

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

SHEILA CRISTINA TEIXEIRA FONSECA

**RELAÇÃO DE CUIDADO COM O OUTRO NA ENFERMAGEM:
UM ESTUDO SOBRE O PROCESSO FORMATIVO DE ENFERMEIROS(AS)**

SÃO LEOPOLDO

2019

SHEILA CRISTINA TEIXEIRA FONSECA

**RELAÇÃO DE CUIDADO COM O OUTRO NA ENFERMAGEM:
um estudo sobre o processo formativo de enfermeiros(as)**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em
Educação, pelo Programa de Pós-Graduação
em Educação da Universidade do Vale do Rio
dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Viviane Klaus

São Leopoldo

2019

F676r

Fonseca, Sheila Cristina Teixeira.

Relação de cuidado com o outro na enfermagem: um estudo sobre o processo formativo de enfermeiros(as) / Sheila Cristina Teixeira Fonseca. – 2019.

131 f. : il. color. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Educação, São Leopoldo, 2019.

“Orientadora: Prof.^a Dr.^a Viviane Klaus.”

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

CDU 616-083:371.3

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Bibliotecária: Bruna Sant'Anna – CRB 10/2360)

SHEILA CRISTINA TEIXEIRA FONSECA

**RELAÇÃO DE CUIDADO COM O OUTRO NA ENFERMAGEM:
um estudo sobre o processo formativo de enfermeiros(as)**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em
Educação, pelo Programa de Pós-Graduação
em Educação da Universidade do Vale do Rio
dos Sinos - UNISINOS

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr. Viviane Klaus (Orientadora) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)

Prof. Dr. Telmo Adams – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)

Prof. Dr. Lúcio Jorge Hammes – Universidade Federal do Pampa (Unipampa)

Dedico o resultado deste caminho trilhado, o qual me possibilitou evidenciar e compreender o processo formativo de enfermeiros(as), aos(às) intelectuais dessas áreas de conhecimento e a todas as pessoas que cuidam e das que necessitam ser cuidadas.

AGRADECIMENTOS

Quero primeiramente agradecer ao provedor de todas as bênçãos concedidas até aqui, por estar iluminando todos os meus passos. Agradeço também às pessoas especiais em minha vida, que não me deixaram esmorecer mesmo nos momentos mais difíceis.

Muito especial, ainda, foi minha orientadora, Professora Doutora Viviane Klaus, que, com muita seriedade, paciência, sabedoria intelectual e humana, estimulou-me à realização desta pesquisa. Muito mais que orientadora, foi também quem me ajudou, com muita generosidade, a superar minhas angústias, meus temores diante do enorme iceberg que emergia a cada passo em direção aos objetivos propostos neste estudo. Sem sua orientação e seu comprometimento, os resultados expressos nesta pesquisa não seriam os mesmos. Muito mais do que utilizar métodos e técnicas, aprendi a explorar e a exacerbar meus sentidos de pesquisadora; seus sábios questionamentos sempre me deixaram muito curiosa e me aguçaram a seguir em busca do conhecimento.

Aos professores do PPGEduc da Unisinos, que fizeram a diferença para que eu navegasse por mares desconhecidos e chegasse ao meu objetivo.

Ao meu grupo de pesquisa, que foi de grande relevância para que eu seguisse neste caminho com determinação – em especial, à Agnes Piangers, que me acolheu, dando dicas preciosas. Você é uma pessoa iluminada.

Aos integrantes da banca, Professores Dr. Telmo Adams e Dr. Lúcio Hammes, por aceitarem o convite e por dedicarem seu tempo para ler e analisar meu trabalho, contribuindo de maneira muito crucial para a finalização desta pesquisa.

Aos amigos da nossa turma, por acreditarem que chegaríamos todos ao final desta empreitada. Em cada encontro, vocês incentivaram, apoiaram, discutiram, defenderam, ajudaram. Ao grupo G6 (Carlos, Cristiane, Dani, Elma e Rafaela), meus amigos que o mestrado proporcionou. Obrigada imensamente pelo apoio, pelo carinho, pela dedicação e pela partilha das mesmas angústias.

À minha família, por compreender os vários períodos de ausência durante o mestrado. Meu agradecimento especial aos meus pais, exemplos notáveis de coragem e determinação – tento me espelhar sempre em vocês. Ao meu esposo, Elder Ramos, pelo amor, carinho, compreensão, companheirismo, humor e paciência; e, sobretudo, pelo apoio em mais essa jornada. Ao meu filho, Leonardo Fonseca, por sempre ser o meu grande incentivador.

Aos professores sujeitos desta pesquisa, pela disponibilidade em compartilhar também suas angústias sobre o processo formativo de futuros profissionais enfermeiros. Agradeço também à Faculdade do Bico do Papagaio, pelo grande apoio para que eu seguisse neste mestrado.

Por fim, a todas as pessoas queridas que contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A presente dissertação procurou responder ao seguinte problema de pesquisa: de que modo a noção de cuidado com o outro é pautada no processo formativo de enfermeiros(as)? Como objetivos específicos, o estudo buscou: estudar a noção de cuidado com o outro na interface com a educação; analisar os pressupostos de formação de enfermeiros(as) presentes no Projeto Pedagógico de Curso (PPC) da instituição investigada; identificar noções técnicas e de cuidado com o outro nas disciplinas específicas do Curso de Enfermagem analisado; e compreender de que modo os(as) professores(as) dessa instituição têm pautado ou não a noção de cuidado no processo formativo dos(as) enfermeiros(as). Para tal, utilizou como procedimentos metodológicos: análise documental e entrevistas semiestruturadas com os professores vinculados ao curso de Enfermagem. O estudo foi organizado em seis capítulos que versaram sobre: os aspectos históricos e legais da Enfermagem; a conquista ética e legal da Enfermagem como profissão, tornando o cuidado não somente uma prática humanitária, mas uma ciência; a relação entre educação e cuidado na Enfermagem; e a apresentação das análises realizadas. O capítulo analítico foi organizado em três seções: análise do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPC) e das ementas das disciplinas do Curso; descrição dos perfis dos professores do curso analisado; e análise do modo como os professores têm pautado ou não a noção de cuidado no processo formativo dos enfermeiros(as). Entre os principais achados de pesquisa, destacam-se: a compreensão da historicidade dos cursos de Enfermagem no Brasil; o processo de profissionalização dos(as) enfermeiros(as); a compreensão do que significa “cuidar” em um cotidiano profissional desafiador, com baixos investimentos e pouca valorização profissional; a importância do processo formativo de enfermeiros(as) para que “cuidem” melhor dos seus pacientes; e um maior conhecimento sobre o curso de Enfermagem estudado, sobre o perfil do corpo docente e sobre como o cuidado aparece nas práticas desenvolvidas, de modo que o estudo servirá de base para os aprofundamentos curriculares possíveis na instituição pesquisada.

Palavras-chave: Educação. Enfermagem. Cuidado. Formação de enfermeiros(as).

ABSTRACT

This dissertation sought to tackle the following research problem: how does the notion of care with others is approached in nurses' educational process? As specific objectives, the study intended: to study the notion of caring for each other in the interface; to analyze educational assumptions related to the education of nurses in the Course Political Project (PPC) of the researched institution; to identify technical notions of care with others in specific subjects of the analyzed course; and to understand the way professors of this institution have approached or not the notion of care in the nurses' educational process. In this regard, it used as methodological procedures: documentary analysis and semi-structured interviews with professors that teach in the referred Nursing undergraduate course. The study was organized in six chapters that approached: the historical and legal aspects of Nursing; the ethical and legal conquest of Nursing as a profession, transforming care not only into a humanitarian practice, but into a science; the relation between education and care in Nursing; and the presentation of the analyses conducted in this research. The analytical chapter was organized in three sections: analysis of the Pedagogical Project of the Nursing Course (PPC) and of the summaries of the Course's subjects; description of the professors' profiles of the analyzed Nursing Course; and analysis of the way the professors have approached or not the notion of care in nurses' educational process. Among the main findings of this research, it is possible to highlight: the understanding of the historicity of the Nursing undergraduate courses in Brazil; the process of professionalization of nurses; the understanding of the meanings of "caring" in a challenging professional daily routine, with low investments and little professional valuation; the importance of the educational process of nurses so that they "take better care" of their patients; and a broader knowledge about the analyzed Nursing undergraduate course, including the profile of the professors and the way the notion of care appears in the developed practices, so that this study will serve as basis for the possible further curricular developments in the researched institution.

Keywords: Education. Nursing. Care. Nurses' education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização da Região do Estado do Tocantins com ênfase na região do Bico do Papagaio	34
Figura 2 - Florence Nightingale.....	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Trabalhos acadêmicos com descritor "formação de enfermeiros"	22
Quadro 2 - Trabalhos acadêmicos com descritor "Curso de Enfermagem"	27
Quadro 3 - Trabalhos acadêmicos com descritor "cuidado com o paciente"	28
Quadro 4 - Trabalhos acadêmicos com descritor "cuidado com o outro"	30
Quadro 5 - Desenho curricular do Curso de Enfermagem	38
Quadro 6 - Representação das disciplinas e ementas do núcleo de base.....	70

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Representação gráfica do núcleo de formação.....	69
--	----

LISTA DE SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior
ESF	Estratégia Saúde da Família
FABIC	Faculdade do Bico do Papagaio
HNA	Hospital Nacional de Alienados
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
NDE	Núcleo Docente Estruturante
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PPG	Programa de Pós-Graduação
REBEn	Revista Brasileira de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRJ	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UNISULMA	Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão
UNITINS	Universidade Estadual do Tocantins

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 MINHA TRAJETÓRIA E INQUIETAÇÕES DE PESQUISA	15
2.1 Minha trajetória no Curso de Enfermagem e o contexto da pesquisa	15
2.2 Revisão de literatura	21
2.3 Caminhos metodológicos.....	32
3 ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS DA ENFERMAGEM	43
4 RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E CUIDADO NA ENFERMAGEM.....	56
5 O CURRÍCULO, O CUIDADO E O PROCESSO FORMATIVO DE ENFERMEIROS(AS).....	66
5.1 Análise do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPC) e das ementas das disciplinas do curso.....	67
5.2 Perfil profissional dos(as) professores(as) do curso de Enfermagem analisado	77
5.3 De que modo os(as) professores(as) têm pautado ou não a noção de cuidado no processo formativo dos(as) enfermeiros(as)	90
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
REFERÊNCIAS	117
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO APRESENTADO AOS DOCENTES.....	127
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	128
APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	130

1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação de mestrado tem como ênfase a relação de cuidado com o outro, abordando a profissão de Enfermagem por meio do processo formativo de enfermeiros(as). Assim, para contextualizar esse enfoque, trago o conceito de cuidado defendido por Waldow (2012, p. 22), que identificou e definiu cuidado genérico e cuidado profissional:

Por cuidado genérico entende-se ser aquele tipo de cuidado que se encontra em todas as culturas do mundo e compreende formas naturais, folclóricas ou caseiras de cuidar. Por cuidado profissional entende-se ser as formas a que as pessoas são expostas nos sistemas de cuidado à saúde e atendidas por profissionais de enfermagem ou outros.

A partir da delimitação do tema de estudo – qual seja, a relação de cuidado com o outro no percurso formativo de enfermeiros(as) –, apresento de maneira sucinta esta dissertação, a qual está organizada em cinco capítulos que sucedem a esta introdução.

No segundo capítulo, apresento a minha trajetória e as inquietações da pesquisa, que tem como problema central compreender: “*de que modo a noção de cuidado com o outro é pautada no processo formativo de enfermeiros(as)?*”. Apresento, também, a revisão de literatura, que foi fundamental na definição do recorte da pesquisa. Mais especificamente, verifico as aproximações e os distanciamentos de trabalhos anteriores em relação ao meu recorte investigativo. Ainda no segundo capítulo, apresento os caminhos metodológicos, a instituição na qual a investigação foi realizada, os sujeitos da pesquisa, bem como os cuidados éticos adotados durante a realização do estudo.

No terceiro capítulo, discorro sobre os aspectos históricos e legais da Enfermagem, com vistas a refletir sobre as mudanças ocorridas na profissão e a mostrar novas alternativas para a promoção e a prevenção da saúde, consoante os parâmetros vigentes do Serviço Único de Saúde (SUS) e de outros serviços prestados em outros países. Além disso, o capítulo aborda a conquista ética e legal da Enfermagem como profissão, tornando o cuidado não somente uma prática humanitária, mas uma ciência.

No quarto capítulo, apresento uma breve relação entre educação e cuidado na Enfermagem. A partir da discussão apresentada, é possível constatar que ambos estão intimamente interligados desde o surgimento da profissão.

No quinto capítulo, apresento as análises realizadas a partir da pesquisa documental e de entrevistas com professores(as) do curso investigado. O capítulo foi organizado em

três seções: análise do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPC) e das ementas das disciplinas do Curso; perfis dos professores do Curso de Enfermagem analisado; e o modo como os professores têm pautado ou não a noção de cuidado no processo formativo dos(as) enfermeiros(as).

No sexto e último capítulo, elenco algumas considerações finais.

2 MINHA TRAJETÓRIA E INQUIETAÇÕES DE PESQUISA

O presente capítulo foi organizado em três seções que estão articuladas. Na primeira seção, discorro sobre a minha trajetória no Curso de Enfermagem e sua relação com o delineamento deste trabalho, bem como apresento os objetivos do trabalho. Na segunda seção, apresento a revisão de literatura¹. Definidos o problema e os objetivos da pesquisa, na terceira seção, apresento os caminhos metodológicos que foram trilhados neste trabalho.

2.1 Minha trajetória no Curso de Enfermagem e o contexto da pesquisa

O mundo deve ser feito de histórias. Porque são as histórias que a gente conta, que a gente escuta, recria, multiplica. São as histórias que permitem transformar o passado em presente também permitem transformar o distante em próximo, ou seja, o que está distante em algo próximo, possível e visível.
(GALEANO, 2017 apud CANAL BRASIL, 2017).

Em uma aula de pós-graduação, assisti a um vídeo no qual o escritor e jornalista Eduardo Hughes Galeano narrava momentos de sua vida particular e profissional, abordando suas grandes experiências humanas. Daí em diante, incitada a pensar em minha vida profissional, entendi o quanto ainda precisava recontar o que havia acontecido depois que me graduei, fator que me levou a escrever esta dissertação e a compartilhar memórias do ofício da Enfermagem, com o intuito de repensar e ressignificar minha vida profissional, educacional e pessoal. Tal movimento permitiu-me compreender como me constituí enquanto profissional da Enfermagem, a partir das várias histórias vividas ao longo do tempo. Desse modo, apresento, nesta primeira seção, um pouco da minha história e das minhas experiências profissionais, no intuito de dar sentido à escolha da temática da dissertação.

Desde a adolescência, eu já almejava trabalhar na área da saúde. Primeiramente, resolvi cursar o Técnico em Enfermagem em Belém (Pará), no ano de 1998. Mas, durante as aulas, percebia que almejava algo além desse curso, pois não desejava permanecer somente em áreas técnicas: queria desenvolver um olhar bem mais aguçado para o meu paciente, baseado no *cuidado*. Durante o trabalho como técnica da área, ao observar as enfermeiras em seu ofício, já pensava em cursar uma Graduação em Enfermagem, projeto que teve de ser adiado em função da minha mudança de cidade. Assim, meu caminho acadêmico iniciou-se somente em 2006, ano em que ingressei no curso de Graduação em Enfermagem na Unidade

¹ Importa pontuar que o problema de pesquisa foi construído a partir desses dois movimentos: minha trajetória profissional e acadêmica e o levantamento de pesquisas já realizadas sobre o assunto.

de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA). Desse modo, meus horizontes aos poucos foram se desvelando, e, nessa conjuntura de saberes, fui me (re)constituindo.

Durante a graduação, perpetuou-se ainda mais o meu interesse pela profissão, de modo que eu me dedicava mais e mais ao curso, experienciando os grandes desafios do cotidiano do cuidar do outro – o qual também tem sua trajetória, histórias, marcas e formas de enxergar o mundo. Nesse sentido, a minha professora da época de graduação, Socorro Simonet, impulsionou-me ainda mais nos estudos, mostrando como ela desenvolvia o cuidado com o outro. Lembro-me bem de sua frase constante: “*Sheila, temos de ter uma visão além do alcance para com o paciente*”. Em outras palavras, ela queria dizer que tínhamos de olhar o paciente holisticamente², como um todo. Além disso, precisávamos colocar-nos no lugar do outro e tratá-lo como gostaríamos de ser tratados em um hospital, em uma unidade de saúde ou em qualquer outro ambiente do gênero. Assim, o contato com a professora despertou ainda mais o meu desejo de compreender o processo de cuidar do outro, pois via nela a grande figura de enfermeira e professora surpreendente, dedicada, segura de si, com o olhar sério, confiante e comprometida com os pacientes. Nesse contexto, configuramos um laço de amizade entre aluna e professora – ela foi a minha base como enfermeira e docente.

A Enfermagem é geralmente lembrada como uma profissão nobre, que salva vidas, que tem o propósito de cuidar de doentes. Inspirada nesses conceitos e sempre interessada em aprender mais, eu costumava acompanhar a professora fora do horário de aula e estágios, pois queria aprender não só as técnicas de como manusear sondas, cateteres etc., mas desejava perceber de perto toda aquela atenção e cuidado³ que ela tinha para com os seus pacientes.

