidade; atenção; satisfação das necessidades do sujeito*”. Porém, outros termos surgiram relacionados à forma como entendem a representação do cuidado, entre eles: “*respeito e ética*” (Terra); “*ética com postura*” (Saturno); “*senso crítico*” (Marte).

A palavra responsabilidade é definida por Houaiss (2001) como “obrigação de responder pelas ações próprias ou dos outros”. Para Boff (2001), cuidado representa um momento de atuação com zelo e empatia com o outro e, está ancorado na ética e confiança mútua. Para Waldow (2001, p. 61) “é um compromisso com o estar no mundo, é contribuir com o bem-estar geral (...); é contribuir na construção da história, do conhecimento e da vida”. Ao se refletir a representação do cuidado como responsabilidade, pode-se inferir que esta palavra retoma a idéia de que a compreensão do cuidado, bem como a forma como ele é representado por esses sujeitos, estão imbuídas de valores pessoais e princípios éticos e morais que solidificam e corporificam a forma de ser e viver no mundo. A idéia de que o cuidado significa ajudar as pessoas a resolverem seus problemas e, como consequência, viverem melhor, permanece presente. Na visão de Souza *et al.* (2005, p. 267), “cuidar e solidarizar-se significam comprometimento e engajamento político-cultural, prevenindo rupturas da e na sociedade”. Contextualizando-se a fala de Marte, ao representar o cuidado com a palavra responsabilidade, fica expressa a preocupação do docente em atender à necessidade do outro de forma a poder contemplar plenamente sua expectativa.

A palavra atenção pode ser definida sob vários aspectos. Para a Psicologia é função indissociável da consciência; como substantivo, pode ser o “ato ou efeito de se ocupar de (alguém ou algo); cuidado, zelo, dedicação”; ou ainda “ação de fixar o espírito em algo” (Houaiss, 2001). Partindo dessa premissa, pode-se afirmar que a fala de Saturno aproxima-se da forma como Marte percebe a representatividade do cuidado, pois remete à preocupação em estar com o outro e de zelar por ele.

Ao referir-se à satisfação das necessidades do sujeito como forma de representação do cuidado, entende-se que Terra corrobora e complementa a visão

dos outros docentes, pois a preocupação em satisfazê-las, advém do respeito, da responsabilidade e da atenção que se tem com o sujeito. Ainda ao referir-se à satisfação das necessidades do outro, pode-se resgatar a metodologia do Processo de Enfermagem como instrumento de verificação, diagnóstico e satisfação dessas necessidades, bem como a utilização desse instrumento pelo enfermeiro, como docente. Ao pensar-se a Enfermagem como ciência que se utiliza do Processo de Enfermagem como sua ferramenta no levantamento das necessidades do paciente, bem como para o estabelecimento de prioridades com vistas a melhor atendê-lo, percebe-se que a prática assistencial do enfermeiro aproxima-se significativamente da prática docente. Para Alfaró-LeFevre (2005, p.29) o processo de enfermagem é:

(...) uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de enfermagem. Essencial a todas as abordagens de enfermagem, o processo de enfermagem promove cuidado humanizado, dirigido a resultados (orientando resultados) e de baixo custo. Também impulsiona as enfermeiras a continuamente examinarem o que estão fazendo e a estudarem como poderiam fazer melhor.

Nesta perspectiva pode-se entender o Processo de Enfermagem como instrumento que tem início, meio e fim, e que qualifica e visibiliza a nossa profissão, uma vez que ele possibilita a atenção voltada à pessoa e não aos seus problemas, caracterizando a dimensão individual do cuidado. Na prática é como se ao sofrer um agravo de saúde, você tivesse profissionais preocupados em tratar da sua dor, reconstituir seus ossos, ou seus movimentos, e um profissional preocupado em ajudá-lo a ter sucesso em todos esses aspectos. Desta forma se constituem as relações de cuidado do enfermeiro com os outros profissionais da Saúde. Para conferir a real importância a essa metodologia precisa-se contar com enfermeiros que dêem:

(...) atenção à totalidade das experiências das pessoas, oferecendo cuidados que vão além do controle das doenças, cuidando da pessoa como um todo, conversando com os pacientes, permanecendo tempo com eles e descobrindo o que é importante para eles, dessa forma obtendo uma compreensão do significado da doença em suas vidas (ALFARO-LEFEVRE, 2005, p. 37).

Os depoimentos seguintes vão ao encontro do que diz essa autora:

*É assistir ao paciente dentro de uma maneira integral, como um todo, poder identificar todas as suas necessidades, e agir, ter condutas, conforme a sua avaliação. Isso é cuidado de enfermagem (Saturno).*

*Eu acho que cuidado tu tem que manter aquela visão do todo pra ti estabelecer as prioridades e intervir, principalmente nas prioridades do paciente. Priorizar e, a partir daí estabelecer os seus cuidados. Fazer o diagnóstico para aquele dia, intervir, mas sempre procurando retornar se a meta foi alcançada, se o diagnóstico foi validado (Marte).*

*(...) reavaliação diariamente das necessidades do paciente: evoluiu, complicou, poder fazer um plano baseado na tua avaliação diária (Saturno).*

*É identificar as necessidades do paciente vendo sempre o todo (Terra).*

Os docentes investigados revelam a preocupação em avaliar, diagnosticar situações, implementar mudanças e reavaliar constantemente, ou seja, como docentes percebe-se expressa a preocupação desses enfermeiros com o cuidado da saúde das pessoas. Houve momentos nas suas falas em que o cuidado prestado esteve mais aparente como docente do que como enfermeiro assistencial. Exemplifica-se com as falas abaixo:

*(...) Eu acho que eu aprendi cuidar mais dando aula....(Marte).*

*Até porque dando aula, como docente a gente tá com o aluno e consegue acompanhar, não tem aquela parte burocrática (...) Tu cuida junto com o aluno (Netuno).*

*Tá mais junto com o paciente e junto com o aluno, que é o futuro enfermeiro. Então tu tá fazendo todo o cuidado, cuidado integral, e tu tá presente. Tu levanta mais as necessidades do paciente, tu identifica mais (Saturno).*

*Tu cuida junto com o aluno! A gente tá com ele junto com o paciente, fazendo as atividades com o paciente, cuidando mesmo (Netuno).*

As falas anteriores demonstram que a maior disponibilidade de cuidar relatada pelos professores quando estão dando aula, está vinculada ao fato de que ao cuidarem como enfermeiros, assumem, atualmente, uma totalidade de tarefas que podem diminuir o tempo do cuidado direto prestado ao paciente. Entre elas, pode-se citar atividades burocráticas, administrativas e de gerenciamento. Pode-se inferir aqui que os professores enfermeiros não reconhecem as outras atividades como parte integrante do cuidado prestado ao paciente, contradizendo-se em relação a noção de todo referida por eles mesmos anteriormente. Historicamente o cuidado direto ao paciente vem sendo assumido por outras categorias dentro da enfermagem como auxiliares e técnicos, ficando cada vez mais distante da função inata do enfermeiro. Isso fica explicitado na fala abaixo:

*As atividades administrativas todas te levam um grande tempo, então esse tempo é um tempo que na realidade, tu muitas vezes gostaria de estar junto ao paciente, e que tu não pode tá junto com ele porque tu também tem que cumprir essa parte porque senão tu é cobrada em relação a isso (Terra).*

*É...muitas vezes esse cuidado fica prejudicado em função das atribuições burocráticas (Netuno).*

*Tu delegas o cuidado até mais para a equipe, pro técnico, pra outras pessoas (Saturno).*

Ainda, observa-se nos depoimentos anteriores a questão da dimensão temporal do cuidado, ou seja, o tempo, ou a falta dele, como fator limitador do cuidado ministrado e oferecido pelo enfermeiro, bem como o desejo dos professores de poderem disponibilizar mais tempo para cuidar dos pacientes.

## 5.2 Práticas de Ensino do Cuidado

Na categoria **Práticas de Ensino do Cuidado** emergiram as preocupações com a possibilidade de ensinarem o cuidado e as estratégias utilizadas para tal. Expressões como *observação, reflexão, discussão, condução das dificuldades* estiveram presentes nos discursos dos sujeitos.

As possibilidades de ensino do cuidado e as estratégias utilizadas pelos docentes para a concretude desta intenção, constituem as subcategorias relacionadas à prática de ensino do cuidado demonstrando a preocupação docente em tornar visível o ensino e a prática do cuidado ao aluno ainda durante a formação acadêmica.

Na subcategoria **Possibilidades do ensino do cuidado** buscou-se o entendimento dos professores, ou melhor, a sua compreensão sobre a possibilidade de ensinar o cuidado aos alunos durante a sua formação acadêmica, de onde se obtiveram as seguintes falas dos entrevistados:

*Eu não sei se eu consigo ensinar o cuidado, eu acho que eu consigo fazer as pessoas refletirem sobre o cuidado. Eu não penso que eu consigo entregar um “pacote pronto”, de ensinar isso... Eu acho que o que eu consigo é realmente fazer as pessoas refletirem sobre essa temática, sobre esse assunto (Lua).*

*É nos passamos pra eles aquilo que nós sabemos! Agora o que eles vão fazer com isso é uma concepção de cada um! Nós tentamos educar, nós tentamos passar aquilo, o nosso conhecimento, agora... (Terra).*

*(...) por isso que eu acho que eu não consigo ensinar o cuidado! Eu acho que eu consigo fazer eles talvez repensem as suas maneiras de cuidar e refletirem sobre as suas concepções de cuidado e dimensões de cuidado (Lua).*