Camacho e Santo (2001, p. 13) explicam que “cuidar significa presença, corpo – mente do aluno/professor junto do paciente – família”. Ainda nessa mesma linha de raciocínio, entende-se que a relação do cuidado com o outro é central no percurso formativo do aluno da Enfermagem, pois ele está se constituindo enquanto futuro profissional. Assim, a *mecanização* do processo formativo, que Kruse (2003) chama de *esfriamento dos corpos*, precisa ser problematizada o tempo todo com os alunos/futuros profissionais. Cabe levantar uma questão importante que está diretamente ligada ao cuidado – conceito que é aprofundado no decorrer desta dissertação: a *humanização*. Na perspectiva de Waldow (2012), esse termo

² O termo *holístico* (de *holos* = todo) abrange a ideia de conjuntos, ou de todos e de totalidade. Não engloba apenas a esfera física, mas se estende também às mais altas manifestações do espírito humano. Ou seja, holístico incorpora a espiritualidade e a ética do cuidado. (WALDOW, 2012).

³ Em relação a esse aspecto, é importante ressaltar que, no capítulo 4, desenvolvo melhor a dimensão do cuidado na Enfermagem após trazer um breve histórico da área no capítulo 3.

guarda relação com a convivialidade, a solidariedade, a amorosidade e o respeito. Logo, humanizar corresponde a cuidar. Ao referir-se a esse assunto, a autora ainda revela:

Gostaria, ainda, de assistir a enfermeiras assumirem o cuidado pensando-o, não apenas como uma estratégia para humanizar, como uma consequência da humanização, mas como o mais elevado grau de humanização, que envolve uma sensibilidade superior, ou seja, a espiritualidade. A humanização ocorre por intermédio do cuidar – é através do ato de cuidar que o ser se humaniza. [...] o ser humano precisa cuidar de outro ser humano a fim de realizar sua humanidade para crescer no sentido ético do termo. Da mesma maneira, o ser humano necessita ser cuidado para atingir sua plenitude, para que possa superar obstáculos e dificuldades da vida humana. (WALDOW, 2012, p. 10).

Desse modo, meu propósito como professora e enfermeira inclui contribuir, de forma responsável, com um percurso formativo de enfermeiros(as) que se dê para além da dimensão técnica e que leve em consideração a relação de educação/cuidado com o outro/paciente.

Atualmente, sou enfermeira coordenadora geral da enfermagem no Hospital Regional de Augustinópolis. Trata-se de um município que fica localizado no Estado do Tocantins, em uma região conhecida como Bico do Papagaio. Nesse hospital, já atuei em diversos setores (pediatria, clínica médica, centro cirúrgico e cirúrgica). Trabalho, também, como coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC) e como professora na Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), ambas em Augustinópolis.

Durante a minha trajetória como enfermeira, professora e coordenadora de curso, percebi que era preciso seguir estudando. Assim, fui em busca de especializações: primeiramente, cursei *Urgência e Emergência*, em 2012; logo em seguida, *Centro Cirúrgico*; e, no ano de 2015, *Docência do Ensino Superior*. No intuito de aprimorar meus conhecimentos e aceitando mais um desafio acadêmico, iniciei o Mestrado na área da Educação. Nesse contexto, ressalto que o desejo de saber sempre me acompanhou, trazendo-me questões e reflexões que foram tomando contornos diferentes, influenciando as minhas escolhas em todo o meu percurso profissional, de modo que, ainda hoje, tal desejo de aprender é a chama motivadora que me move a pesquisar o assunto.

A Enfermagem, desde seu surgimento, tem passado por diversas transformações, principalmente no que diz respeito ao seu reconhecimento enquanto ciência: como ressaltam Malagutti e Miranda (2010), anteriormente ao seu status científico, tudo era baseado em saberes místicos, e os doentes eram cuidados por feiticeiros, pajés e mulheres ditas “da vida”. Nesse âmbito, importa pontuar que o reconhecimento dos saberes científicos não deve ignorar os saberes populares, pois é justamente a partir do reconhecimento dos

distintos saberes que o nosso percurso profissional e formativo se enriquece e nos possibilita reconhecer e valorizar as diferenças.

Após ler algumas dissertações, teses e artigos científicos para elaborar a presente dissertação, fui me dando conta de que o tema investigado guarda uma relação direta com a minha trajetória profissional e acadêmica, conforme já referido. Percebi que, na época da minha graduação, a minha formação foi mais técnica, sem uma dimensão forte de humanização. Assim, não tive nenhum direcionamento mais elaborado quanto à necessidade de me colocar no lugar do outro, percebendo que, em um leito hospitalar, não está somente um corpo inerte, que precisa somente dos meus cuidados técnicos para sanar o seu problema de saúde; mas sim um paciente que tem uma história, uma trajetória, medos e anseios, de modo que ele precisa também de atenção e cuidado. O próprio binômio saúde/doença precisa ser trabalhado na Enfermagem. Considerando tal aspecto, questiono-me: como a consciência desses pressupostos atravessa o nosso fazer e as nossas rotinas?

Desse modo, a partir da oportunidade de compreender, como enfermeira e professora, como a noção de cuidado é abordada no processo de formação de enfermeiros, deparo-me com a falta de compreensão por parte de alguns alunos diante de certas disciplinas que julgo serem relevantes, como Anatomia, História da Enfermagem, Saúde Coletiva, Semiologia e Semiotécnica e Administração em Enfermagem. Percebo, também, a grande preocupação de parte dos acadêmicos em relação às notas e o quanto estão concentrados em serem aprovados na disciplina e em alcançarem as médias, sem uma maior preocupação com a qualidade de sua formação. Por isso, precisamos nos perguntar o que tem sido ensinado no Curso e de que modo o cuidado é pautado no processo formativo.

Na faculdade, o nosso primeiro contato com um modelo de corpo humano são as peças anatômicas, que são vistas e manuseadas na aula de Anatomia. Em tal contexto, temos o primeiro contato com o estudo detalhado de cada parte do corpo humano. Em relação a tal experiência, fico me perguntando se a noção técnica – ou seja, o toque de peças feitas de produtos de poliuretano com o formato do corpo humano – é problematizada, no sentido de que poderíamos estar em contato com um paciente enfermo que requer cuidados. Nesse sentido, é imperioso ressaltar que

A Anatomia é, até hoje, a disciplina introdutória do Curso de Enfermagem e de todos os demais cursos da área da saúde. Apesar das transformações que ocorreram do século XVI até os dias de hoje, sua estrutura como campo de saber permanece praticamente inalterada. O cadáver impregnado de formol é considerado o recurso ideal para os ensinamentos sobre o corpo humano e, paradoxalmente, é o primeiro contato de estudantes, que se preparam para conservar a vida, como o objeto de sua futura prática. (KRUSE, 2003, p. 29).

Durante as aulas da Linha de Pesquisa Educação, Desenvolvimento e Tecnologias do PPGEDU Unisinos, fui apresentada à tese de Maria Henriqueta Luce Kruse, com o título “Os poderes dos corpos frios – das coisas que se ensinam às enfermeiras”, defendida no ano de 2003 para a obtenção de título de Doutorado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que retratou a problemática da relação com os “corpos” de pacientes hospitalizados. Ela observou em sua tese que, quando hospitalizados, somos despidos daquilo que tem sido tomado como a nossa humanidade e tratados como se fôssemos todos iguais. Enfim, os corpos tornam-se frios por natureza. A autora construiu sua pesquisa a partir dos textos e imagens publicados na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), demonstrando “os poderes que determinados saberes têm de construir jeitos de olhar para o corpo, que estão implicados em modos de tratar, lidar, enfim, cuidar do corpo.” (KRUSE, 2003, p. 13). Mais especificamente, seu objetivo na pesquisa foi “estudar como os discursos sobre o corpo, organizados em saberes que são transmitidos ao longo da formação da enfermeira, funcionam no processo de transformação/autotransformação dessas mulheres em enfermeiras.” (KRUSE, 2003, p. 21).

Em vista disto, a autora reforça que

[...] esses corpos frios também seriam capazes de veicular determinados saberes e poderes que, quando ensinados às enfermeiras, produzem um determinado jeito de cuidar dos pacientes hospitalizados, que apesar de tantas vezes criticado, tem se revelado produtivo e perdurado ao longo do tempo. Além disso, gostaria de pensar que esse jeito “frio” de cuidar e a proximidade com a morte pudesse transformar e dignificar esses corpos. (KRUSE, 2003, p. 12).

A esse respeito, é esclarecedor como a autora relata a relação do corpo com o cuidado, que transmite determinados saberes, indicando como essa relação vai se constituindo a partir da formação oferecida nos Cursos de Enfermagem. Por isso, importa ressaltar que essa tese contribuiu muito para o refinamento do problema da minha dissertação.

Como coordenadora do Curso de Enfermagem e profissional da área, tenho observado muitos desafios que a Enfermagem e os(as) enfermeiros(as) enfrentam. Em especial, no ambiente hospitalar, tenho notado muitas incertezas, bem como medo e apreensão dos(as) enfermeiros(as). Além disso, tenho observado a maneira como os recém-formados “cuidam” dos pacientes. Observo, também, como os acadêmicos justificam a escolha pelo curso e o quanto alguns, ao iniciarem seus estágios na área hospitalar, são bastante críticos em relação ao modo como são tratados os pacientes. Muitas vezes, o distanciamento da equipe de profissionais da área em relação ao aspecto humano é observado e referido por eles como um desrespeito aos indivíduos em atendimento. A invasão da sua privacidade é observada, como

também a forma, predominantemente impessoal, como seus corpos são manuseados. No entanto, com o passar do tempo e durante as práticas, observo os acadêmicos, que antes criticavam tais atitudes, começarem a se comportar e a desempenhar os papéis anteriormente contestados, como se estivessem adquirindo, lentamente, a velha “identidade de enfermeiros⁴”.

Neste sentido, tenho me questionado continuamente sobre a noção de *cuidado com o outro* e sua relação com a *formação do enfermeiro*. Penso que, enquanto coordenadora, docente do Curso de Enfermagem e profissional da área, é necessário realizar uma reflexão mais profunda a respeito disso, com vistas a um entendimento mais claro da complexa realidade enfrentada no cotidiano da profissão. Nesse âmbito, é necessário levar em conta que a Enfermagem, muitas vezes, baseia-se em uma questão técnica que, nas palavras de Kruse (2003), acaba por “esfriar os corpos”, pois resulta em esquecimento da alteridade, do processo de humanização e da noção de cuidado.

Diante de tais apontamentos e inquietações, este trabalho se constituiu a partir do seguinte problema: “*de que modo a noção de cuidado com o outro é pautada no processo formativo de enfermeiros(as)?*”. Assim, a presente dissertação tem como objetivo geral *compreender como a noção de cuidado com o outro é pautada em um curso de Enfermagem*. Seus objetivos específicos são:

- a) estudar a noção de cuidado com o outro na interface com a educação;
- b) analisar os pressupostos de formação de enfermeiros(as) presentes no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) da instituição investigada;
- c) identificar noções técnicas e de cuidado com o outro nas disciplinas específicas do Curso de Enfermagem analisado; e
- d) compreender de que modo os(as) professores(as) dessa instituição têm pautado ou não a noção de cuidado no processo formativo dos(as) enfermeiros(as).

Dessa forma, tendo em vista a grande importância de se buscar compreender o cuidado com o outro e a possibilidade de contribuir para as investigações sobre o tema, evidenciou-se a relevância científica da temática do estudo, considerando-se também a ancoragem desta dissertação em minhas experiências profissionais e acadêmicas.

⁴ A identidade não é um dado imutável nem externo, que possa ser adquirido; mas é um processo de construção do sujeito historicamente situado. (PIMENTA, 1997, p. 6). Assim, a identidade é constituída no esforço de definição da Enfermagem como profissão e ciência, inter-relacionando teoria e prática, enfatizando a importância do processo de formação profissional técnico e ético político, bem como valorizando o ensino e os saberes. De acordo com Pimenta (1997), os tipos de saberes são: a experiência, o conhecimento e os saberes pedagógicos.

Com vistas a situar academicamente o trabalho, na próxima seção, apresento algumas produções científicas que tratam da mesma temática, fazendo uma breve revisão de literatura sobre o tema, a fim de investigar: de que maneira o meu recorte se justificou; se houve trabalhos que abordaram essa temática; e em que medida a minha dissertação se diferenciou das demais.

2.2 Revisão de literatura

Nesta seção, apresento a revisão de literatura, cuja finalidade é mapear parte do que já foi produzido nos meios acadêmicos sobre a temática em questão. Com tal propósito, fui em busca de saber mais sobre o cuidado com o outro e o processo formativo do(a) enfermeiro(a), verificando resultados encontrados por trabalhos acadêmicos em torno da temática escolhida e apropriando-me dos estudos presentes no Catálogo de Teses & Dissertações da CAPES. Mais especificamente, meu intuito foi o de verificar as ocorrências do tema, definir em que medida a minha dissertação se diferenciou das investigações encontradas e dialogar com alguns dos estudos encontrados.

Iniciei por uma busca simples, sem nenhum tipo de filtro, utilizando os descritores “cuidado” e “formação de enfermeiros”, etapa na qual encontrei 1068630 trabalhos. Como o número de resultados foi bastante expressivo, utilizei alguns filtros, mas o resultado seguiu muito alto. Com isso, inseri novos descritores – “cuidado” e “Enfermagem” –, e a plataforma da CAPES mostrou 364163 trabalhos. Já para a busca “cuidado” e “Curso de Enfermagem”, foram encontrados 1068621 trabalhos, de modo que todas essas buscas retornaram números bastante significativos. Assim, com o intuito de refinar a busca, utilizei o descritor “formação de enfermeiros”, para o qual obtive como resultado 125 trabalhos, entre dissertações e teses. Analisei todas essas publicações e percebi que, dos 125, apenas 23 tinham relação com aquilo que investiguei. Após uma leitura mais detalhada, dos 23 trabalhos, selecionei apenas 5 que discutem de forma mais direta o tema da presente dissertação.

Os cinco trabalhos selecionados a partir do descritor “formação de enfermeiros” podem ser visualizados no Quadro 1 e são detalhados na sequência, pois contribuem de alguma forma com a investigação que desenvolvi.

Quadro 1 - Trabalhos acadêmicos com descritor "formação de enfermeiros"

Número	Autor(a)	Título do Estudo	Tipo de Estudo	PPG/Instituição	Ano
01	Maria Dyrce Dias Meira	Avaliação da formação do enfermeiro: percepção de egressos de um curso de graduação em Enfermagem	Dissertação	Enfermagem/ Universidade de São Paulo	2007
02	Giane Elis de Carvalho	A vida que pulsa: formação e trabalho na Enfermagem e o lócus da autonomia para exercer o cuidar	Tese	Educação/ Universidade Nove de Julho	2013
03	Gabriela Favero Alberti	Práticas de cuidado em uma Unidade de Saúde da Família: contribuições para a formação de enfermeiros	Dissertação	Enfermagem/ Universidade Federal de Santa Maria	2014
04	Paulo Sergio da Silva	Marcas do corpo do professor na formação de enfermeiros: um estudo sobre egressos nos cenários de cuidar	Tese	Enfermagem/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	2016
05	Silvia Helena de Oliveira Campos Xavier	Cuidado seguro: Formação, conhecimento e estratégias adotadas pelo enfermeiro	Dissertação	Ensino em saúde/ Faculdade de Medicina de Marília	2017

Fonte: Elaborado pela autora.

Dos 5 trabalhos produzidos, somente 1 deles foi realizado em um Programa de Pós-Graduação em Educação; os demais foram realizados em Programas de Enfermagem (3 investigações) e em um Programa na área do Ensino em Saúde (1 trabalho).

Início o debate dessas produções descritas no Quadro 1 destacando a dissertação de mestrado em Enfermagem intitulada “Avaliação da Formação do Enfermeiro: percepção de egressos de um curso de graduação em Enfermagem”, de Maria Dyrce Dias Meira (2007), que teve como objetivo investigar a percepção de egressos de um curso de graduação em Enfermagem sobre a contribuição do currículo no processo de formação, frente às demandas que eles vivenciavam no seu cotidiano profissional, visando a fornecer subsídios para a reformulação do Projeto Político Pedagógico do curso. A autora fez a opção metodológica pelo estudo de caso, em um recorte qualitativo, que lhe permitiu construir uma exploração abrangente e detalhada a respeito do objeto que foi investigado em sua pesquisa. Ela desenvolveu a investigação com 32 egressos de ambos os gêneros, graduados em 2003, e realizou entrevistas com roteiros semiestruturados.

Em linhas gerais, Meira (2007) faz uma crítica quanto à avaliação de cursos na percepção de egressos e considera que o acompanhamento desses profissionais após

finalizarem a graduação tem sido pouco explorado, tendo em vista que a opinião deles pode contribuir com os processos de revisão curricular. Segundo a autora,

O egresso enfrenta no seu cotidiano de trabalho situações complexas, que o levam a confrontar as competências desenvolvidas durante o curso, com as requeridas no exercício profissional. Pode, a partir daí avaliar a adequação da estrutura pedagógica do curso que foi vivenciado, bem como os aspectos intervenientes desse processo, na formação acadêmica. (MEIRA, 2007, p. 26).

A pesquisadora ainda identificou, em sua pesquisa, pontos positivos e negativos quanto à formação de enfermeiros, fator que permitiu uma reflexão mais detalhada acerca do entendimento dos egressos sobre o seu processo formativo. Tais egressos referiram sua gratidão e carinho pela instituição formadora e por seus professores, bem como a necessidade de uma formação que desenvolva maior autonomia e iniciativa dos futuros profissionais da Enfermagem.

De modo geral, a pesquisa de Meira (2007) contribuiu em certa medida para esta dissertação, na medida em que reflete acerca do processo formativo dos enfermeiros na visão dos seus egressos. Porém, diferentemente deste trabalho, sua dissertação não discute o tema do cuidado com o outro, o qual foi o foco de meu estudo.

Em 2013, na Universidade Nove de Julho (São Paulo), Giane Elis de Carvalho defendeu sua tese intitulada “A vida que pulsa: formação e trabalho na Enfermagem e o lócus da autonomia para exercer o cuidar”. Segundo a própria autora, sua pesquisa teve como pontos cruciais a formação do enfermeiro, seu trabalho e a sociedade em que tal trabalho se desenvolve. Para responder à sua pergunta de pesquisa (*como se situa a formação do enfermeiro na sociedade capitalista de consumo?*), Carvalho (2013) partiu das seguintes hipóteses:

1) a formação do enfermeiro no contexto do sistema socioeconômico e cultural vigente tem assumido uma conotação de pseudoformação, fragmentada, unidimensional, isto é, mais focada no binômio saúde-doença, privilegiando os aspectos técnico-científicos, desarticulada das necessidades da realidade social na qual os egressos dos cursos de enfermagem estarão inseridos. 2) a construção de uma formação para a autonomia e para a emancipação se faz possível, suscitando uma postura crítica frente à situação socioeconômica, política e cultural em que se realiza a atividade do profissional da enfermagem, promovendo a autonomia e o autodesenvolvimento, que transpassem os aspectos meramente técnicos e biológicos, de forma a inserir o saber da enfermagem na unidade do ser humano, no respeito às suas necessidades fundamentais, de forma a superar o reducionismo do binômio saúde-doença. O trabalho da enfermagem, ao ser revestido de um sentido econômico, pode entrar em contradição com o que se almeja para o cuidado, baseado no perfil epidemiológico do processo saúde-doença. 3) as histórias orais de vida de Enfermeiras professoras de enfermagem e Enfermeiras podem contribuir para pensar um projeto pedagógico alternativo em enfermagem. (CARVALHO, 2013, p. 8).

Assim, a pesquisa da autora teve como objetivos de estudo: a) analisar como ocorre a formação do enfermeiro, tendo em vista as estruturas macrossociais constitutivas de uma forma

de compreender a profissão, que precisa ser pensada para além do binômio saúde-doença; b) descrever como as enfermeiras professoras de Enfermagem e as enfermeiras compreendem a construção do processo formativo e a possibilidade de desenvolvimento do exercício da autonomia no cuidar; c) identificar se existe a possibilidade de superar, no projeto formativo, a hegemonia do capitalismo e da sua universalidade técnico-científica e consumista na área da saúde. Os sujeitos da pesquisa foram quatro enfermeiras, sendo duas delas educadoras trabalhando diretamente com a formação de enfermeiros. A metodologia utilizada pela autora foi a história oral, de modo a explorar as histórias de vida das participantes.

Carvalho (2013) constatou em sua pesquisa que a inserção e o reconhecimento social do enfermeiro estão intrinsecamente articulados às competências técnico-científicas desenvolvidas durante sua formação, que, por sua vez, está fortemente associada – apesar de todos os avanços e conquistas profissionais – às tarefas técnicas, bem como à subordinação do profissional da Enfermagem à área biomédica. Desse modo, a atuação profissional se insere em um quadro de “mão de obra barata”, o que desqualifica a profissão – fato esse que, talvez, tenha levado as narradoras a não escolherem a Enfermagem como primeira opção de atuação profissional.

A autora também esclareceu em seu estudo que o conceito de profissional de Enfermagem aparentemente se construiu através de estilos individuais que formam o coletivo e que podem se refletir na ampliação de um tipo de participação social, bem como na ocupação de espaços que deem margem e reconhecimento à Enfermagem como protagonista de um novo saber e de um novo fazer, em consonância com as necessidades de saúde da população. Por esse motivo, podemos nos deparar com uma assistência prestada em função do diagnóstico médico de corpos doentes, mesmo que muito se tenha discutido sobre a importância do trabalho interdisciplinar da equipe de saúde para a constituição de um modelo centrado no ser humano, a fim de nortear o planejamento e a execução das ações de saúde.

Além disso, em seu estudo, Carvalho (2013) mostrou, por meio da história oral, as raízes levantadas pelas narradoras que participaram dessa pesquisa, destacando a formação do enfermeiro; por exemplo, elas relataram o fato de “o enfermeiro estar cada vez mais se afastando das atividades do cuidar, se revestindo de um caráter meramente burocrático, perpetuando, inconscientemente, a sua própria dominação, na dominação social.” (CARVALHO, 2013, p. 340). Nesse âmbito, como ressalta a autora, a Enfermagem como profissão assume o cuidado das pessoas – seja do indivíduo, da família ou da comunidade e independentemente dos contextos e ambientes –, durante todo o ciclo vital, com o objetivo de propiciar a manutenção da vida e a melhoria da sua qualidade, prevenindo doenças ou amenizando seus efeitos, além de ter como enfoque a promoção da saúde. (CARVALHO, 2013).

Para a autora, o(a) enfermeiro(a), em uma perspectiva de ação, tem a necessidade de mergulhar na realidade do indivíduo, de estabelecer vínculos, buscando a resolutividade possível dentro do seu campo de atuação, resgatando a importância do cuidado para a Enfermagem. A pesquisadora também pontua que é preciso fortalecer as diversas frentes de atuação dos enfermeiros, bem como sua autonomia, e reconhecer no cuidado o pilar de sua atuação e do compromisso com a profissão. Tal aspecto, segundo ela, contribuirá para maior valorização profissional, melhora da autoestima e reconhecimento social dos enfermeiros.

Observo que esse trabalho tem uma aproximação com a minha dissertação, na medida em que problematiza o processo formativo, discutindo a importância da autonomia no exercício do cuidado. Porém, tem um caráter analítico mais amplo, bem como um escopo mais abrangente, de modo que não apresenta o mesmo foco da minha dissertação, a qual se propôs a compreender como a noção de cuidado com o outro é pautada durante o processo formativo dos enfermeiros. Além disso, Carvalho (2013) trabalha com história oral a partir de histórias de vida, metodologia que não foi empregada no meu trabalho.

Aprofundando a relação entre cuidado e formação de enfermeiros, destaco a dissertação de Mestrado intitulada “Práticas de cuidado em uma Unidade de Saúde da Família: contribuições para a reflexão da formação acadêmica do enfermeiro”, da mestra e enfermeira Gabriela Fávero Alberti (2014). A autora fez a opção metodológica pelo estudo de caso de abordagem qualitativa, com uma metodologia composta por: entrevistas semiestruturadas com as enfermeiras; observação participante, com registros em diário de campo das práticas de cuidado; e buscas em documentos, como atas de reuniões de equipe e relatórios provenientes de sistemas de informação, que, aos poucos, foram construindo o discurso sobre práticas de cuidado.

A revisão da literatura de Alberti (2014) deu-se por meio de buscas em livros, publicações de organizações internacionais, artigos científicos, teses e dissertações, bem como obras de autores que escrevem sobre Educação, modos de formar e intervir, diretrizes curriculares em Enfermagem e ética na formação do enfermeiro. A autora delinea em seu estudo as práticas de cuidado do enfermeiro relacionadas, direta ou indiretamente, ao paciente. Destaca, também, que os hábitos de cuidar se desenvolvem ou se adquirem durante a formação acadêmica, a qual ainda é marcada, na sua visão, pela pedagogia tradicional e tecnicista.

De modo geral, a dissertação de Alberti colaborou de forma relevante para esta dissertação, na medida em que reflete acerca do cuidado em atos executados por enfermeiros, abordando a relevância de se repensar a formação acadêmica desse profissional. Contudo, ressalto que seu trabalho não discute a noção de cuidado com o outro.

A tese de Paulo Sergio da Silva (2016), com o título “Marcas do corpo do professor na formação de enfermeiros: um estudo sobre egressos nos cenários de cuidar”, teve como objetivos identificar as marcas decorrentes dos agenciamentos realizados pelo corpo do professor sobre o saber-fazer de enfermeiros nos cenários de cuidar, a partir das narrativas de egressos de Enfermagem de um Centro Universitário Particular destinado a formar enfermeiros, localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro. Mais especificamente, Silva (2016) investigou de que modo as informações conceituais que tangenciam o corpo do professor se entrelaçam com a formação de enfermeiros, discutindo como o corpo do professor de Enfermagem na academia instruiu o ofício de cuidar por parte dos estudantes de graduação. Para tal, o autor utilizou como metodologia um estudo cartográfico, visitando 20 cenários do cuidado, incluindo 61 participantes – dos quais 30 eram clientes ou familiares envolvidos nos cuidados e 31 eram egressos de Enfermagem. Os egressos escolhidos foram os formados no período⁵ entre o segundo semestre de 2010 e o segundo semestre de 2015, cujas narrativas evidenciaram a relevância de elementos corporais do professor (tais como roupa, gestos, posição corporal e timbre de voz) na formação dos enfermeiros.

Dentre as dissertações e teses apresentadas no Quadro 1, a tese de Silva (2016) foi o trabalho que mais se aproximou da minha temática, pois o autor procurou trabalhar o cuidar de uma maneira mais centrada. Nesse sentido, no que tange à forma de atuação nos cenários de cuidar, em que a Enfermagem se projeta como profissão, o autor argumenta que os professores, avaliados cotidianamente pelos alunos, não consideram que existem elementos característicos das distintas esferas dos seus corpos, os quais podem produzir o processo ensino-aprendizagem, bem como marcar, de forma permanente, a trajetória de seus estudantes. Em virtude de tais resultados, essa tese me motivou ainda mais a investigar o tema do cuidado. Já em relação às diferenças entre a pesquisa de Silva (2016) e o meu trabalho, destaco que, diferentemente do estudo do autor, busquei compreender como a noção de cuidado é pautada no currículo de Enfermagem de um modo geral – questão que é mais bem detalhada na próxima seção.

Por sua vez, Silvia Helena de Oliveira Campos Xavier, cuja dissertação foi apresentada no ano de 2017 na Faculdade de Medicina de Marília, abordou a segurança do paciente no cuidado em saúde, no âmbito hospitalar. Mais especificamente, teve como objetivo analisar a prática e a formação de enfermeiros quanto ao cuidado seguro e à sua formação profissional. O método utilizado foi o estudo exploratório-descritivo, transversal,

⁵ Silva (2016) justifica essa escolha de intervalo temporal pelo fato de que corresponde ao movimento de mudança curricular ocorrido na instituição de ensino.

fundamentado nos pressupostos da pesquisa quantitativa, e envolveu 74 enfermeiros de um total de 104 que atuam em três unidades de hospitais universitários. A autora utilizou, para a coleta de dados, um questionário contendo questões relacionadas à identificação, ao conhecimento e às estratégias de cuidado seguro. A pesquisa revelou que 67% dos enfermeiros relataram conhecer as diretrizes de segurança do paciente, e 28,77% citaram a sobrecarga de trabalho. Além disso, de acordo com 55% dos participantes, o tema segurança do paciente foi apresentado/abordado durante a graduação. (XAVIER, 2017).

No intuito de encontrar mais trabalhos no repositório da CAPES, continuei a busca utilizando um outro descritor – “Curso de Enfermagem” –, que gerou 1068530 trabalhos. A partir do uso do filtro pela área da Educação, restaram 34 trabalhos. Por meio da leitura dos títulos e dos resumos, percebi que a maioria das publicações não tinha relação com a presente investigação, de modo que restou apenas uma dissertação, conforme indicado no Quadro 2.

Quadro 2 - Trabalhos acadêmicos com descritor "Curso de Enfermagem"

Número	Autor	Título do Estudo	Tipo de Estudo	PPG/Instituição	Ano
01	Aurélia Peregrine Primo Silva	A formação para o cuidado coletivo: a perspectiva do enfermeiro da atenção básica	Dissertação	Ensino em Saúde/ Faculdade de Medicina de Marília	2014

Fonte: Elaborado pela autora.

A dissertação de Silva (2014) buscou focalizar a formação dos estudantes de Enfermagem para o cuidado quanto às necessidades coletivas na Atenção Básica, visando a formar profissionais de saúde comprometidos com as necessidades das pessoas em todas as dimensões – principalmente priorizando o cuidado integral à saúde, buscando superar o cuidado fragmentado e desarticulado com os serviços secundários e terciários. Assim, um dos objetivos da dissertação foi o de “identificar os desempenhos esperados dos estudantes na formação para o cuidado coletivo na Atenção Básica”. (SILVA, 2014, p. 09).

O método utilizado nessa pesquisa foi o estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, e envolveu 9 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atuam como professores-colaboradores no Curso de Enfermagem de uma instituição pública do estado de São Paulo. As análises dessa pesquisa apontaram reflexões sobre: a gestão do território, o enfermeiro em seu cotidiano, o trabalho em equipe e as dimensões que transitam do cuidado individual ao coletivo. A investigação também mostrou que os desempenhos esperados dos

estudantes estavam em conformidade com aquilo que havia sido previsto no curso. Porém, verificaram-se lacunas entre a formação e a prática cotidiana dos enfermeiros. (SILVA, 2014).

Posteriormente, realizei uma nova busca na mesma base de dados CAPES, dessa vez utilizando o descritor “cuidado com o paciente”, e cheguei a 40 resultados. A partir da leitura dos títulos e dos resumos, percebi que 37 trabalhos não possuíam nenhuma relação com o tema aqui investigado; assim, 3 trabalhos demonstraram-se relevantes para a minha pesquisa, conforme descrito no Quadro 3⁶. Ressalto que, apesar da relevância dessa temática, é importante observar como ela é atual no âmbito acadêmico, visto que o trabalho mais antigo do Quadro 3 foi produzido há apenas cinco anos:

Quadro 3 - Trabalhos acadêmicos com descritor "cuidado com o paciente"

Número	Autor	Título do Estudo	Tipo de Estudo	PPG/Instituição	Ano
01	Sara Fiterman Lima	Significados de ser enfermeiro que cuida de pacientes oncológicos na fase terminal em hospital especializado	Dissertação	Enfermagem/ Universidade Federal do Maranhão	2013
02	Daniele Cristine Duarte Balbino	O processo de gestão e o cuidado no exercício profissional do enfermeiro	Dissertação	Administração/ Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais	2013
03	Albert Lenbert de Azevedo	Abrindo o jogo sobre comunicação no cuidado hospitalar: percepções de graduandos de Enfermagem na saúde mental	Dissertação	Enfermagem/ Universidade Federal do Rio de Janeiro	2014

Fonte: Elaborado pela autora.

A dissertação de Lima (2013) teve como objetivo compreender os significados que emergem das relações de cuidado do enfermeiro com o paciente oncológico terminal. Trabalhou com o método de entrevistas abertas com 27 enfermeiros integrantes do quadro funcional de um hospital de referência em tratamento oncológico de São Luís (MA), realizando também uma pesquisa com base fenomenológica, de modo a se aproximar do interrogado por meio dos momentos de descrição, diminuição e compreensão. Segundo a autora,

[...] as convergências das unidades de significados que emergiram dos discursos foram agrupadas em três categorias temáticas denominadas: o ser-no-mundo em meio a paradoxos, singularidades e fragilidades; o ser-com-o-outro numa condição

⁶ Importa pontuar que somente tive acesso ao trabalho completo da Sara Fiterman Lima – os outros dois foram acessados apenas pelo resumo.

existencial a partir do entrelaçamento de vivências; o ser-para-a-morte que se desvela no cotidiano das relações de cuidado. (LIMA, 2013, p. 9).

Por meio da pesquisa de Lima (2013), é possível verificar que variadas inquietações foram ressaltadas pelas falas dos entrevistados quanto ao significado da existência, à relação com a morte e ao cuidado com os pacientes em fase terminal. A autora destaca o quanto os profissionais ficam afetados pelo vivido e o quanto sentem a necessidade de serem acolhidos, recebendo apoio psicológico no cotidiano profissional.

Já a dissertação de Balbino (2013) aborda o desenvolvimento das funções administrativas e assistenciais no exercício profissional de enfermeiro. A autora afirma que as funções assistenciais desse trabalhador estão direcionadas ao cuidado com o paciente, enquanto as funções administrativas estão relacionadas à gerência de Enfermagem. Metodologicamente, Balbino utilizou-se de entrevistas para investigar o desenvolvimento das funções administrativas e assistenciais no exercício profissional de enfermeiro. Os entrevistados foram os enfermeiros de uma instituição de saúde localizada na região do Alto Paraopeba, em Minas Gerais. O estudo concluiu que existe uma certa dificuldade no entendimento do real sentido das funções administrativas e assistenciais do profissional enfermeiro. (BALBINO, 2013).

Azevedo (2014), por sua vez, procurou identificar como o graduando de Enfermagem percebe a comunicação com o paciente na área da Saúde Mental, de modo a descrever como essa percepção influencia na sua própria comunicação com o paciente em relação ao cuidado propiciado. Quanto à metodologia de pesquisa, o trabalho valeu-se da abordagem qualitativa, do método exploratório e descritivo, coletando os dados em uma turma de uma instituição pública de ensino superior, localizada no Rio de Janeiro. De acordo com Azevedo (2014), participaram da pesquisa 23 graduandos de Enfermagem que possuíam inscrição no Programa Curricular Interdepartamental X (PCI-X) do 7º período do Curso de Enfermagem. No que se refere aos resultados de sua pesquisa, Azevedo (2014, p. 89) evidenciou que:

[...] os sentidos corporais percebem comportamento, linguagem, transtornos, mecanismos de defesa e aproximação, e necessidades de melhoria no cuidado. Os sentidos corporais dos graduandos de enfermagem registram e expressam a comunicação verbal e não verbal do paciente com transtorno mental por meio da sensação, do comportamento e das condições do corpo que emanaram necessidades de cuidado. Esses três elementos, presentes no contexto do cuidado, sensibilizaram o graduando para a amplitude dos sentidos e para uma comunicação pontual, que atendessem as reais demandas de cuidado com o paciente com transtorno mental.