Os discursos anteriores demonstram a incerteza dos professores em relação a conseguir ou não, ensinar a cuidar, mas também a dificuldade de entenderem que esse seu “fazer” é parte do cuidado. Para Waldow (2001) o cuidado não pode ser prescrito ou determinado. Partindo-se desse pressuposto de que para ser entendido o cuidado precisa ser vivido, vivenciado e exercitado, pode-se inferir que, na impossibilidade de experienciar a necessidade e o cuidado propriamente dito, o acadêmico de Enfermagem encontra dificuldades em aprender a cuidar, baseando-se apenas em elementos teóricos. Isso pode ser estendido aos docentes. Confirma-se a necessidade de que durante a sua formação acadêmica, o aluno contatar com disciplinas práticas, porém ressalta-se que isso somente não basta. Faz-se necessário que além de poder “praticar” o cuidado, previamente o aluno construa e compartilhe a sua concepção de cuidado, discutindo-a em disciplinas teóricas ou práticas, a partir da relação aluno-professor, permeada pela continuidade do ensinar-aprender. Visualizar o cuidado como uma possibilidade poderá contribuir para a formação do enfermeiro, do docente e do cuidador. Para Geib (2001, p.17):

*Com essa visibilidade percebi a tendência a deslocar o cuidado de mera dimensão corporal para um espaço multidimensional que evoca, dentre outros aspectos, a necessidade de uma revisão pedagógica voltada para uma formação indissociada de *ser educador-cuidador* e do *ser cuidador-educador*.*

Nesse estudo, evidenciou-se, a partir dos depoimentos dos professores, uma tendência dos mesmos a entender que o cuidado de fato se concretiza em disciplinas práticas. Em nenhum momento, durante a coleta das informações, houve referência por parte dos docentes em relação à discussão sobre o cuidado ou a sua construção científico-filosófica em disciplinas teóricas. Mais uma vez, pode-se inferir a partir desse dado, que o cuidado está vinculado ao saber fazer, à constante execução de procedimentos de ordem técnica e manual, distanciando-se da construção teórica e científica, permeada pelo saber pensar e construir.

Na subcategoria **Estratégias de Ensino do Cuidado** centrou-se a preocupação em descobrir qual ou quais as estratégias utilizadas pelos docentes para tentar ensinar o cuidado aos alunos, uma vez que relataram a importância dessa prática desde a formação acadêmica. A partir do que foi questionado, obtiveram-se os seguintes relatos dos participantes:

*Utilizando a gente mesmo como ferramenta. Como Enfermeiro ele é uma ferramenta também. Aí eles (os alunos) observam e a partir daí eles tomam as posições deles (Terra).*

*É, eu acho que é mais ou menos isso né?! A maneira que tu te posiciona frente ao paciente, a maneira que tu te posiciona frente ao aluno. Seria o exemplo. É atuando é sendo e vendo, é refletindo com eles (Lua).*

*[...] Eu disse assim: mas observa o que eu faço! Então a partir do que eu faço é o que a enfermeira faz (Júpiter).*

Nesses discursos observa-se que os docentes utilizam-se a si próprios como estratégia para o ensino do cuidado, embora não exista a certeza dessa possibilidade e de não reconhecerem que suas vivências fazem parte do processo de ensino-aprendizagem. Os professores acreditam que uma possível estratégia para ensinar o cuidado ao aluno seja utilizarem-se das suas vivências pessoais e

profissionais. A expressão “utilizar-se como ferramenta” foi citada nas falas, podendo evidenciar uma estreita relação do cuidado com a prática e a técnica, novamente remetendo-o à questão objetiva e “dura” vinculada à execução de procedimentos. Porém, da mesma forma, a utilização dessa expressão pode vincular-se à idéia de que o professor a emprega como um “instrumento” de ensino, permitindo ao aluno a percepção do cuidado a partir do que ele próprio faz ou de como age, usando a observação e o sentido da visão na materialização do cuidado para o aluno. Opina-se que a segunda hipótese é, de fato, a mais provável.

Na mesma perspectiva ainda que os docentes utilizem-se como “ferramentas” de observação e aprendizado do aluno, parecem não reconhecer que esse fazer relaciona-se ao processo de ensino. Da mesma forma a questão técnica de execução de tarefas parece permear os discursos. Isso fica evidenciado nas falas seguintes:

*Observa o que eu faço (Júpiter).*

*Tu és uma ferramenta de trabalho mesmo porque tu executa uma série de atividades (Terra).*

*A gente observa assim: a maneira como eles (os alunos) cuidam num primeiro momento, e depois discute sobre isso: olha tu não observastes isso, a maneira como tu te colocastes com o paciente, porque eles ainda tão naquele “... não porquê se o senhor mexer o braço vai perder o soro e daí tem que picar de novo”. Sabe, então tu (professor) começa a reorientar (Júpiter).*

*Eles começam naquela idéia tarefeira. Técnica, técnica, técnica (Terra).*

*Técnica, técnica, técnica! E quando eles vêm pro estágio, o medo deles é fazer... (tal procedimento) e eu digo, ... (tal procedimento) é a coisa mais fácil que vocês vão fazer nesse estágio, a coisa mais simples (Lua).*

Júpiter, ao relatar a sua observação da forma como o aluno cuida, relaciona novamente o cuidado à execução de técnicas e a disciplinas práticas utilizando termos como: *eu faço, tu executa, atividades, picar de novo*. Da mesma forma, Terra e Lua observam que ao iniciarem nessas disciplinas os alunos preocupam-se muito com a execução de procedimentos, dando um enfoque realmente importante a eles, fato que por vezes, vai se modificando à medida que os alunos vão progredindo no estágio e no curso, e aproximando-se do final da sua formação. Considera-se importante, também, o fato de que durante a sua construção de conhecimento, o aluno desenvolve competências que lhe permitem observar a vida e os fatos de forma mais madura e consciente. Confirma-se com o depoimento a seguir:

*Àquela colocação inicial de que quando eles entram eles só querem ver a parte técnica, mas durante (o estágio), eles vão desenvolvendo e começando a enxergar os outros lados. Não só a tarefa (Terra).*

*Qual é a metodologia que eu uso eu não sei, mas eu noto um diferencial do início pro fim (do estágio), e eles também notam sabe! (Júpiter).*

Como se verifica no relato anterior, cabe ressaltar que no discurso dos docentes se percebe a ausência da referência ao seu papel como educadores/professores ou a metodologia utilizada para a prática de ensino demonstrando que o ensino está pautado somente pela prática. Ainda observa-se que o cuidado aparece vinculado à questão curativa de tratamento das doenças e dos seus sintomas, e não à importância da prevenção de agravos e promoção da saúde. Porém, evidencia-se a preocupação dos docentes em demover o aluno da idéia de que o cuidado seja essencialmente realização de tarefas, demonstrando a preocupação dos professores em obter sucesso na tentativa de fazer o discente

enxergar o ser humano em todas as suas dimensões, contudo nos discursos acima fica evidenciado que é a prática que determina o ensino.

Além de utilizar a si próprio como instrumento para estratégia do ensino do cuidado existe a preocupação docente em possibilitar a construção discente, com base nas suas próprias vivências como percebido no relato seguinte:

*Eu normalmente faço um tipo de trabalho um pouco diferenciado. Quando a gente faz as consultas de Enfermagem, a coleta, depois disso nós fizemos um grupo, entre nós e cada um coloca as suas dificuldades na condução daquela situação e todos opinam como teriam conduzido: “.olha, se fosse comigo eu teria feito dessa maneira...”, “acho que poderia ser assim...”. Eu percebo assim uma diferença muito grande entre o início de estágio e o final. Eles esmiúçam mais, eles enxergam mais atrás do que não foi dito, pelas percepções (Lua).*

*Tu fazes um feedback né... (Terra).*

A fala evidencia a preocupação do professor em permitir e possibilitar a construção do aluno a partir do que foi experienciado por ele, vivido concretamente. O depoimento permite a observação da importância relacionada à discussão e construção coletiva do cuidado, a partir de opiniões dos alunos, imbuídos dos seus valores pessoais, princípios morais e éticos, bem como da sua história de vida. Além disso, a idéia de feedback<sup>2</sup> permite pensar na possibilidade de que o compartilhar experiências e o conhecimento sejam construídos contínua e constantemente, caracterizando um permanente ir e vir onde o aprendizado se consolida e solidifica tanto para o aluno como para o professor.

Salienta-se que o discurso acima permite a aproximação da educação em Enfermagem com a tendência progressista crítico-social em que a educação provém do imaginado, pensado até constituir-se de fato, em algo concreto e vivido pelo

aluno e professor, contribuindo sobremaneira, para uma prática social efetiva. Para Libâneo (1992), Bagnato (1997) e Becker (2001), nessa tendência educativa, o professor colabora, mediando a busca da verdade pelo aluno, bem como incentivando-o a buscar, construir e solidificar o seu aprendizado a partir do que foi vivido pelo aluno.

Tem-se a perspectiva de que outra estratégia utilizada para a possibilidade de ensinar a cuidar seria o exemplo que o professor dá para o aluno no que se refere à sua vivência em relação à disciplina e o cuidado. Isso foi evidenciado em falas como:

*A gente procura trazer muito a vivência da gente. Eu trago inclusive, às vezes as dificuldades por que eu passei, e coloco pra eles: o que vocês fariam?! (Terra).*

*Eu acho que isto é um exemplo pra eles, muito forte, quando eles vêem o retorno que isso dá. Isso diz muito! (Lua).*

*Isso é um diferencial quando se tem uma vivência na disciplina que tu atua. Quando tu tem uma vivência maior tu podes trazer bastante situações práticas (Lua).*

*Isso enriquece a aula, e torna bem dinâmica. Eles perguntam de lá e querem saber de cá e tal, então existe uma troca porque eles também trabalham muito, então em sala de aula teórica eu também gosto muito porque é enriquecedor, eles te questionam muito e se tu tem fundamentação, se tu tem vivência sobre aquilo, então tu coloca essa vivência e daí fica mais claro! (Júpiter).*

Esses depoimentos evidenciam a importância conferida pelos professores ao fato de terem experiência prática e vivência na área do conhecimento relacionada à disciplina que ministram, uma vez que acreditam que essas experiências corporificam e consolidam seu conhecimento e, que quando associadas à construção teórica e científica, garantem um maior dinamismo e versatilidade à aula (seja teórica ou prática). Corrobora-se com Mosquera e Stobäus (2002, p. 96)