De modo geral, essas dissertações se aproximaram da problemática desta dissertação, por terem como foco o cuidar; no entanto, elas se distanciam em certa medida, pois discutem o cuidar em casos específicos, quais sejam: pacientes oncológicos, assistência profissional e saúde mental. Diante do exposto, reforça-se a relevância do presente trabalho, que buscou compreender um aspecto pouco abordado em investigações anteriores: a relação de cuidado com o outro no processo formativo de enfermeiros(as) – ou seja, como o processo de formação contribui com a trajetória do *tornar-se enfermeiro(a)*, que implica uma relação ética com o cuidado.

Por fim, utilizei o descritor “cuidado com o outro”, obtendo 46 resultados. Após a leitura dos títulos e dos resumos, restaram 2 trabalhos, conforme consta no Quadro 4. A escolha recaiu sobre esses trabalhos por serem os que apresentam as temáticas que mais se aproximam do meu problema de pesquisa, ou seja, enfocam o cuidar do outro:

Quadro 4 - Trabalhos acadêmicos com descritor "cuidado com o outro"

Número	Autor	Título do Estudo	Tipo de Estudo	PPG/Instituição	Ano
01	Érica Dumont Pena	A “caixa preta” do cuidado. Relações de gênero e histórias de vida de trabalhadoras técnicas de Enfermagem	Dissertação	Educação/Instituto de Ensino: Universidade Federal de Minas Gerais	2012
02	Carolina de Matos Souza Milagres	O cuidar do outro no Curso de Graduação em Medicina: uma compreensão a partir do currículo	Dissertação	Educação e Contemporaneidade/ Universidade do Estado da Bahia	2015

Fonte: Elaborado pela autora.

Em 2012, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Érica Dumont Pena defendeu sua dissertação, tendo como objeto as relações de cuidado com o outro a partir das histórias de vida de duas trabalhadoras técnicas de Enfermagem. Segundo a autora, histórias de vida foram utilizadas como embasamento teórico. Para dar conta dessas histórias, foram realizadas entrevistas narrativas e observações por um período de três meses com as duas participantes, acompanhando-as em seu cotidiano no Centro de Saúde.

A pesquisadora navegou sobre diversas lentes do cuidar, tais como “construções contemporâneas do cuidado”, “cuidado na família” e “cuidado na esfera profissional”. Pena (2012) também discutiu o cuidado como uma relação social, cujo objeto é o outro. Para tal, procurou desvendar, através dessas histórias de vida – com foco na esfera familiar e na esfera do trabalho no Centro de Saúde –, as práticas, os significados e as emoções que constituem as relações de cuidado. (PENA, 2012).

Como resultados, a autora constatou que as relações de cuidado excedem os alvos instrumentais da sobrevivência e das técnicas profissionais, embora estejam bastante delimitadas por esses objetivos, desvelando um contexto de práticas e símbolos. Tais aspectos se destacam não só pelo senso de responsabilidade e altruísmo, mas também por sentimentos de violência e raiva, bem como por atitudes de distanciamento – as quais, segundo Pena (2012), são pouco evidenciadas em outros estudos sobre a temática.

Já a dissertação de Milagres (2015) procurou compreender as vivências e experiências acerca do ensino do cuidado com o outro no curso de graduação de medicina das faculdades UFBA, UFMG, USP, UFJF, FMUSP e UOSC, frente às mudanças no Projeto Político Pedagógico dessas instituições. Para tal, foi utilizada a pesquisa documental, método que deu conta de compreender os fenômenos situados nesse contexto. Por meio de tal metodologia, a autora buscou significados atribuídos através dos relatos publicados em periódicos e livros e através da análise de conteúdo dos PPPs das instituições envolvidas na pesquisa. (MILAGRES, 2015). Observo que, apesar de a minha dissertação não estar diretamente focada no estudo de um curso de graduação em Medicina, o trabalho de Milagres se aproxima de meu trabalho, pois o ensino do cuidado, a humanização e a formação acadêmica são bastante presentes em sua investigação.

De modo geral, as dissertações e teses até aqui apresentadas contribuíram para o processo de tessitura da minha investigação. À medida que fui prosseguindo nas buscas, realizando a leitura atenta dos textos que indicaram alguma semelhança com as inquietações que me trouxeram até aqui, confesso que fiquei mais confortável com o meu problema de pesquisa, percebendo algumas semelhanças e diferenças entre a temática desta dissertação e as temáticas das investigações já realizadas. Diante dessa revisão de literatura, constatei um espaço para estudar o cuidado no processo formativo de enfermeiros(as), pois, conforme indicaram os trabalhos anteriores, essa temática foi abordada, na maior parte das investigações, a partir de outras dimensões. Além disso, esta dissertação visa a contribuir para o curso de Enfermagem de uma faculdade localizada no Estado do Tocantins, no município de Augustinópolis, sobre a qual ainda não foi realizado nenhum tipo de pesquisa dessa natureza.

Tendo feito o levantamento atinente à revisão de literatura, que contribuiu para a delimitação do tema/problema e para o delineamento do referencial teórico da dissertação, apresento, na próxima seção, os caminhos metodológicos que foram percorridos durante a investigação.

2.3 Caminhos metodológicos

Nesta seção, apresento os caminhos metodológicos do trabalho, pois foi a partir destes que tracei o percurso investigativo para alcançar os objetivos desta dissertação. Para tal, apresento os procedimentos metodológicos que utilizei, a instituição na qual a pesquisa foi realizada e os sujeitos da pesquisa, bem como abordo os cuidados éticos que foram adotados ao longo do trabalho.

Pesquisar é como viajar, lançar-se a lentes diferentes, de diversas cores e focos. Como bem enfatiza Ribeiro (1999, p. 190), “não há pior inimigo do conhecimento do que a terra firme”, de modo que, em meu percurso de investigação, tive de me abrir ao novo, ao inusitado e ao processo de problematização da temática investigada. Observo que, nesse caminho, enfrentei também grandes desafios que surgiram durante o percurso, que me levaram a decidir sobre qual caminho adotar – sempre de forma rigorosa e comprometida.

Por isso, concordo com Ribeiro (1999, p. 190) quando o autor diz:

[...] não vejo razão para alguém fazer uma pesquisa de verdade, que não seja o amor a pensar [...]. E, se é de amor ou desejo que se trata, deve gerar tudo o que o amor intenso suscita. O susto, o pavor diante da novidade. Mas um pavor que desperte a vontade de inovar, em vez de levar o estudante a procurar terra firme, terreno conhecido.

O cuidado e a atenção – no sentido de desnaturalizar o terreno já conhecido e o desconhecido, a partir do estudo do referencial teórico e da construção da revisão de literatura – possibilitaram o início da construção de uma trajetória de análise que foi se tornando interessante, na medida em que algumas descobertas foram realizadas. Em relação a esse aspecto, Ribeiro (1999, p. 190) contribuiu para o planejamento da minha dissertação, ao definir que “um pesquisador deve expor-se a seu objeto mais do que o faz”. No papel de pesquisador, é necessário considerar que não há neutralidade, pois somos sujeitos constituídos por histórias, culturas e dificuldades. Porém, isso não significa que um certo afastamento da realidade profissional vivida não seja fundamental, no sentido de “desnaturalizar” o que tem sido considerado natural no cotidiano.

A partir dessas reflexões iniciais, retomo o meu problema de pesquisa e os objetivos geral e específicos, os quais definiram os procedimentos metodológicos que constituíram este trabalho. Conforme já mencionado, esta investigação discute: “*de que modo a noção de cuidado com o outro é pautada no processo formativo de enfermeiros(as)?*”. Assim, o objetivo geral é

compreender como a noção de cuidado com o outro é pautada durante o processo formativo de enfermeiros(as). Os objetivos específicos são os seguintes:

- a) Estudar a noção de cuidado com o outro na interface com a educação;
- b) Analisar os pressupostos de formação de enfermeiros(as) presentes no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) da instituição investigada;
- c) Identificar noções técnicas e de cuidado com o outro nas disciplinas do Curso de Enfermagem analisado;
- d) Compreender de que modo os(as) professores(as) dessa instituição têm pautado ou não a noção de cuidado no processo formativo dos(as) enfermeiros(as).

A partir do problema de pesquisa e dos objetivos, defini, como procedimentos metodológicos, o uso da análise documental e a realização de entrevistas semiestruturadas⁷ com os docentes do Curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) localizada na região do Bico do Papagaio, conforme já mencionado. É importante ressaltar que o meu interesse em realizar esta pesquisa na IES partiu do comprometimento em situar o meu estudo em uma instituição que contemple o ensino de Enfermagem. Optei, também, por desenvolver a pesquisa nessa instituição porque atuo nela como coordenadora do Curso de Enfermagem, o qual nunca foi investigado em relação ao percurso formativo desenvolvido. Para tal, foi preciso todo um processo de afastamento do cotidiano vivido, com o intuito de problematizá-lo.

De acordo com o seu PDI (FABIC, 2016), a IES foi criada pela Lei Municipal n.º 354, de outubro de 2005, com sede na cidade de Augustinópolis, Estado do Tocantins. No decorrer desse trâmite, em 14 de março de 2006, por decreto, o então governador do Estado – na época, o Sr. Marcelo de Carvalho Miranda – levou em consideração o parecer n.º 57/2006, do Conselho Estadual de Educação.

A partir de então, a IES constituiu-se numa fundação pública com personalidade jurídica de direito privado, com a finalidade de se manter patrimonial e financeiramente, permanecendo esse status até maio de 2010⁸. Em 26 de maio de 2011, a IES assumiu definitivamente o caráter privado, com vistas a ingressar no sistema federal de ensino, tornando-se assim uma instituição privada sem fins lucrativos. Nesse contexto, o PDI da IES esclarece que quatro cursos foram autorizados: Tecnologia em Gestão de Agronegócio, Ciências Contábeis, Direito e Enfermagem – todos regulamentados mediante decreto do Governo do Estado do Tocantins. (FABIC, 2016).

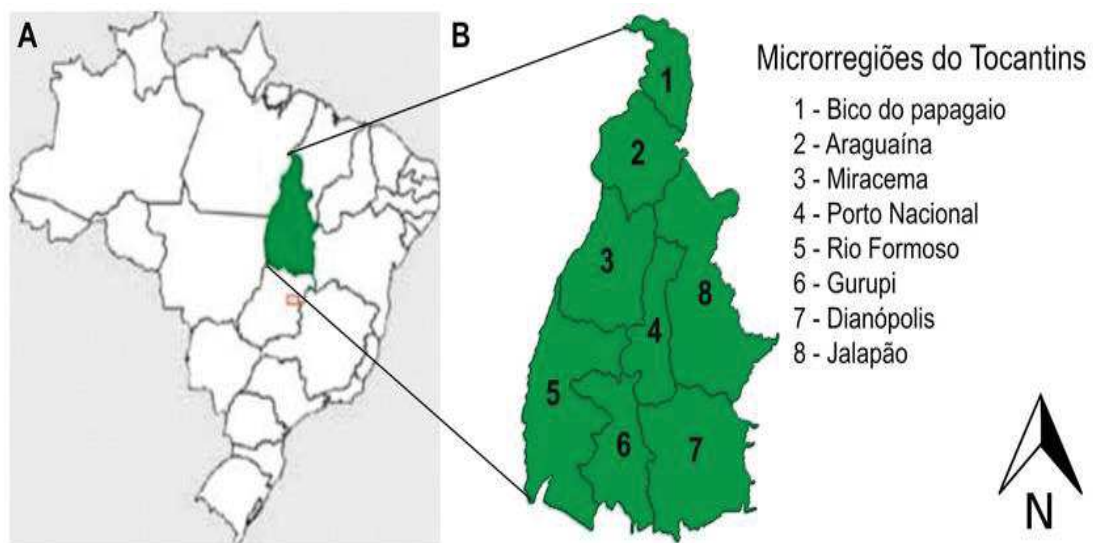
⁷ O roteiro encontra-se no Apêndice B.

⁸ Em reunião realizada no MEC com oito instituições do Tocantins, no dia 19 de novembro de 2010, ficou acordado, com base no Termo de Ajuste de Conduta formado entre as IES e o MEC, que as instituições teriam até junho de 2011 para fazerem a opção pela natureza jurídica pública ou privada. (FABIC, 2016, p. 12).

O Curso de Enfermagem foi autorizado pelo Decreto n° 2.704, de 14 de março de 2006. Iniciou com a sua primeira oferta de vestibular no segundo semestre de 2006, com 50 vagas, que seguem sendo ofertadas semestralmente. Importa pontuar que, em alguns semestres, algumas vagas ficam ociosas. O curso tem duração de dez semestres, e seu regime é integral, segundo o seu PPC (FABIC, 2017) e o seu PDI (FABIC, 2016).

A IES está localizada na cidade de Augustinópolis (TO), município com 408.05 km² de extensão territorial. Localiza-se na Microrregião do Bico do Papagaio, a qual é formada por 25 Municípios⁹ pertencentes à Mesorregião Ocidental do Tocantins¹⁰, mais as cidades vizinhas que fazem parte de seis Microrregiões limítrofes nos Estados do Pará e do Maranhão¹¹, com uma população estimada em 2017 de 18.089 pessoas. O município está localizado à margem direita do Rio Araguaia, no extremo Norte do Estado do Tocantins. Sua capital, Palmas, encontra-se a 720 km de Augustinópolis. (IBGE, 2018). Logo abaixo, encontra-se um mapa que indica localização da Região do Bico do Papagaio.

Figura 1 - Localização da Região do Estado do Tocantins com ênfase na região do Bico do Papagaio



Fonte: Eleições... (2018, p. 5).

⁹ São eles: Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Axixá do Tocantins, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Darcinópolis, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins e Tocantinópolis.

¹⁰ A Mesorregião Bico do Papagaio compreende 66 municípios – 25 no Pará, 16 no Maranhão e 25 no Tocantins – distribuídos em oito microrregiões, com área total de 140.109,5 km² e com população de 1.645.861 habitantes.

¹¹ São elas: Araguaína, Imperatriz e Porto Franco (MA); Redenção e Marabá (PA).

Atualmente, o corpo docente da instituição do Curso de Enfermagem é composto por 23 professores(as):

- a) 1 professor graduado em Odontologia, especialista em Saúde do Idoso e em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial;
- b) 1 professor graduado em História, mestre em Educação, especialista em História e em Libras;
- c) 1 professora graduada em Pedagogia, especialista em Docência do Ensino Superior e em Gestão Educacional;
- d) 1 Professor graduado em Farmácia-Bioquímica, com doutorado em andamento, mestre em Patologia das Doenças Tropicais e especialista em Saúde da Família;
- e) 1 Professora graduada em Psicologia e especialista em Docência do Ensino Superior;
- f) 1 professor graduado em Agronomia e doutor em Agronomia (Entomologia);
- g) 1 Professora graduada em Nutrição e especialista em Saúde Pública;
- h) 16 professores(as) com Graduação em Enfermagem, sendo 12 especialistas em diversas áreas, 2 mestres em Ciências Ambientais e Saúde, 1 mestre em Educação e 1 mestre em Terapia Intensiva.

Importa destacar que, dentre esses 23 professores, 12 são do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Assim, a constituição do corpo docente da instituição onde foi realizada a pesquisa encontra-se em consonância com os estudos de Pereira (2015), que discute que, diante da complexidade na docência, o professorado se constitui em uma classe bastante heterogênea, seja no ensino superior público, seja no privado. Importa observar que o magistério possibilitou a ampliação do universo feminino, antes restrito ao lar e à igreja, representando a porta de entrada para mulheres no mercado de trabalho. Segundo Pereira (2015, p. 110), “a transformação da mulher em professora constitui em uma forma de o Estado obter maior controle sobre a docência por meio da construção da imagem da mulher como trabalhadora dócil e dedicada”. No contexto da Enfermagem, observo que também se percebe um alto grau de feminização da profissão.

Conforme já mencionado, realizei entrevistas semiestruturadas com os(as) professores(as) do Curso. Como o número de docentes é elevado, tive de criar alguns critérios de seleção dos participantes da pesquisa. Em relação a esse aspecto, Fraser e Gondim (2004)

sustentam que a seleção dos entrevistados é extremamente importante. Levando isso em conta, optei por aqueles docentes que estavam diretamente relacionados ao foco do estudo.

Para iniciar a seleção dos(as) professores(as), familiarizei-me brevemente de um dos documentos de estudo, o PPC do curso – que mencionarei mais adiante, ao discorrer sobre os documentos que foram analisados. De acordo com o PPC (FABIC, 2017), vários dos projetos implantados na área da Enfermagem estão relacionados à crescente demanda hospitalar na região do Bico, trazendo à tona uma nova experiência acerca da organização dos serviços na área da atenção básica de saúde. Isso aumenta ainda mais a necessidade de profissionais devidamente habilitados para atuar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nos ambientes hospitalares.