---

<sup>2</sup> Feedback: Pode ser entendido como processo pelo qual uma ação é controlada pelo conhecimento do efeito de suas respostas (HOUAISS, 2001).

quando referem que “[...] o ato pedagógico é uma relação de intimidade que está continuamente sendo questionada e posta a prova”. Constata-se que a associação do conhecimento teórico à prática vivenciada em assistência podem ser tópicos bastante relevantes para a construção da identidade profissional do enfermeiro professor.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao repensar os caminhos que me aproximaram dessa temática, os desafios e descobertas me fazem ressaltar sua importância. Ao propô-la, questionei-me sobre sua viabilidade uma vez que parecia-me bastante subjetiva. A relevância em pesquisar sobre a temática ocorreu por acreditar que a construção do conhecimento acadêmico estabelece-se a partir da vivência e convivência entre professor e aluno, e que, muitas manifestações do discente, em sua trajetória, possam ser uma reprodução do que ele percebe e visualiza no professor. Acredito nessa possibilidade porque observo que as pessoas ingressam cada vez mais jovens na Universidade e, por conseqüência, graduam-se precocemente. Por serem jovens e, às vezes, ainda pouco experientes, muitos não têm a real dimensão da escolha profissional que estão fazendo e, no caso da Enfermagem, da responsabilidade em cuidar da vida das pessoas.

Este estudo buscou conhecer as concepções de cuidado de docentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Feevale, bem como identificar como eles referem a sua prática de ensino. Ao iniciá-lo minha expectativa era, além de cumprir os objetivos propostos, suscitar a reflexão acerca das práticas de ensino pelos docentes do Curso de Enfermagem dessa Instituição, por acreditar que esse repensar poderia ser um passo em busca da excelência no ensino de Enfermagem e no cuidado. O estudo teve importância significativa a partir do momento em que passou a responder a meus questionamentos pessoais e profissionais em relação às concepções de cuidado e a esclarecer a forma como estas influenciavam, não só a

prática de ensino, mas também o estilo de vida, tanto dos investigados como os meus próprios.

Esta pesquisa foi realizada no Centro Universitário Feevale, Instituição de Ensino Superior em que exerço, além da docência, a Coordenação do Curso de Enfermagem, fato que justifica minha preocupação constante com a implementação da discussão sobre cuidado e práticas de ensino, possibilidades de mudança, manutenção da qualidade do curso, elevação no aspecto qualitativo do mesmo, bem como a busca pelo reconhecimento da sociedade como referência no ensino de Enfermagem. Acredito que são características da gestão que empreendo, o caráter emancipatório e democrático, em busca da compreensão e do reconhecimento dos profissionais acerca das suas próprias capacidades e possibilidades, investindo na pessoa para ajudar a mesma a descobrir-se. Além disso, creio no ser humano e em seu potencial de mudança, no seu poder e capacidade como fator de diferença e acredito que as mudanças de fato ocorrem e são possíveis, a partir do envolvimento, compreensão e participação de todos no processo. Saliento o fato de que percebo a Enfermagem, apesar das mudanças pelas quais vem passando, ainda hoje, como fortemente vinculada a questões técnicas e procedimentais e, relaciono isso à tradição, história e desenvolvimento da profissão. A partir disso, pensar o que se concebe por cuidado pode provocar a reconstrução de um paradigma, bem como possibilitar a capacidade de ver o ser humano na sua integralidade, incluindo-se os aspectos sociais, filosóficos, morais, políticos e espirituais. Porque não dizer ainda, o resgate dos valores humanísticos e dos nossos princípios pessoais na busca de um mundo melhor. Essas também foram intenções deste estudo.

Cabe dizer que tanto a caminhada ao encontro da temática, bem como a sua realização não foram fáceis. A definição pelo objeto do estudo foi dispendiosa,

demandou tempo, reflexão e discussão com a orientadora. As possibilidades que inicialmente pareciam ser inesgotáveis, foram, aos poucos, tornando-se mais difíceis.

Ao projetar a pesquisa, imaginei que o fato de ser docente da Instituição, Coordenadora do Curso e pelos propósitos do estudo, a obtenção dos dados seria mais fácil e simples do que foi realmente. Além disso, ao pensar a temática, houve o receio de perguntar algo que pudesse não ser entendido pelos sujeitos do estudo, devido a sua subjetividade, e, portanto, não ser respondido como precisaria. Esta foi uma preocupação desde o início discutida e que, de fato, configurou-se no transcorrer dos encontros. Por mais de uma vez foi preciso retomar a discussão sobre a concepção de cuidado dos docentes de Enfermagem pois não havia clareza nas respostas e nem objetividade no que era dito. De fato, a mesma pergunta teve de ser feita em mais de um encontro, de forma diferente, até que a temática passou a ser entendida pelos sujeitos como sendo repetitiva. Ao ouvir dos sujeitos o relato de que aquela questão já havia sido respondida por eles, considerei que o que tinha de ser dito em relação à concepção de cuidado já tinha sido expressa e estava registrada, utilizando o critério de saturação das respostas e passando à segunda temática que era a compreensão de como referiam suas práticas de ensino.