Ao estudar a organização curricular do PPC, mais especificamente os itens nucleares de formação, deparei-me com o seguinte excerto: “os conteúdos teórico-práticos estão organizados de forma a permear todo o processo de formação do enfermeiro, considerando o princípio da integralidade da atenção à saúde.” (FABIC, 2017, p. 30). Ao analisar o Núcleo de Concentração¹² do currículo, percebi que esse é núcleo das disciplinas que contém estágios¹³, sendo que os(as) professores(as) que ministram essas disciplinas participam de dois momentos da vida acadêmica dos alunos – em sala de aula e em campo de estágio, o qual pode ser realizado em laboratório, hospital, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou Unidades Básicas de Saúde. Tais disciplinas são categorizadas como teórico-práticas no Curso. Tendo em vista esse aspecto, os critérios de seleção dos(as) professores(as) participantes da pesquisa foram os seguintes: graduados(as) em Enfermagem; efetivos(as) do Curso de Enfermagem com mais de um ano de exercício na docência; que trabalham em hospitais e em Unidades Básicas de Saúde e que ministram aulas tanto em disciplinas ditas teóricas quanto em disciplinas práticas. A partir desses critérios, cheguei ao número de cinco docentes.

Realizei uma reunião com eles(as) para falar um pouco da pesquisa e convidá-los(as) a participar do estudo, por meio das entrevistas semiestruturadas. Todos os cuidados éticos foram adotados durante a investigação (incluindo o sigilo da identidade dos participantes). A partir do aceite de cada um(a) deles(as), solicitei que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – que se encontra no Apêndice A deste trabalho –, ficando uma via comigo e a outra em posse de cada entrevistado. No TCLE, constam várias informações, dentre as quais destacam-se o objetivo e o escopo da pesquisa, bem como o direito de desistência dos participantes em qualquer etapa da investigação. Reitero que foi de

¹² O currículo do Curso também foi um documento analisado neste trabalho, conforme menciono mais adiante.

¹³ É importante observar que, de acordo com a matriz curricular do Curso de Enfermagem, as práticas de estágio se iniciam no 4º período, momento no qual os acadêmicos já iniciam um contato com os pacientes.

fundamental relevância resguardar a conduta ética e legal da pesquisa, garantindo aos participantes o direito à privacidade e ao anonimato. Além disso, observo que fiz as entrevistas somente após o consentimento institucional – a carta de anuência que foi apresentada à IES pode ser conferida no Apêndice C deste trabalho.

Vale pontuar que optei pela entrevista semiestruturada com os(as) professores(as) do Curso de Enfermagem em virtude da particularidade desta investigação, que visou a verificar, conforme suprarreferido, *de que modo a noção de cuidado com o outro é pautada no processo formativo de enfermeiros(as)*. Nesse âmbito, destaco que esses(as) professores(as) contribuem com o percurso formativo dos acadêmicos, tanto em disciplinas teóricas quanto em disciplinas práticas de estágios. Ressalto que realizei as entrevistas com os(as) professores(as)/enfermeiros(as) na IES em sala individual, com boas condições de ventilação, audição e privacidade, com horário agendado a partir da disponibilidade e do aceite de cada participante. Também pedi sua autorização para gravar em áudio as entrevistas, de modo a poder transcrevê-las na íntegra.

Em relação a essa etapa metodológica, Fraser e Gondim (2004) relatam que a entrevista é uma modalidade de interação entre duas ou mais pessoas, ou seja, é uma forma de dialogar, valorizando o que o outro tem a dizer sobre o tema em questão. Segundo os autores, é importante “a flexibilização na condução do processo de pesquisa e na avaliação de seus resultados, visto que o entrevistado tem um papel ativo na construção da interpretação do pesquisador.” (FRASER; GONDIM, 2004, p. 140). Eles afirmam ainda que:

Em outras palavras, a forma específica de conversação que se estabelece em uma entrevista para fins de pesquisa favorece o acesso direto ou indireto às opiniões, às crenças, aos valores e aos significados que as pessoas atribuem a si, aos outros e ao mundo circundante. Deste modo, a entrevista dá voz ao interlocutor para que ele fale do que está acessível a sua mente no momento da interação com o entrevistador e em um processo de influência mútua produz um discurso compartilhado pelos dois atores: pesquisador e participante. (FRASER; GONDIM, 2004, p. 140).

Complementando esse aspecto, Zago (2003) aponta que, com base na entrevista gravada,

[...] o pesquisador está mais livre para conduzir as questões, favorecer a relação de interlocução e avançar na problematização. Esse registro tem uma função também importante na organização e análise dos resultados pelo acesso a um material mais completo do que as anotações podem oferecer e ainda por permitir novamente escutar as entrevistas, reexaminando seu conteúdo. (ZAGO, 2003, p. 299).

O autor também explica que, tendo experiência ou não, é no momento de coletar os dados que o pesquisador vivencia uma certa tensão. Nesse âmbito, a entrevista semiestruturada permite o estabelecimento de uma relação de conversa com o entrevistado, de modo que novas

questões podem surgir desse processo. Zago (2003) também enfatiza a importância de se ter um ponto de partida para conduzir a entrevista, mas também observa que somente durante o momento de interação é que poderemos definir realmente o seu contorno.

Com o intuito de compreender como o percurso formativo dos alunos é proposto em relação ao cuidado com o outro, elegi dois documentos cujo conteúdo foi analisado: o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPC) e as ementas das disciplinas do Curso. Logo abaixo, esquematizo o desenho curricular do Curso que se utiliza na IES desde o segundo semestre de 2017.

Quadro 5 - Desenho curricular do Curso de Enfermagem

Curso: Enfermagem			
Grau: Bacharel – Duração: 05 (cinco) anos			
INTEGRALIZAÇÃO			
Tempo mínimo: 10 semestres (05 anos) – Tempo Máximo: 14 semestres (07 anos)			
Carga Horária Total: 4.010			
1º SEMESTRE			
Componentes curriculares	Carga horária	Créditos	Pré-requisitos
001-Anatomia Humana	60/40	5	-
002-Biologia Celular Humana e Genética Molecular	60	3	-
003-Filosofia Geral	40	2	-
004-História da Enfermagem	40	2	-
005-Libras	40	2	-
006-Metodologia do Trabalho Científico	40	2	-
007-Português Instrumental	60	3	-
Carga horária total: 380 horas			
2º SEMESTRE			
Componentes curriculares	Carga horária	Créditos	Pré-requisitos
008-Ética Bioética e Legislação em Enfermagem	60	3	-
009-Fisiologia Humana	80	4	001
010-Embriologia e Histologia Humana	60	3	001
011-Psicologia Aplicada à Saúde	40	2	-
012-Saúde e Meio Ambiente	40	2	-
013-Sociologia Aplicada à Saúde	40	2	-
Carga horária total: 320 horas			
020-Farmacologia	80	4	009
Carga horária total: 360 horas			
3º SEMESTRE			
Componentes curriculares	Carga horária	Créditos	Pré-requisitos
014-Bioquímica	40	2	-
015-Bioestatística	40	2	-
016-Informática em Saúde	40	2	-
017-Microbiologia	40/20	3	009
018-Parasitologia	40/20	3	009
019-Imunologia	40	2	009
020-Farmacologia	80	4	009
Carga horária total: 360 horas			

4º SEMESTRE			
Componentes curriculares	Carga horária	Créditos	Pré-requisitos
021-Epidemiologia	40	2	-
022-Fundamentos de Enfermagem	60/80	7	009
023-Nutrição Aplicada à Enfermagem	60	3	-
024-Patologia	60	3	009/019
025-Saúde Coletiva: Políticas Públicas	60	3	-
Carga horária total: 360 horas			
5º SEMESTRE			
Componentes curriculares	Carga horária	Créditos	Pré-requisitos
026-Enfermagem em Doenças Endêmicas e Transmissíveis	60	3	017/018/019/020/024
027-Gerenciamento da Assistência em Enfermagem	80/20	5	022
028-Saúde da Criança e do Adolescente	80/20	5	025
029-Saúde do Idoso	60/20	4	025
030-Semiologia e Semiotécnica	80/20	5	022
Carga horária total: 440 horas			
6º SEMESTRE			
Componentes curriculares	Carga horária	Créditos	Pré-requisitos
031-Saúde do Homem	60/20	4	025
032-Saúde da Mulher	60/20	4	025
033-Enfermagem Clínica Médica	80/20	5	027/030
034-Interpretação e Análises de Exames Complementares	20	1	017/018/019
035-Saúde do Trabalhador	40	2	-
Carga horária total: 320 horas			
7º SEMESTRE			
Componentes curriculares	Carga horária	Créditos	Pré-requisitos
036-Educação em Saúde	20/20	2	-
037-Enfermagem em Saúde Mental	60/20	4	-
038-Enfermagem em Urgência e Emergência	60/20	4	033
039-Obstetrícia e Neonatologia	80/20	6	032
040-Relações Étnicas Raciais e Culturais Afro-Brasileira e Indígena	40	2	-
Carga horária total: 340 horas			
8º SEMESTRE			
Componentes curriculares	Carga horária	Créditos	Pré-requisitos
041-Clínica Cirúrgica	60/20	4	033/038
042-Enfermagem em UTI	60/20	4	033/038
043-Enfermagem Pré-Hospitalar	60/20	4	038
044-Metodologia de Pesquisa	40	2	006
Carga horária total: 280 horas			
9º SEMESTRE			
Componentes curriculares	Carga horária	Créditos	Pré-requisitos
045-Estágio Supervisionado I (Atenção Primária)	400	20	025/026/028/029/031/032
046-Núcleo Optativo	40	2	-
047-Trabalho de Conclusão de Curso I	60	3	045
Carga horária total: 500 horas			

10º SEMESTRE			
Componentes curriculares	Carga horária	Créditos	Pré-requisitos
048-Estágio Supervisionado II (Atenção Secundária e Terciária)	400	20	022/027/030/033/038/041/042
049-Núcleo Optativo	40	2	-
050-Trabalho de Conclusão de Curso II	60	3	048
Carga horária total: 500 horas			
NÚCLEO OPTATIVO (80 HORAS)			
Componentes curriculares	Carga horária	Créditos	Pré-requisitos
Auditoria em Enfermagem	40	2	-
Enfermagem em Oncologia	40	2	-
Liderança e Trabalho em Equipe	40	2	-
Competências em Controle de Infecção Hospitalar-CCIH	40	2	-
CARGA HORÁRIA TOTAL			
Total de aulas teóricas – 2.480 horas			
Total de prática de laboratório – 160 horas			
Núcleo optativo – 80 horas			
Ensino prático – 280 horas			
Total de estágio curricular supervisionado – 800 horas			
Atividades complementares – 210 horas			
Total da carga horária do Curso – 4.010 horas			

Fonte: FABIC (2017, p. 89).

O PPC do Curso de Enfermagem já foi modificado algumas vezes, a partir de necessidades que foram sendo percebidas durante o percurso de formação. Mais especificamente, foi reelaborado pela última vez foi no ano de 2017, pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE) e pelo colegiado do Curso de Enfermagem, com a presença e a participação da representação discente.

De acordo com o PPC (FABIC, 2017), a IES apresenta um currículo de regime diferenciado, o qual deve desenvolver-se no período noturno do 1º ao 2º semestre. As práticas de laboratório são oferecidas no período matutino e/ou vespertino; além disso, do 3º semestre em diante, o curso deve ser cumprido em regime integral.

O sumário do PPC apresenta itens em capítulos e subcapítulos, quais sejam: apresentação; dados de identificação; contextualização e objetivos do curso; perfil do egresso; organização curricular; diretrizes e procedimentos gerais para a avaliação da aprendizagem; interfaces de desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão, divididos em eixos estratégicos; atendimento ao corpo discente; perfil do corpo docente; coordenação de curso; Núcleo Docente

Estruturante (NDE); colegiado de curso; ementário e bibliografias do Curso de Enfermagem; infraestrutura; e diversos anexos. De modo geral, o PPC foi de fundamental importância nesta pesquisa, por conter toda a proposta pedagógica do Curso. Além disso, o documento define o perfil do egresso, descrição que indica o tipo de sujeito/profissional que se pretende formar.

Para Corsetti (2006), o documento é uma fonte rica de coleta de dados. Ao encontro disso, Le Goff (1996) pontua que a análise documental requer zelo, discernimento e imersão no seu conteúdo, pois

O documento não é inócuo. É, antes de mais nada, o resultado de uma montagem, consciente ou inconsciente, das sociedades que o produziram, mas também das épocas sucessivas durante as quais continuou a viver, talvez esquecido, durante as quais continuou a ser manipulado, ainda que pelo silêncio. O documento é uma coisa que fica, que dura, e o testemunho, o ensinamento (para evocar a etimologia) que ele traz devem ser em primeiro lugar analisados, desmistificando-lhe o seu significado aparente. (LE GOFF, 1996, p. 538).

Nesse sentido, consoante André Cellard (2012), o documento é um manancial extremamente precioso para todo pesquisador, sendo insubstituível para qualquer reconstituição de um passado relativamente distante. Para Corsetti (2006), a “revolução documental” diz respeito não somente à seleção das fontes a serem usadas, mas, principalmente, ao tratamento dado a elas. É interessante destacar também que

[...] O cruzamento e confronto das fontes é uma operação indispensável, para o que a leitura hermenêutica da documentação se constitui em operação importante do processo de investigação, já que nos possibilita uma leitura não apenas literal das informações contidas nos documentos, mas uma compreensão real, contextualizada pelo cruzamento entre fontes que se complementam, em termos explicativos. (CORSETTI, 2006, p. 36).

A análise transcorre, sobretudo, de uma série de escolhas do pesquisador, tais como: o tema, o problema de pesquisa, a orientação teórica, as informações do contexto que permitem a interpretação, bem como a abordagem metodológica, constituindo-se assim diversos cruzamentos e interpretações possíveis de fontes documentais. (CORSETTI, 2006). Nessa direção, “as fontes na análise documental, que exige cuidado, atenção, intuição, criatividade, não prescindem de uma relação anterior com a teoria e com a metodologia da história.” (CORSETTI, 2006, p. 36). Ao encontro disso, Fraser e Gondim (2004) lembram que a pesquisa documental permite-nos identificar novas informações, novos conhecimentos, levando-nos a perceber como os fenômenos vão se desenvolvendo, provocando reflexões constantes e permitindo-nos o desvendar de nossos objetos de estudo, bem como a problematização das nossas suposições.

Portanto, os documentos selecionados e as entrevistas transcritas na íntegra foram lidos e analisados. Os excertos compuseram categorias analíticas, as quais são apresentadas no Capítulo 5 desta dissertação, que trata do currículo, do cuidado e do processo formativo de enfermeiros(as).

Tendo delineado os caminhos metodológicos, o próximo capítulo aborda aspectos históricos e legais da Enfermagem.

3 ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS DA ENFERMAGEM

A Enfermagem é uma arte e, para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo – o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das Artes! Florence Nightingale. (MALAGUTTI; MIRANDA 2010, p. 18).

O estudo do percurso histórico de uma determinada profissão como a Enfermagem – área indispensável no cuidado da população – proporciona não só uma análise política e cultural da constituição do curso, como também possibilita a retomada do legado presente nos caminhos seguidos pela profissão, considerando que alguns deles foram deixados para trás, ou foram aperfeiçoados. Essa trajetória propicia uma nova visão sobre o conceito de cuidado, que merece uma atenção científica e especial no âmbito da saúde.

Na construção de uma memória coletiva, o estudo da história da Enfermagem possibilita compreender como a área se constituiu como tal. Assim, o estudo da história que envolve a profissão de Enfermagem permite uma nova noção do seu crescimento e de sua importância. (BARREIRA, 1999). Nesse sentido, ressaltamos as dificuldades enfrentadas por profissionais de Enfermagem de tempos passados, quando frequentemente se estabeleciam relações de dedicação voluntária a quem necessitava de cuidados, e não relações profissionais entre enfermeiro(a) e paciente.

Antes de abordar a trajetória da Enfermagem, é importante expor toda a cadeia precursora da formação desse curso, de modo a contextualizar as mais diversas formas de saúde que se estabeleceram ao longo da história, bem como as práticas de cuidado características de diferentes períodos. Em relação ao termo que denomina a área, segundo Gassen, Carvalho e Goes (2013), a formação da palavra enfermagem se originou de duas outras em latim: a primeira é "nutrix", que significa mãe, e a segunda, "nutrire", que se relaciona aos termos nutrir e criar. Com o passar dos anos, em meados do século XIX, condensou-se o termo para a palavra "nurse", que foi traduzida para o português como enfermeiro(a).

O processo de cuidado vem se transformando ao longo dos séculos. No passado, alguns objetivos da Enfermagem consistiam em promover o conforto físico e moral da pessoa doente, mantê-la afastada dos perigos e curá-la. Com o passar dos anos, o senso empírico das superstições, o conhecimento popular e a ciência ajudaram a formar a profissão. (PAIXÃO, 1979). Alguns desses conhecimentos populares são utilizados até os dias de hoje,

principalmente os que envolvem a natureza, como o uso das plantas medicinais. Infelizmente, algumas dessas práticas comunitárias estão se esvaindo com as mudanças geracionais.

No livro "História da Enfermagem", de Waleska Paixão (1979), a autora faz uma retomada cronológica do percurso que a Enfermagem fez e continua a fazer no seu processo de construção. Segundo essa obra, a profissão nem sempre foi harmônica como é atualmente: a religião, os costumes e as condições sociais influenciaram nesse crescimento da Enfermagem, que foi moldada pela oscilação entre a ciência e o modelo empirista. Tendo em vista a importância desses aspectos históricos, neste trabalho, realizo uma breve retrospectiva sobre a história da Enfermagem, desde o período antes de Cristo até a sua conceituação atual no Brasil. Esse percurso tem a finalidade de situar as mudanças ocorridas ao longo do tempo e mostrar novas alternativas para a promoção e a prevenção da saúde, no âmbito dos parâmetros vigentes do SUS e de outros serviços prestados em outros países.