Entendo que apesar das restrições, limitações e impossibilidades, ainda assim a pesquisa aconteceu de forma satisfatória, pois permitiu o cumprimento dos objetivos do estudo. Cabe salientar que uma das vantagens deste estudo foi o fato de ter observado que por si só a coleta das informações e a troca de idéias entre os professores, durante as entrevistas em grupo, já representou uma possibilidade de discussão sobre o tema, o que provavelmente não teria acontecido de outra forma ou por outro motivo. O currículo do Curso de Enfermagem da Feevale não está

estruturado e nem foi planejado com base em teorias de cuidado, e por elas serem consideradas importantes, imaginou-se que o estudo poderia despertar a vontade política de assim fazê-lo. Não se pode afirmar que isso provocará uma mudança curricular, porém pode-se imaginar que o fato de repensar a temática poderá proporcionar uma permeabilidade maior do cuidado e das suas teorias ao longo do ensino e da construção do conhecimento do aluno de Enfermagem da Feevale. Mais do que isso, pode-se pensar que a ênfase às questões técnicas e tarefas, possa de fato transformar-se na prioridade em entender o ser humano e as suas necessidades, baseando-se no cuidado expressivo, e, a partir dessas demandas, configurar-se a necessidade do cuidado profissional propriamente dito, uma vez que a técnica pela técnica por si só não se justifica e de nada adianta, pois não pode desvincular-se da preocupação com o ser na sua complexidade e singularidade.

Ao término do estudo, saliento minha satisfação com o resultado alcançado, uma vez que consegui superar as dificuldades e cumprir os objetivos aos quais me propus. Mais do que isso, gostaria de fazer ainda algumas reflexões que talvez possam contribuir para outros estudos.

Cabe destacar os desafios superados no transcorrer da investigação, sendo que alguns geraram angústias e incertezas em relação à concretização do estudo. Um deles diz respeito à limitação sugerida pelo Comitê de Ética em Pesquisa quanto a coleta das informações não ser realizada pela própria autora. Tal fato me fez redimensionar e reestruturar a forma de coletar. Apesar das dificuldades, mesmo assim me propus a buscar um pesquisador auxiliar que se dispusesse a ser capacitado e se co-responsabilizasse pela obtenção das informações. Essa dificuldade representou uma limitação para mim, pois acredito que um dos pressupostos básicos da pesquisa qualitativa seja a possibilidade (e porque não

dizer necessidade) de interação entre pesquisador e pesquisado, fato que não ocorreu com a utilização de outra pessoa como coletadora das informações e com a impossibilidade do contato entre pesquisador e sujeito. Entretanto, destaco que ao mesmo tempo em que o fato de não saber quem eram os sujeitos representou uma limitação ao estudo, fez com me sentisse assegurada de que nada poderia sugerir qualquer benefício ou prejuízo profissional a mim mesma ou àquelas pessoas vinculadas ou não à pesquisa.

Em relação aos resultados do estudo e mais especificamente à concepção de cuidado, foi declarado pelos docentes de Enfermagem que o cuidado é compreendido e concebido por eles como a capacidade de ver o ser humano na sua integralidade (embora que ainda fortemente relacionada à questão fisiológica), e que o compreendem como atitude de respeito, atenção e satisfação das suas necessidades. Porém, pode-se dizer que o que os docentes concebem por cuidado difere da sua prática educativa e, que não foi possível visualizar de que modo eles percebem a influência de suas concepções em suas práticas de ensino. Ficou evidente para mim que o discurso sobre cuidado difere do seu ensino, muito mais do que da assistência de enfermagem, e que as concepções de cuidado que permeiam as vivências dos docentes apesar de basearem-se em vivências pessoais, carecem de fundamentação teórica, filosófica, humanística, política, entre outras. Embora a docência tenha possibilitado a alguns a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos e sua prática sobre o efetivo processo de cuidar, ainda assim necessitam de um referencial teórico mais consistente sobre o cuidado.

Percebi, ainda, que para muitos dos sujeitos o processo de cuidar relaciona-se intrinsecamente à dimensão temporal, ou seja, precisa-se de um tempo cronológico maior para aperfeiçoar a qualidade do tempo dispensado ao cuidado,

fato que atualmente não lhes parece possível devido às inúmeras e crescentes atividades administrativas e burocráticas assumidas pelos enfermeiros. Além disso, saliento que ao relatarem que aprenderam a cuidar muito mais sendo professores, referem-se ao fato de poderem estar mais tempo com o aluno e com o paciente. Sendo assim, acredito que a nossa responsabilidade como formadores de cuidadores em Enfermagem, encontra-se no fato de despertar nos alunos a consciência da necessidade de reflexão de sua prática, de suas vivências e da busca de conhecimento para que possam, aos poucos, amadurecer e fortificar a qualidade do seu ato de cuidar. Isto ao meu ver implica na busca contínua de subsídios teóricos e filosóficos associados a sua prática profissional e deve ser estimulada desde a formação acadêmica.