Quanto à relação entre Enfermagem e cuidado, Paixão (1979) enfatiza que a mãe sempre foi considerada como a cuidadora do lar e da família, fator que a transformou, assim, na primeira enfermeira de que se tem conhecimento. No passado, costumava-se acreditar que somente adoeciam aqueles que viviam no pecado e cometiam delitos, de modo que esses indivíduos eram submetidos a castigos e provações divinas. Nesse contexto, os seres responsáveis por remover esses males oriundos dos céus eram os sacerdotes ou feiticeiros, os quais exerciam as funções que têm atualmente os médicos e enfermeiros.

Consoante Geovanini *et al.* (2010), as práticas em saúde vão se desenvolvendo através da associação com as estruturas sociais de diferentes localidades e em épocas diversas. Isso se justifica pelo fato de que, a cada período histórico, há uma formação social específica, que engloba a filosofia, traços da economia, sua política e, principalmente, suas ideologias. Por exemplo, analisando-se alguns aspectos históricos referentes à Assíria e à Babilônia, verifica-se que a medicina se baseava em credences e magias: os sacerdotes comercializavam objetos com orações que afastavam os seres ruins, considerados causadores das doenças; já os processos de cura eram considerados milagres de Deus.

Ainda conforme os autores, na China, os doentes eram tratados por sacerdotes nos templos, com plantas medicinais. Já havia separação das doenças por níveis – das benignas até as mais graves –, classificando-se os pacientes para uma melhor utilização das práticas de cura. Em decorrência de uma necessidade explícita da época, construíram-se casas de repouso e hospitais. Os chineses também conheciam a arte básica da cirurgia, com utilização do ópio para anestésias; já tratavam varíola e sífilis; além de realizarem acupuntura e cauterização. Algo que chama bastante a atenção é o fato de que, segundo suas

crenças, a melhor prevenção para determinado tipo de doença seria através da manutenção do equilíbrio interior e da harmonia do ser humano. (GEOVANINI *et al.*, 2010). Por esse motivo, como explica Paixão (1979), os templos chineses eram rodeados de jardins, onde se cultivavam plantas medicinais que eram utilizadas com o objetivo de cura – sua farmacopeia possuía mais de 2.000 medicamentos. Entre os mais comuns, há registros da indicação de ferro para combater a anemia, incluindo-se a alimentação com fígado; o uso de algumas raízes para verminoses; e o ópio como narcótico. Também havia parteiras em locais análogos a maternidades contemporâneas.

Ainda no período mitológico e do empirismo na Grécia, antes e depois de Hipócrates, a medicina alcançou valores positivos para aquela era. Os pensamentos voltavam-se para uma pessoa: Hipócrates (460 a. C.), considerado o pai da Medicina. Ele contestou o pensamento de que as doenças eram oriundas dos castigos divinos e passou a explicar para seus discípulos qual era a principal relação entre o ambiente, o organismo e a patologia. (PAIXÃO, 1979). Sustenta Scliar (2007) que Hipócrates via o homem como um ser organizado, de modo que a doença era decorrente de seu estado desorganizado, tornando-se relevante a discussão dos fatores ambientais ligados ao problema – aspecto sustentado por meio do conceito ecológico de saúde-enfermidade.

Fica evidente que a história da saúde nos períodos antes de Cristo (a.C.) e depois de Cristo (d.C.) propiciou a construção do modelo assistencial em Enfermagem, medicina e outras áreas da saúde, que perdura no cenário atual. Nesse âmbito, com a necessidade de resolubilidade dos problemas sociais da época, o pensamento crítico tornou-se cada vez mais crucial para melhorar a qualidade de vida da sociedade. Na era depois de Cristo, os cuidados tornaram-se fundamentais, pois as formas de auxílio aos mais necessitados foram utilizadas com o intuito de diminuir o sofrimento das pessoas que estavam sendo perseguidas por conta de sua religião:

Desde o século VII, tinha Jerusalém caído em poder dos Muçulmanos. Isso acarretou inúmeras dificuldades para os cristãos que faziam peregrinações à Terra Santa. Os Muçulmanos os perseguiram de tal forma, que, pouco a pouco, foi crescendo entre os povos cristãos a ideia de libertar o túmulo de Cristo. Foi esta a origem das expedições militares conhecidas sob o nome de Cruzadas e iniciadas no século XI. Esse movimento, por sua vez, deu origem a novas organizações de enfermagem, sob a forma religiosa-militar. As principais foram: Os Cavaleiros de S. João de Jerusalém os de S. Lázaro e os Cavaleiros Teutônicos. A primeira teve início com a fundação de dois hospitais em Jerusalém. Seus fundadores, negociantes italianos, tendo visto o sofrimento dos peregrinos perseguidos pelos Muçulmanos criaram para socorrê-los, os hospitais de S. João e de Santa Maria Madalena: o primeiro para os homens, o segundo para as mulheres. (PAIXÃO, 1979, p. 37-38).

A medicina, em 1181, encontrava-se em intenso desenvolvimento. Era considerada tão importante que qualquer pessoa, vinda de qualquer lugar, tinha liberdade para ensinar essa arte para quem tivesse oportunidade de aprendê-la. (PERNOUD, 1997). Dessa forma, a preocupação com a melhoria da saúde para a consolidação da medicina se tornou precursora na formação da profissão de Enfermagem.

Em 1581, na França, nasceu Vicente de Paulo, que se devotou às causas dos pobres e menos favorecidos – ele tornou-se Santo 77 anos após sua morte. Como cristão, Vicente de Paulo preconizava que, ao ver um irmão chorando, sofrendo ou enfermo, a caridade era necessária. (ROSSI, 2015). Nesse contexto, o sacerdote reuniu algumas mulheres e lhes propôs fundarem uma associação para interceder sobre os que os mais precisassem; assim, as interessadas foram instruídas por ele durante três meses. (PAIXÃO, 1979). Importa observar que esses ideais de cuidado do ser humano nos remetem aos ensinamentos de bondade e de ciência, que são transmitidos, de certa forma, até hoje na formação do enfermeiro, pois são vistos como aspectos necessários e importantes no contexto da Enfermagem.

Após o reconhecimento da importância de um centro para cuidar das pessoas, surgiu o *hospital*, termo utilizado até os dias de hoje, criando-se tanto sua estrutura física quanto filosófica:

O hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais. O hospital deixa de ser uma simples figura arquitetônica. Ele agora faz parte de um fato médico-hospitalar que se deve estudar como são estudados os climas, as doenças, etc. (FOUCAULT, 1979, p. 58).

Vale pontuar que o nome hospital causa medo, em decorrência de um estigma disseminado pela História de que é fácil entrar e difícil sair de suas dependências – ou seja, os binômios saúde/doença e vida/morte são muito fortes.

Segundo Padilha e Mancia (2005), a igreja sempre utilizou o cuidado aos enfermos como uma das formas de prestar caridade para quem precisa, valorizando os ensinamentos de amor e fraternidade. Isso teve impacto considerável na Enfermagem, relacionando-se a prática do cuidado ao próximo à profissão e contestando-se os comportamentos que não protelassem esses ensinamentos. (PADILHA; MANCIA, 2005).

Uma das figuras centrais da história da Enfermagem é Florence Nightingale (Figura 2) – afirma-se que ela não criou a Enfermagem, mas sim a transformou¹⁴. Ela nasceu em

¹⁴ Florence Nightingale colocou ciência onde somente havia cuidado e piedade; buscou reconhecimento onde só haveria ego, transformando a Enfermagem em honra e em preparação física e mental.

Florença, Itália, em 1820. Filha de pais ricos, dedicava-se aos estudos; falava diversas línguas e estudou matemática. Florence sempre cuidou de outras crianças e de animais desde pequena. Aos 24 anos de idade, tentou exercer o cuidado aos outros em hospitais, mas foi impedida por sua mãe, devido os preconceitos que sofriam as pessoas que cuidavam de enfermos. Nesse âmbito, se Florence não fosse dotada de determinação e vocação, os empecilhos e obstáculos da época teriam desmotivado seus sonhos e ideais.

Figura 2 - Florence Nightingale



Fonte: Prado (2011).

Mediante tais dificuldades, somente com 31 anos de idade conseguiu autorização para estagiar em uma instituição de caridade, denominada de Kaiserswerth. Esse período foi o mais feliz para Florence Nightingale; ela conseguiu seguir uma vida útil, como sempre sonhara, cuidando daqueles que realmente precisavam de cuidados. Em uma de suas cartas para sua mãe, ela diz: "Isto é vida, agora sei o que é viver e amar a vida." (PAIXÃO, 1979). Vale pontuar que, naquela época, o único objetivo de uma mulher era a o de construir uma família e perpetuar esse mesmo conhecimento para as gerações seguintes:

As únicas instituições onde se dava preparo moral à Enfermeira e, às vezes, relativo preparo científico e técnico, eram as congregações religiosas e os institutos, como o de Kaiserswerth, onde, apesar da ausência de votos, impunham-se limitações familiares e econômicas que restringiam o campo de treinamento a um pequeno grupo. Sem negar o valor das instituições que a precedem e que ela [Florence] cuidadosamente observava em suas visitas e em seus estágios, compreendia a

necessidade de estender a muitas jovens os benefícios dessa formação, que ela já planejava, pôr à disposição os doentes, suficientes enfermeiras para dispensar-lhe cuidados satisfatórios. (PAIXÃO, 1979, p. 68).

Florence Nightingale visitou as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, em Paris, e analisou o trabalho que elas desempenhavam nesse local. Com isso, ela aprendeu o modelo assistencial e administrativo do grupo, verificando como funcionavam suas regras e sua forma de cuidar das pessoas com enfermidades. Fazia anotações, gráficos e cronogramas das atividades desenvolvidas, sempre melhorando a sua organização. (BROWN, 1993). Possivelmente, o contato no dia a dia com a conduta das Irmãs de Caridade e as Senhoras da Confraria modificaram seus pensamentos sobre a construção do seu modelo de Enfermagem. (PADILHA; MANCIA, 2005). Desse modo, Florence somente se apoderou de tais conhecimentos através de uma busca incessante para melhorar os atendimentos aos doentes, em instituições que prestassem esse tipo de cuidado.

A grande conquista dela foi dar voz para aquelas pessoas que exerciam o ofício em silêncio – para aquelas pessoas que prestavam os cuidados de Enfermagem e que provavelmente não percebiam a importância de seus próprios atos, os quais, desde início, já indicavam uma profissão organizada. (PADILHA, 1998). Em vista disso, Florence Nightingale é considerada uma precursora da Enfermagem, sendo lembrada até os dias hoje, principalmente pela iniciação da Enfermagem moderna.

Em 1854, a Guerra da Crimeia alcançou seu apogeu; as notícias atinentes aos campos de batalha eram horrendas. Nos hospitais de sangue, como eram chamados, faltava qualquer tipo de organização de enfermagem; os feridos morriam, em consequência do abandono em que se encontravam. Após esses relatos, Florence logo se ofereceu para ajudar, através de carta ao seu amigo Sidney Herbert, Ministro de Guerra. Desse modo, ela iniciou sua trajetória, em busca de demonstrar tudo o que tinha aprendido ao longo dos anos. Ela viajou para Scutari juntamente com 38 voluntárias, entre religiosas e leigas. (PAIXÃO, 1979).

Ao chegarem, o que encontraram não era nada, se comparado às notícias lidas nos jornais. Havia cerca de 4.000 homens feridos e aproximadamente 100 enfermos para cada cuidadora. Em meio a tantas necessidades, esse foi um dos principais desafios enfrentados por Florence Nightingale, caracterizado como sua prova de fogo. Tal episódio revelou sua verdadeira vocação e bondade, bem como suas capacidades de organização e liderança, as quais tiveram resultados excelentes: ao final do período, elas diminuíram de 40% para 2% a mortalidade entre os soldados – que eram chamados de filhos por Florence. (PAIXÃO, 1979). Ficou evidente que, mesmo sem apoio dos outros médicos do hospital e sem estrutura para

realizar os procedimentos mais simples, ela seguiu adiante para mostrar que se consegue atingir os objetivos quando se tem vontade e conhecimento para ajudar o próximo.

Em relação à sua trajetória, é preciso reconhecer que Florence Nightingale sempre se utilizou de seu conhecimento científico e espiritual para promover o cuidado com os pacientes – ou seja, ela sempre partiu dos saberes específicos e dos saberes relacionados ao cuidado com o outro. O trabalho de Florence, juntamente com o das enfermeiras voluntárias na Guerra da Crimeia, teve grande repercussão e movimentação política – considera-se como um marco na história da Enfermagem. Além disso, outros eventos de que ela participou, bem como o reconhecimento de suas habilidades, evidenciaram a arte do cuidar em sua personalidade – atributo frequentemente relacionado ao próprio conceito de enfermagem até os dias de hoje. (COSTA et al., 2009).

A arte do cuidado, tão valorizada atualmente, é assim definida por Rodríguez *et al.* (2017, p. 197):

A interação enfermeiro-pessoa ocorre em um relacionamento intersubjetivo para significar suas necessidades juntos, seus medos, seus sentimentos, seus sofrimentos e pode objetivá-los através de ações de cuidado o seu bem-estar, baseado no amor e no respeito pela dignidade humano. Este cuidado requer que o enfermeiro desenvolva capacidade de observar o humano em si e naqueles que se importam, reconhecer o ser em sua essência; melhora a afetividade que implica um cuidado amoroso com outras pessoas e parentes, com outros colegas e com a sua própria pessoa. Isso também implica o desenvolvimento de um espírito sensível de compreender a essência humana em sua totalidade, promover a compaixão e a ternura diante das situações vividas pelos outros e ser movido pelas situações de vida-morte, saúde-doença e compreensão inteligente para compreender as circunstâncias que surgem durante o cuidado.

Esses pensamentos de bondade, ligados ao conhecimento científico, transformaram-se em um modelo que foi seguido pelas moças da época, através da inspiração na dedicação de Florence Nightingale, para também prestarem cuidados aos doentes – tais conceitos se propagam até a atualidade. Por exemplo, Florence defendia o estabelecimento de um ambiente estimulador do desenvolvimento da saúde para o paciente, acreditando que isso traria uma recuperação mais acelerada – preceito que sustenta contemporaneamente a Teoria Ambientalista. (HADDAD; SANTOS, 2011). Sendo assim, é preciso reconhecer que seus pressupostos são utilizados até os dias de hoje, tendo em vista que até as construções destinadas à saúde são realizadas em locais estratégicos. Por exemplo, a Unidade de Terapia Intensiva demanda higienização completa; por isso, não pode ser estabelecida em locais com movimentações excessivas.

Até aqui, apresentei uma breve história do surgimento da Enfermagem e contextualizei a influência do aprimoramento do ofício por Florence Nightingale para poder realizar uma reflexão sobre o tema. Diante dessa revisão histórica, pondero como vários pontos sobre a profissão de enfermeiro(a) são relevantes, tais como: o conhecimento do campo específico da área (atinente aos conhecimentos científicos), a importância dos conhecimentos populares na sua constituição, a relação enfermagem-cuidado, bem como a feminização da profissão – questão que precisa ser problematizada por todos nós, conforme já anunciado.

No que diz respeito à história da Enfermagem no Brasil, há registros da prática do cuidar muito antes da colonização, visto que os indígenas já tinham a sua própria cultura, tendo estabelecido determinadas formas de tratar os doentes. Os pajés de cada tribo eram chamados de curandeiros, pois conheciam todos os chás e ervas locais, que são até hoje utilizados para curar ou prevenir doenças. Pode-se dizer que a arte de cuidar criada pelos indígenas estava diretamente ligada aos poderes e rituais místicos.

Nesse período, os colonizadores europeus e os negros escravizados trouxeram consigo uma gama de patologias, que diminuíram ainda mais a população indígena. Nomeadamente, surgiram a tuberculose, a varíola, a lepra, a malária e também as doenças sexualmente transmissíveis. Com isso, a medicina popular de Portugal, em conjunto com o conhecimento empírico dos próprios índios, dos navegantes, colonos e missionários, contribuiu para a formação da medicina brasileira. (GEOVANINI *et al.*, 2010).

Com o passar dos anos, a responsabilidade de cuidar dos doentes era dos religiosos, mais especificamente dos padres jesuítas. Posteriormente, voluntários e escravos passaram a adotar essas funções nas Santas Casas de Misericórdia, que foram fundadas a partir de 1543 nas principais capitais brasileiras – a primeira delas estava localizada na cidade de Santos, em São Paulo – e se estenderam para o restante das capitais brasileiras. (GEOVANINI *et al.*, 2010). É oportuno reiterar que, de modo geral, os cuidados com os doentes podem ser transmitidos por qualquer pessoa; entretanto, com o avanço científico, passou-se a valorizar mais tudo que é cientificamente comprovado, deixando-se de lado alguns saberes populares e posicionando-se os(as) profissionais da Enfermagem em um “lugar menor”, em comparação ao prestígio que caracteriza a área da Medicina.

A criação do Hospício Pedro II (HPII), primeiro a ser construído no País, deu início a um campo prático para o cuidado, o tratamento e o ensino sobre saúde mental. Infelizmente, havia uma disputa entre as Irmãs de Caridade, os médicos e os professores sobre qual seria a melhor forma de mostrar para a sociedade o que era um hospício. As Irmãs de Caridade

prezavam pela caridade e pela filantropia; porém, seus oponentes almejavam controlar os corpos dos doentes para o melhoramento dos seus saberes e práticas. (PERES *et al.*, 2011).