Penso que se houvesse da parte desses docentes um referencial teórico acerca do cuidado mais consistente e bem fundamentado, ele poderia somar-se a seus valores pessoais existentes e à sua prática assistencial, podendo influenciar, sobremaneira, a prática de ensino desses professores sobre o cuidado.

Ao término do estudo cabe salientar que seus resultados serão apresentados a todos os professores o Curso de Enfermagem da Feevale (e não somente àqueles que participaram como sujeitos), pois acredito que a discussão dos achados faz-se não só importante, como necessária, na medida em que pode de fato remeter a reflexão das suas práticas e à mudança na forma de pensar e de ensinar o cuidado. Na perspectiva de Coordenadora do Curso, acredito que esse repensar poderá suscitar nos professores a busca por um referencial teórico mais consistente na tentativa de fundamentar cientificamente o que concebem por cuidado, seu ensino e suas práticas como docentes. Esse momento de reflexão de suas ações e concepções, caracteriza-se ao meu ver, como uma possibilidade de educação

permanente, vista como uma necessidade de atualização constante em nossa área de atuação. Ainda pergunto-me se não será interessante discutir esses resultados com os alunos, uma vez que pensar precocemente sobre o cuidado poderá auxiliá-los na construção da sua trajetória acadêmica, despertando-os para a reflexão de suas práticas, bem como ao amadurecimento gradativo do seu ato de cuidar.

Da mesma forma, ao término do estudo ainda me questiono sobre o que leva os enfermeiros a serem professores de Enfermagem? Em que momento se encaminham para a docência? Como o enfermeiro se prepara para ser professor? Essas são questões que ainda desejo poder responder futuramente. Contudo, permito-me pensar que talvez a carreira acadêmica de certa forma represente algum status ao enfermeiro, uma vez que o fato de ensinar está vinculado ao saber científico e intelectual. Percebo que cada vez mais cedo os jovens enfermeiros estão procurando a docência, como um dos caminhos para exercerem a Enfermagem, independente de terem ou não experiência prática.

Para encerrar, sugiro que outros estudos possam ser realizados com o objetivo de investigar mais sobre a temática e elucidar como os enfermeiros compreendem a sua função docente e como entendem a construção dessa trajetória.

## REFERÊNCIAS

- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: promoção do cuidado colaborativo. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- BAGNATO, M. H. S. Concepções Pedagógicas no Ensino de Enfermagem no Brasil. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 241-258, set./dez., 1997.
- BARBOUR, R.S.; KITZNGER, J. **Developing focus group research**: politics, theory and practice. London: Sage Publications, 1999.
- BECKER, F. **Educação e Construção do Conhecimento**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde – CNS. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196/96. **Diário Oficial da União**, p. 21082-21085, 16 de outubro de 1996a.
- 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 e Cultura. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem**. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Portaria 1.721/94**. Brasília, 1994.
- BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. Lei dos Direitos Autorais - **Lei Federal 9.610/98**. Brasília: DF, 1998. Disponível em: <[http://www.mct.gov.br/legis/leis/9610\\_98](http://www.mct.gov.br/legis/leis/9610_98)>.
- BRUM, J. L. R.; et al. O Cuidado Humano: Ação de Purificação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.21, n. esp., p. 33-44, 2000.
- BOFF, L. **Saber cuidar**: Ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 2001.
- BOFF, L. **Ética e Moral**: a busca dos fundamentos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003
- BOGDAN, R.C.; BIKLEN, S.K. **Qualitative Research for Educacion**. Bosto, Allyn and Bacon, Inc., Porto Editora, 1982.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Ed. Cultrix Ltda, 1982.
- CELICH, K. L. S. **Dimensões do cuidar**: a visão das enfermeiras. Rio de Janeiro: EPUB, 2004.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, Centro Universitário. **Projeto Institucional Pedagógico**. Novo Hamburgo: FEEVALE, 200a2.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, Centro Universitário. **Regimento do Centro Universitário FEEVALE**. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2002b.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, Centro Universitário. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2003.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.

CLOTET, J.; GOLDIM, J. R.; FRANCISCONI, C. F. **Consentimento Informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

CROSSETTI, M. G. O.; SCOLA, M.L.; BUÓGO, M.; O significado do cuidar na perspectiva de alunos de um curso de auxiliar de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. esp., p. 56-69, 2000.

DALL'AGNOL, C.M.; TRENCH, M.H. Grupos Focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 5-25, jan. 1999.

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

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

GEIB, L. **Educare: a pedagogia do cuidado**. Passo Fundo: UPF, 2001.

HOUAISS, A. **Dicionário eletrônico da Língua Portuguesa**. Versão 1.0. Instituto Antônio Houaiss. Ed. Objetiva Ltda, 2001.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. **Dicionário Básico de Filosofia**. 3ª ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1996.

LIBÂNEO, J. **Democratização da Escola Pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos**. São Paulo:Loyola, 1992.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MATTOS, R. A. **Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.

MEYER, D. E. E. Cuidado e diferença: da integralidade à fragmentação do ser. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.22, p. 21-38, jul.2001.

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

MORETTO, E. S. **Os enfermeiros e o SUS**: da realidade à possibilidade. Passo Fundo: UPF, 2001.

MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C.D. **O professor, personalidade saudável e relações interpessoais**: por uma educação da afetividade. In: ENRICONE, D. (org.). Ser Professor. 3.ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RESSEL, L.B.; GUALDA, D.M.R.; GONZÁLES, R.M.B. Grupo focal como uma estratégia para coletar dados de pesquisa em enfermagem. **International Journal of Qualitative Methods** 1 (2), Article 5, 2002.

SANTOS, E. F. **Legislação em Enfermagem**: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 1997.

SANTIN, S. **Educação Física**. Ética. Estética. Saúde. Porto Alegre: Edições EST, 1995.

SAUPE, R. **Educação em Enfermagem**: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998.

SILVA, U. R. **Elementos de Estética**. Pelotas: EDUCAT, 1995.

SOUZA, M. L.; SARTOR, V. V. B.; PADILHA, M.I. C. S.; PRADO, M. L. O cuidado em enfermagem – uma aproximação teórica. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, 2005, abr-jun; 14 (2):266-70.

TALENTO, B. **Jean Watson**. In: GEORGE, J. B. Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional. 4<sup>o</sup> ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VIANNA, A. C. A. Sensibilização: uma forma de educação para o cuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.21, n.esp., p.113-120, 2000.

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano**. Porto Alegre: Sagra-Luzzato, 2001.

WALDOW, V. R. **O Cuidado na Saúde** – As relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

WATSON, Jean. **Nursing: The philosophy and science of caring.** Teory of Nursing. New York: National League for Nursing, 1979.

WATSON, Jean. **Nursing: Human Science and Human Care.** Teory of Nursing. New York: National League for Nursing, 1988.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS EM GRUPO FOCAL

### **1º Encontro**

- 1.1 - Apresentação: a Moderadora convidará a todos para sentarem-se em círculo e apresentará o processo das entrevistas. Todos se apresentarão - 10 minutos.
- 1.2 - Atividade de Integração - 15 minutos.
- 1.3 - Negociação das regras – 10 minutos
- 1.4 - Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - 5 minutos.
- 1.5 – Lanche – 10 minutos
- 1.6 - Temática: Concepções de cuidado - O que vocês concebem por cuidado? – 40 minutos.

### **2º Encontro**

- 2.1 – Retomada das regras e combinações – 10 minutos.
- 2.2 – Resgate do último encontro e da temática – 10 minutos.
- 2.3 – Lanche: 15 minutos
- 2.4 – Temática: O que vocês entendem por cuidado? –1 hora

### **3º Encontro**

- 3.1 – Resgate do último encontro e da temática – 15 minutos.
- 3.2 – Temática: Conhecendo o que cada um de vocês concebe por cuidado, gostaríamos de saber de onde vêm essas concepções e que indicassem uma palavra que para vocês represente o cuidado – 1 hora
- 3.3 – Lanche: 15 minutos

### **4º Encontro**

- 4.1 – Revisão do último encontro e da temática – 15 minutos.
- 4.2 – Temática: Entendendo como as concepções de cuidado influenciam na sua prática de ensino como professores - 1 hora.
- 4.3 - Lanche: 15 minutos

### **5º Encontro**

- 5.1 – Retomada do último encontro e da temática – 15 minutos.
- 5.2 – Temática: Conhecendo as possibilidades de ensinar a cuidar e estratégias utilizadas pelos docentes para o ensino do cuidado – 50 minutos.
- 5.3 – Lanche e atividade de encerramento: 20 minutos

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Para fins de realização da minha dissertação de Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), estou desenvolvendo um estudo que tem como título “Concepções do enfermeiro docente sobre o cuidado” sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Eva Néri Rubim Pedro. O mesmo tem como objetivos, conhecer as concepções de cuidado dos docentes de Enfermagem do Centro Universitário Feevale e como referem sua prática de ensino. Gostaria de convidá-lo a participar desse estudo.

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

1. Haverá garantia do anonimato, tanto na coleta como na análise e publicação dos resultados.

2. O caráter de participação na pesquisa será voluntário, ficando garantida a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo nas suas atividades profissionais.

3. As entrevistas serão gravadas com o consentimento do participante. Sempre que necessário algum outro esclarecimento, as entrevistas poderão ser interrompidas.

4. Os encontros serão registrados em fita cassete para posterior transcrição. O material transcrito e as fitas serão guardados por um período de, no mínimo cinco anos e, após, destruídos.

5. Os materiais e informações emergidos nesses encontros serão utilizados para pesquisa científica e para a redação de artigos para publicação.

6. A participação nessa pesquisa não implicará riscos relativos à avaliação de desempenho profissional nem em relação à permanência na Instituição.

7. Fica assegurado o direito de requerer esclarecimentos acerca das entrevistas, procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à investigação.

8. Possibilidade de contato telefônico para novos esclarecimentos com a Moderadora pelo telefone 3586.8923, ou com a orientadora desta pesquisa, Dra. Eva Neri Rubim Pedro, pelo telefone 3316.5481.

Nome do participante \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Moderadora

\_\_\_\_\_  
Orientadora