Como explicam Geovanini *et al.* (2010, p. 45),

A formação do pessoal de enfermagem, para atender inicialmente aos hospitais civis e militares e, posteriormente, às atividades de saúde pública, principiou com a criação, pelo governo, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior. A primeira escola de enfermagem brasileira foi criada pelo Decreto Federal 791, de 27 de setembro de 1890, e denomina-se hoje EEAP - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencendo atualmente à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Mesmo se consagrando na história da Enfermagem brasileira, muitas mulheres foram esquecidas de sua versão oficial. Uma delas foi Anna Justina Ferreira Nery (1814-1880), que ofereceu seus conhecimentos sobre as práticas de cuidado na Guerra do Paraguai (1865-1870). Nesse contexto, nomearam-na como enfermeira e a consagraram de uma forma heroica na História Brasileira da Enfermagem. (CARDOSO; MIRANDA, 1999). Contudo, infelizmente, triunfos como os dela são postos de lado na História e acabam por ser esquecidos.

Anna Nery escreveu uma carta para o então Presidente da Província da Bahia, Manuel Pinto de Souza Dantas, oferecendo seus conhecimentos e práticas para o cuidado dos feridos na guerra. Sua carta é reproduzida a seguir, com a grafia da época:

Illm. Exm. Sr.: - Tendo já marchado para o exército dois de meus filhos, além de um irmão e outros parentes, e havendo se oferecido o que me restava nesta cidade, aluno do 6º ano de Medicina, para também seguir a sorte de seus irmãos e parentes, na defesa do país, oferecendo seus serviços médicos, - como brasileira, não podendo ser indiferente aos sofrimentos dos meus compatriotas, e, como mãe, não podendo resistir à separação dos objetos que me são caros, e por uma tão longa distância, desejava acompanhá-los por toda a parte, mesmo no teatro da guerra, si isso me fosse permitido; mas opondo-se a este meu desejo a minha posição e o meu sexo, não impedem, todavia, estes dois motivos, que eu ofereça os meus serviços em qualquer dos hospitais do Rio Grande do Sul, onde se façam precisos, com o que satisfarei ao mesmo tempo os impulsos de mãe, e os deveres da humanidade para com aqueles que óra sacrificam suas vidas pela honra e brio nacionais e integridade do Império. Digne-se V. Ex. de acolher benigno este meu espontâneo oferecimento, ditado tão somente pela voz do coração. - Bahia, 8 de agosto de 1865. Deus Guarde a V. Ex. - Illm e Exm. Sr. Dr. Manuel Pinto de Souza Dantas - Mui digno Presidente desta província. - D. Ana Justina Ferreira Nery. (NERY, 1865 apud CARARO; SOUZA, 2017, p. 42).

O texto de Anna Nery causou comoção dos leitores, promovendo uma ideia apelativa aos cumprimentos da maternidade. No entanto, vale ressaltar que ela desempenhou muito mais do que o papel de mãe e mulher: simplesmente se doou por completo para cuidar daqueles doentes de guerra que padeciam sem socorro. (CARDOSO; MIRANDA, 1999).

Anna Nery foi homenageada pelo Imperador D. Pedro II, que a condecorou com medalhas humanitárias de 2ª classe e de Campanha. Ela faleceu aos 66 anos de idade no Rio de Janeiro, em 20 de maio de 1880. Considerando-se a importância dessas honrarias, foi fundada a primeira Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923, no Rio de Janeiro. (PAIXÃO, 1979). Essa nova escola redimensionou o modelo de Enfermagem profissional no Brasil, pois iniciou a seleção de moças para seus quadros de alunas, que foram compostos pelas camadas sociais mais elevadas. Tudo isso ocorreu com o apoio de uma política que visava a promover o desenvolvimento da Enfermagem, de modo que essa escola passou a ser padrão de referência nas práticas de cuidado para outras instituições. (GEOVANINI *et al.*, 2010). Nesse âmbito, não é de surpreender que somente as pessoas de classes sociais mais elevadas tivessem mais chances de se profissionalizar na área, considerando-se as circunstâncias da época e os níveis de pobreza existentes.

Segundo Geovanini *et al.* (2010, p. 67), a Escola Anna Nery teve papel crucial na institucionalização da Enfermagem como profissão no País:

É importante ressaltar a fundação em 1926 da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, atual Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), pelas primeiras enfermeiras formadas pela Escola Anna Nery. O órgão foi juridicamente registrado em 1928 e filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem em julho de 1929, suas comissões tiveram papel relevante no desenvolvimento da enfermagem brasileira, principalmente nos aspectos de legislação e educação. Essa entidade que passou por muitas mudanças, desde sua criação até os dias de hoje, confunde sua história de enfermagem no Brasil.

Por outro lado, na área psiquiátrica, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospital Nacional de Alienados (HNA) recebeu críticas por não estar cumprindo as exigências legais para a formação de enfermeiros e enfermeiras para os hospitais psiquiátricos. (PORTO; AMORIM, 2007). Percebe-se, com isso, que sempre houve a importância de se capacitar os profissionais para realizar determinadas funções nas unidades hospitalares.

Em relação às características da profissão nesse período, Oguisso, Campos e Freitas (2011, p. 27) indicam o escopo do trabalho de enfermeiros(as) em meados do século XX:

Estudos realizados na Califórnia, Estados Unidos, na década de 1950, mostravam uma média de 74 novas ordens médicas, administravam 48 medicamentos por via parenteral, faziam 10 camas com paciente e outros 16 procedimentos singulares como enemas, outras lavagens e curativos, além de atividades burocráticas, atendimento de telefone e outras chamadas em um período de 24 horas. Sobre isso, em 1942 os enfermeiros eram capacitados para treinar e operar equipamentos, em especial no plantão da noite, quando normalmente serviços como os de farmácia e nutrição estão fechados.

De 1956 a 1958, no Brasil, surgiu uma preocupação atinente às necessidades da Enfermagem. Mais especificamente, percebeu-se que a parte hospitalar era deficiente de profissionais da área e que existiam fatores socioeconômicos de difícil solução. Acreditava-se que, se a população tivesse o conhecimento dos direitos que possuíam em torno dos cuidados dentro dos hospitais e se os governantes e classes médicas compreendessem o quanto os programas de saúde eram atingidos pela deficiência de pessoal de Enfermagem, as soluções seriam encontradas para os problemas da época. Vale pontuar que os conhecimentos dos(as) enfermeiros(as) eram limitados nesse período, especialmente em relação a tarefas como fazer um levantamento para identificação de problemas ou fazer um aconselhamento. (OGUISSO; CAMPOS; FREITAS, 2011). Infelizmente, a falta de valorização profissional na área da Enfermagem e o desconhecimento de grande parte da população sobre os seus direitos no campo da saúde seguem até os dias atuais.

A deficiência dos profissionais de Enfermagem foi agravada pela diminuição no número de religiosas, que, historicamente, tinham assumido esse trabalho nas instituições hospitalares, como as Santas Casas de Misericórdia. O distanciamento dos religiosos decorreu do fato de que os objetivos da área da saúde passaram a ser mais voltados ao lucro. No que diz respeito ao papel da mulher na Enfermagem nesse período, ela ainda continuava sendo submissa aos homens e recebia ordens dos médicos. Algumas delas poderiam até ter uma independência financeira; porém, considerava-se que elas jamais se afastavam de seu papel de mãe – estariam apenas projetando seus cuidados maternos para outras pessoas que deles necessitassem. (RIZZOTTO, 2008).

Em relação aos problemas que perpassam a formação do(a) enfermeiro(a) até os dias de hoje, é pertinente destacar que

A construção coletiva de diretrizes para o ensino da Enfermagem, nas duas últimas décadas, representa um avanço. No entanto, apesar de todas as mudanças ocorridas nos programas e currículos de enfermagem, o modelo flexneriano ainda se mantém hegemônico na formação da enfermeira. A enfermagem tem reproduzido o ensino médico, inclusive quanto à grade curricular, procurando desenvolver-se para acompanhar a tecnologia existente e organizando-se de maneira a propiciar condições de funcionamento das instituições hospitalares nas diversas especializações. As questões de saúde pública nunca foram priorizadas, temos formado enfermeiros que atendam às necessidades do mercado de trabalho e dos grupos dominantes. (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001, p. 86).

No século XX, o Brasil começou o seu processo de industrialização, que veio acompanhado de uma instabilidade política, em virtude do golpe militar e de governantes autoritários. Nesse âmbito, a reforma sanitária no Brasil, impulsionada pela sociedade civil –

e não pelos chefes de governo – foi iniciada. Através da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁵ foi finalmente criado, propiciando a todos os cidadãos o direito à saúde, e ficando o Estado responsável por essa demanda. (PAIM *et al.*, 2011).

O SUS foi formado através de princípios universais e igualitários, e essa construção é embasada na compreensão da saúde como direito de todos. Mais especificamente, na própria Constituição de 1988, foi rompido o caráter meritocrático que caracterizava a assistência à saúde no País. O direito à saúde passa a evidenciar um ideal de cidadania, envolvendo igualdade na promoção do bem-estar. (MENICUCCI, 2014).

Como explicam Paim *et al.* (2011),

O sistema de saúde brasileiro é formado por uma rede complexa de prestadores e compradores de serviços que competem entre si, gerando uma combinação público-privada financiada sobretudo por recursos privados. O sistema de saúde tem três subsetores: o subsetor público, no qual os serviços são financiados e providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal, incluindo os serviços de saúde militares; o subsetor privado (com fins lucrativos ou não), no qual os serviços são financiados de diversas maneiras com recursos públicos ou privados; e, por último, o subsetor de saúde suplementar, com diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro, além de subsídios fiscais. Os componentes público e privado do sistema são distintos, mas estão interconectados, e as pessoas podem utilizar os serviços de todos os três subsetores, dependendo da facilidade de acesso ou de sua capacidade de pagamento. (PAIM *et al.*, 2011, p. 19).

Assim, a formação profissional no âmbito dessa vertente de saúde trouxe a possibilidade de se produzirem condições capazes de mudar o cenário de precarização da saúde, tendo como objetivo atender às demandas populacionais de acordo com os parâmetros do SUS. (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

Atualmente, levando em conta esses aspectos, o profissional da Enfermagem necessita se familiarizar com as teorias de Enfermagem, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), os processos que constituem a área, a interdisciplinaridade e a humanização, entre outros termos utilizados no contexto profissional.

Como ressaltam Almeida e Santos (2017, p. 940),

Para uma sociedade democrática, o trabalho em Enfermagem pode contribuir e cujo potencial pode ser visto em três dimensões: a primeira, no exercício da saúde coletiva, pela capacidade que tem de adentrar o domicílio e nele desenvolver trabalho de orientação para promover e proteger a saúde e prevenir doenças, o que revela iniquidades sociais que têm o poder de impelir a comunidade a se organizar para lutar pelos seus direitos; a segunda pela ação educativa que pode mudar perspectivas de vida e até mesmo contrariar os interesses do setor produtivo em

¹⁵ Apesar de todos os avanços, com a reconfiguração do papel do Estado nos anos 1990 e com um conjunto de fatores sociais, econômicos, culturais e políticos, muitos entraves emergem, dificultando a dimensão plena do direito à saúde de qualidade.

saúde, tanto pela educação em saúde como pela formação de novos profissionais dentro desta perspectiva crítica; e a terceira pela ação de cuidar em situação de adoecimento, com todo o aparato técnico, científico e tecnológico que acumulou desde a sua constituição como profissão no século XIX, quando passa a intervir organizadamente na pessoa, sua família e coletividade.

Finalizo este capítulo reforçando que o conhecimento histórico faz parte da cultura de cada homem e mulher. Desse modo, somos parte de uma história, e ela é parte de nós. (BARREIRA, 1999). No próximo capítulo, discuto a relação entre educação e cuidado na área da Enfermagem.

4 RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E CUIDADO NA ENFERMAGEM

[...] aprendi que, num hospital, por mais que ele seja bom, você passa a ser um número. Sofri muito com isso. Chega de manhã, o cara tem de dar banho em você e em mais trinta. Então ele me lava como se estivesse lavando um banheiro. É mais um número. Vira de um lado, vira do outro, e pronto. Isso não é só no hospital público, não, o outro hospital onde eu fiquei é particular, e caro. – Marcelo Yuka, baterista do grupo O Rappa. (VEJA, 2001, p. 14 apud KRUSE, 2003, p. 3).

Conforme já mencionado, a identidade da Enfermagem, ao longo de sua trajetória, sempre esteve atrelada ao ato do cuidar, que, concomitantemente, relaciona-se com o de compartilhar saberes para a excelência do cumprimento do exercício. Nessa perspectiva, ao se abordar a relação entre educação e cuidado na Enfermagem, é possível constatar que ambos estiveram intimamente interligados desde o surgimento da profissão, fator que evidencia a importância de se compreender a sua aplicabilidade – tanto no processo de profissionalização quanto especificamente no desenvolvimento do cuidado com o outro.

Para Leonardo Boff (2004), o cuidado é fundamental nas relações humanas, pois ele

[...] se encontra antes, é um apriori ontológico, está na origem da existência do ser humano. E essa origem não é apenas um começo temporal. Portanto, significa que o cuidado constitui, na existência humana, uma energia que jorra ininterruptamente em cada momento e circunstância. Cuidado é aquela força originante que continuamente faz surgir o ser humano. Ele continuaria sendo apenas uma porção de argila como qualquer outra à margem do rio, ou um espírito angelical desencarnado e fora do tempo histórico. (BOFF, 2004, p. 101).

Através de uma retrospectiva temporal, é possível identificar as marcas da Educação que estão enraizadas no exercer da Enfermagem e que pautaram, desde o início, o cuidado com o outro. Costa *et al.* (2009) relatam que, em 1854, na Guerra da Crimeia, Florence Nightingale, a matriarca da Enfermagem, já se tornara uma figura importante no proceder educacional, uma vez que ela acreditava que a Enfermagem requeria treinamento organizado, teórico e prático. Logo, as projeções de seus feitos cotejavam as orientações repassadas às suas ajudantes e a sensibilidade do cuidado diferenciado.

Cuidar é mais do que um simples gesto: é uma atitude. Pode abranger uma forma de demonstrar atenção, dedicação e afago. Além de consistir em uma ocupação, implica também preocupação, responsabilização e envolvimento com o próximo. É preciso reconhecer o significado de cuidado, que deve ser visto como uma maneira *essencial* de ser – como algo que não deve faltar. Nesse sentido, sem praticar ou receber o cuidado, o homem deixa sua *essência* natural; vai se desestruturando, definhando, perdendo o sentido de tudo e morre. (BOFF, 2004).

Historicamente, o contexto da palavra cuidado está ligado ao termo “cura d’almas”, oriundo da língua latina, o qual estava relacionado aos sacerdotes que tinham a missão de cuidar do espírito de uma pessoa, acompanhando-a aonde ela fosse. (BOFF, 2004). Pensar sobre o cuidado me leva a refletir sobre o que é o cuidado, sobre quem cuida e sobre por que cuidamos de alguém. Nessa perspectiva de compreensão, o cuidado tem diversas definições que, por vezes, são complexas e difusas. O ato de cuidar é inerente à humanidade desde o início da história do ser humano; acompanha a evolução dos tempos; convive com as mais variadas formas de sociedade e está no interior das discussões nos diferentes contextos coletivos. Mais especificamente, o cuidado pode ser definido como preocupação, zelo, proteção, solidariedade ao ser enfermo. Significa cuidar com empatia e sensibilidade, entendendo, percebendo, desenvolvendo essa assistência, considerando sempre a complexidade do ser. Cuidar do outro implica a valorização dos aspectos biológicos, sociais, culturais e espirituais, seja esse outro paciente, familiar, colega, amigo, pai, mãe, esposo(a) ou filho(a) – trata-se de uma organização complexa de relações humanas de cuidado. (BAGGIO, 2008).

Assim, o cuidado deve ser visto como um processo que envolve sentimentos, valores, atitudes e princípios científicos. Nessa perspectiva, satisfazendo as necessidades dos seres envolvidos, deixa de ser um ato único ou a mera soma de procedimentos técnicos. (PESTANA, 2011). Por esse motivo, Minuzzi (2006) caracteriza o cuidado como troca de experiências, conhecimentos, sentimentos e, especialmente, respeito às crenças e valores de cada envolvido, de forma que seja possível melhorar e harmonizar o viver, ou proporcionar condições para morrer com dignidade. Desse modo, entende-se que o cuidado não está restrito apenas à dimensão biológica: vai para além desse aspecto, pois envolve atitudes, valores, empatia, ética, princípios técnicos e científicos, de modo a se enxergar o outro como prioridade, buscando atender às suas necessidades e restabelecer seu bem-estar – que não necessariamente implica saúde plena, como no caso das condições crônicas.

O cuidado é uma atitude fundamental que sai de si e se concentra no outro, com zelo e solicitude. Nesse sentido, Minuzzi (2006, p. 47) indica que “[...] a Enfermagem é uma profissão que cuida do ser humano como um ser complexo em um sistema de cuidado, mediante modos próprios, compartilhando num processo dinâmico de interação entre o paciente, sua família, a comunidade e junto com outros profissionais”. Baggio (2008) completa essa asserção, explicando que a Enfermagem é uma profissão que habilita o profissional através de suas competências, responsabilidades e aptidões constitutivas do seu ofício, de modo a realizar o cuidado aos seres humanos considerando a multidimensionalidade e o contexto do ser. Assim, a Enfermagem é uma ciência que tem como foco o cuidado, o

qual, juntamente com os conhecimentos teórico-práticos, é a essência da profissão. Nessa direção, o(a) enfermeiro(a) realiza ações que envolvem a sensibilidade dos sentidos, a subjetividade e a comunicação nas múltiplas relações.

Em consonância com tais aspectos, Vale e Pagliuca (2011) conceituam o cuidado na Enfermagem como um fenômeno intencional e necessário à vida, que acontece no encontro de seres humanos que interagem, através de atitudes que envolvem consciência, zelo, solidariedade e amor. Esse cuidado expressa um "saber-fazer" que deve estar embasado na ciência, na arte, na ética e na estética, sendo direcionado às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade. Ao encontro disso, Borges *et al.* (2012) definem o cuidado na Enfermagem como um conjunto de ações baseadas em conhecimento científico, que têm por objetivo atender às necessidades humanas básicas, realizando um trabalho em equipe e, por conseguinte, um processo amplo e interativo. Por sua vez, Cunha e Zagonel (2006) conceituam o cuidado como uma ampla virtude ligada ao sentimento que um ser humano possa ter com o outro, para que ambos possam interagir, valorizando a existência e a experiência de vida de ambos e visando a respeitar a dimensão existencial do ser.

Cunha e Zagonel (2006) ainda afirmam que a educação aristocrática adquirida por Florence no seu processo de formação pessoal, somada aos conhecimentos advindos de seu estágio com as irmãs de caridade, propiciou a execução de métodos aprimorados, humanísticos e eficazes, tornando-a fundadora da Enfermagem moderna. Nesse âmbito, observa-se o surgimento de uma distinção metodológica dos cuidados prestados em tal período, concebível através do embasamento educacional e/ou formativo de Florence – o que posteriormente repercutiu na sua capacidade de organização do trabalho e dedicação aos soldados feridos. Complementando esse aspecto, Lopes e Santos (2010) ressaltam que a Educação solidificou uma visão diferenciada da Enfermagem, abrindo novos horizontes para um processo formativo posterior à verdadeira hecatombe vivenciada pelos soldados participantes da guerra.

Conforme já mencionado, vale ressaltar que inicialmente, no Brasil, o cuidado era fundamentado em conhecimentos empíricos, misticismos e credences, embasados majoritariamente na solidariedade humana. Posteriormente ao processo de colonização, com a vinda dos jesuítas e a abertura das Santas Casas de Misericórdia, deu-se a evolução histórica da Enfermagem como profissão no País, período no qual o governo tomou consciência da necessidade de formação e de habilitação de pessoas que exerciam o cuidado. (ANGELO; FORCELLA; FUKUDA, 1995).

Ao se correlacionar o processo de profissionalização da Enfermagem com a Educação – no que se refere aos processos formativos de enfermeiros(as) –, evidencia-se a importância ímpar do preparo refinado desses profissionais, visto que o cuidar associa-se a abordagens múltiplas e holísticas. Nesse contexto, já em 1890, foi decretada a abertura da primeira escola de Enfermagem no Brasil, regulamentando as condições e/ou atribuições do corpo discente e docente. Reproduzo abaixo algumas das prerrogativas do Decreto 791, de 27 de setembro de 1890:

Art. 1º Fica instituída no Hospício Nacional de Alienados uma escola destinada a preparar enfermeiros e enfermeiras para ou hospícios e hospitais civis e militares.

Art. 2º O curso constará:

1º, de noções práticas de propedêutica clínica;

2º, de noções gerais de anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiais a certas categorias de enfermos e aplicações;

3º, de administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias.

Art. 3º Os cursos teóricos se efetuarão três vezes por semana, em seguida à visita as enfermarias, e serão dirigidos pelos internos e inspetoras, sob a fiscalização do médico e superintendência do diretor geral [...]. (BRASIL, 1890).

O decreto supracitado foi um dos marcos importantes para a formação em Enfermagem no Brasil, pois viabilizou o surgimento da relação entre a formação educacional e a prática do cuidar aprimorado. Além disso, a iniciativa proposta pelo decreto viabilizou a evolução dos saberes técnicos e científicos atinentes à Enfermagem.

De acordo com o percurso histórico mencionado neste capítulo e no capítulo anterior, a trajetória da Enfermagem, ao longo dos anos, buscou conciliar as peculiaridades que interligam o domínio instrutivo de formação com a destreza qualificada da assistência atinente ao cuidar. Nesse sentido, Waldow (2012) pondera que as recentes vertentes didáticas curriculares do século XX estão direcionadas ao cuidar. A autora ainda afirma que, ao se pensar em educação e saúde, logo se visualiza uma homogeneidade, visto que ambas são fundidas quando relacionadas à Enfermagem. Nesse âmbito, a base curricular da formação profissional do(a) enfermeiro(a) deve ser sustentada essencialmente no cuidado, sendo este humanizado.

Conforme já referido, a Enfermagem é uma ciência da saúde que estuda, de maneira interdisciplinar, saberes que estão relacionados direta e indiretamente com os processos de saúde e doença. A capacidade de prática assistencial diferenciada está diretamente relacionada à visão holística dos cuidados, da amplitude da assistência para além do processo terapêutico e da participação constante da assistência (no sentido de se assistir mais o próximo). Ou seja, deve-se oferecer cuidados diversos adquiridos através da interdisciplinaridade formativa, construída ainda na graduação. Dessa forma, a relação entre

Educação e cuidado deve ser meticulosa e consciente, abordando-se valores humanísticos e éticos ao longo do percurso formativo desse profissional.

Nessa linha, Almeida (2004) relata que as competências da Enfermagem se associam a diversas direções, sendo as primordiais: afetivas, intelectuais e psicomotoras. Portanto, independentemente de quais sejam as tendências educacionais metodológicas utilizadas atualmente, a primazia dessa tríade deve ser preservada, para que o cuidado seja realizado com excelência. Por outro lado, Ito *et al.* (2006) relatam que o conceito educacional transcende a educação formal do enfermeiro, visto que o aluno deve ser dotado tanto de conhecimentos adquiridos através do processo de ensino sistematizado na academia quanto de aprendizagens próprias, adquiridas através de suas vivências, permitindo uma extensão e/ou conciliação de tais saberes.

Nesse sentido, a intencionalidade do cuidar deve se relacionar com a educação e a formação. Durante a graduação, no processo formativo, os(as) enfermeiros(as) adquirem conhecimentos fisiológicos, anatômicos, patológicos, terapêuticos, psicológicos, assistenciais, técnicos, dentre outros. Tais conhecimentos os(as) tornam “aptos(as)” para a realização do cuidado. Desse modo, o ato do cuidar deve ser o fio condutor de uma progressão formativa de saberes e deve ser realizado com um olhar diferenciado, resultando em uma conexão mútua entre o cuidador e o paciente. Essa sincronia é possível principalmente quando o cuidador possui princípios e instruções que o direcionam para uma conduta ética e humanística.

Segundo Waldow (2012), o mecanicismo tem se tornado um grande problema da era moderna, especialmente no âmbito dos serviços de saúde. Em vista disso, é necessário resgatar o cuidado humanizado, pois, com a ausência de sensibilidade para com o outro, não será possível a promoção de uma assistência digna.

Relacionando ensino e saúde na Enfermagem, Trigueiro (2013) afirma que a formação desse profissional deve ser direcionada para o aprimoramento de suas capacidades intelectuais e práticas. É necessário preconizar o desenvolvimento lógico, criativo e crítico, que deverá ser trabalhado por meio de métodos que acentuem as habilidades pessoais dos estudantes e a independência intelectual, qualificando assim as relações de ensino e de aprendizagem desenvolvidas. Nesse sentido, importa observar que a formação inicial na Enfermagem deve ser sucedida pela formação continuada, pois a ciência está em constante mudança, e isso faz com que os trabalhadores da saúde estejam conseqüentemente em uma constante evolutiva de saberes.

Devido à grande necessidade de conhecimento em relação aos fatores que circundam a saúde, o ensino voltado a esse tema busca desenvolver profissionais cada vez mais

capacitados a lidar com as necessidades reais da sociedade. Desse modo, a educação para o cuidado na saúde vem sendo constituída através de aspectos que respondam aos problemas contemporâneos dessa área. (MESQUITA; MENESES; RAMOS, 2016).

Ademais, a práxis do mestre no exercício do cuidar é um importante fator na Educação em Enfermagem. Isso destaca a importância da seleção criteriosa do corpo docente da entidade formadora, uma vez que esses (as) professores (as) irão instruir e habilitar os novos profissionais, despertando a educação na promoção do cuidado. Desse modo, o elo existente entre a educação e o cuidado é um dos pilares importantes na qualidade do atendimento desenvolvido, pois, durante a assistência, o(a) enfermeiro(a) desenvolve diversas orientações aos pacientes que auxiliam na propagação da homeostasia corporal. Essas orientações são definidas por meio de uma educação em saúde e contribuem para os cuidados na prevenção, na recuperação, no tratamento e na reabilitação, permitindo que o paciente tenha autonomia no cuidado. (WALDOW, 1993). Evidencia-se, portanto, a relevância da relação íntima entre educação e cuidados de Enfermagem, pois os conhecimentos acerca do exercício competente da profissão relacionam-se a esse processo.

Percorrendo novos caminhos, verifiquei que a educação e o cuidar são extremamente importantes para a Enfermagem, pois os conhecimentos se articulam com a prática profissional, contribuindo para a formação do enfermeiro. Ao discutir sobre a prática profissional, Lima (1994) explica que esta teve seu desenvolvimento influenciado pelas políticas governamentais de saúde e de educação. Em outras palavras, a educação em Enfermagem contribuiu para o desenvolvimento da prática dos profissionais da área, pois o exercício da profissão está vinculado à forma como ocorre o seu ensino. (LIMA, 1994).

As relações de cuidado, segundo Baggio (2008), podem ser compreendidas como sistemas abertos, que são sustentados pelas trocas, interações, associações com o meio a que pertencem. Os seres de relação interagem com o meio e entre si, dependendo dessas trocas e associações para que se estabeleçam o autocuidado e o cuidado dos seus. Já na perspectiva da complexidade, o cuidado de Enfermagem, segundo Piexak, Backes e Santos (2013), transcende as ações técnico-prescritivas, pontuais e lineares, alcançando as questões que abrangem o cuidar do outro e do ambiente no qual se está inserido. Portanto, essa perspectiva valoriza a singularidade dos seres humanos, na tentativa de discutir o cuidado de forma ampla e contextualizada.

Nesse âmbito, vale reiterar que a Enfermagem é uma profissão que utiliza conhecimentos especializados, sempre focada no cuidado, utilizando habilidades para promover principalmente o bem-estar das pessoas. Porém, é sabido que, muitas vezes, os

interesses se tornam mais técnicos do que humanos. (WALDOW, 2006). Por outro lado, quando a condição humana do cuidado e do cuidador é valorizada, esse modelo tecnicista se rompe, de modo que a prática transcende a técnica, e o cuidado acaba encontrando expressão na atitude humanista. (CUNHA; ZAGONEL, 2006).

Como bem nos assegura Waldow (1993), pode-se dizer que, atualmente, o ensino de Enfermagem vem progressivamente crescendo, passando a ser direcionado para uma educação mais humanística. Nesse contexto, fica claro que a Educação vem assumindo um papel cada vez maior no âmbito da saúde, com vistas a formar solidamente o futuro profissional. Dessa forma, a Educação em Enfermagem tem uma das mais importantes tarefas em todo o processo de aprendizagem para cuidar do outro.

Em relação a esse aspecto, importa pontuar que a dimensão do cuidado é interpretada de diversas maneiras no processo formativo. Portanto, devemos refletir constantemente sobre os processos de ensino e de aprendizagem, de modo a compreender que enfermeiros(as) temos formado e de que modo o cuidado com o outro será pautado no seu cotidiano profissional.

De modo geral, pode-se afirmar que humanizar a partir dos cuidados envolve respeitar a individualidade do ser humano. Nesse contexto, para Barbosa (2007), com vistas a cuidar de forma humanizada, o(a) enfermeiro(a) necessita se colocar no lugar do outro. Então, "Humanizar responde pela convivialidade, pela solidariedade, irmandade, pelo amor e pelo respeito. Logo, humanizar corresponde a cuidado." (WALDOW, 2006, p. 8). Para Barbosa (2007), por exemplo, não se trata de simplesmente ampliar esse conhecimento na forma de ação, tomando consciência dos valores e princípios que norteiam tal ato: devemos refletir sobre a prática profissional como toda uma conjuntura de construção de conhecimentos.

Ainda no contexto da relação entre Educação, cuidado e Enfermagem, importa pontuar que:

O cuidado na educação, assim como os pilares da educação, abarcam o que é referido, mais comumente, como uma abordagem humanística. Há autores que a denominam, também englobando os temas de uma abordagem humanística, como educação estética. Ela também incluiu uma visão crítica. Portanto, as tendências na área de educação em enfermagem são fruto de uma nova realidade que se vive, dos movimentos sociais e dos novos paradigmas que se impõem integrando novos tipos de conhecimentos e atitudes. (WALDOW. 2009, p. 184).

Desse modo, a autora deixa claro que o cuidado na Educação em Enfermagem faz parte de todo o contexto de aprendizagem, motivo pelo qual é importante frisar que também podem existir algumas controvérsias no que tange ao conceito de cuidar. Conforme

suprarreferido, a melhor maneira de executar o cuidado na Enfermagem é atrelando-o aos conhecimentos técnico-científicos, no âmbito de uma abordagem humanística da profissão.

No que se refere às tensões entre teoria e prática ao longo da história da Enfermagem – as quais reforçam a importância de reflexões acerca da formação do(a) enfermeiro(a) –, explica Kruse (2003) que esse processo se dava da seguinte forma nos anos 1930:

[...] a educação da enfermeira está subordinada a dois fatores: à instrução recebida na sala de aula e à experiência nos diferentes serviços do hospital. [...] na sala de aula a enfermeira se preparava teoricamente para cuidar do doente e, no hospital, ela adquiria a habilidade prática necessária à profissão. [...] a enfermagem era o traço de união entre o ensino teórico e o prático de uma escola, e [...] era muito importante a aluna aplicar seus conhecimentos na enfermagem. (KRUSE, 2003, p. 65).

Nessa perspectiva, as estratégias de ensino seriam focadas para cuidar do doente visando à sua doença, já que, em tempos remotos, formavam-se enfermeiras focadas na doença desse paciente. Assim, ao expor o binômio instrução/experiência na formação dessa profissional, a autora deixa clara a distância entre a sala de aula, que está entrelaçada ao ensino teórico, e a enfermagem no seu ensino prático.

Como reforça Waldow,

O cuidado não pode ser prescritivo, não existem regras a seguir, nem manuais de cuidar ou ensinar a cuidar. O cuidado deve ser sentido, vivido. E para que o cuidado seja integrado no nosso dia a dia é preciso absorvê-lo, permitir que ele faça parte de nós mesmos, transformá-lo em estilo de vida. Só então saberemos ou intuiremos como encontrar formas ou maneiras de demonstrá-lo no ensino e na prática (WALDOW, 2006, p. 10).

Ainda segundo a autora (2006, p. 10), “a humanização ocorre por intermédio do cuidar – é através do ato de cuidar que o ser se humaniza”. Desse modo, o ser humano, ao cuidar de outro ser humano, pratica a sua humanidade para evoluir, no sentido ético do termo.

Porém, conforme mencionam Cunha e Zagonel (2006), com a rotina intensa de um plantão, muitos pacientes para atender, diversas emergências e procedimentos para executar em um curto período – questões conjeturais –, muitas vezes, os profissionais da Enfermagem mecanizam suas ações, afastando-se da dimensão do cuidado – questões que dependem também das condições de trabalho propriamente ditas. Em vista disso, Kruse (2003) afirma que, quando hospitalizados, somos despidos daquilo que tem sido tomado como a nossa humanidade e tratados como se fôssemos todos iguais. Nesse sentido, a autora discute o esfriamento dos corpos, questão que precisa ser problematizada no nosso cotidiano profissional. Na visão de Boff (2004), a saúde é paralela ao cuidado; caracteriza-se como um processo de integração de todas as situações que podem envolver os seres humanos, como a passagem da doença para a

recuperação, o sofrimento, o envelhecimento e a morte. Na maioria dos casos, uma pessoa pode estar moralmente doente e ser saudável, mas a situação de morte faz com que ela perceba o sentido de viver e de se cuidar.

Nesse âmbito, Barbosa e Silva (2007) pontuam que os princípios adquiridos na academia, voltados para o contexto de humanização e cuidado, facilitam a desenvoltura nos ambientes de trabalho para a prática em questão, fazendo com que o respeito ao paciente surja da forma mais natural possível. Mesmo os atos mais simples de assistência, como a explicação sobre procedimentos, cuidados de higiene, alimentação, entre outros, não devem ser limitados: o profissional precisa perceber que o conceito de cuidado é atinente a todas as vertentes do cuidar, variando de um dilema ético até o aspecto bioético mais complexo.

A humanização prestada no processo de cuidado tem por finalidade a promoção da assistência integral à saúde, tanto ao paciente quanto aos familiares envolvidos, tendo como prioridade o respeito no atendimento de diversas formas, tais como: espiritual, psicológica, biológica. (GONÇALVES *et al.*, 2011). O ato de humanizar apresenta, em seus múltiplos significados, o cuidado com o próximo. Dessa forma, a humanização não deve ser apenas uma palavra recorrente em ambientes de saúde, mas se refletir em costumes concebidos pelos profissionais capacitados em realizar a sua aplicação no âmbito da assistência em saúde. Esse processo deve começar durante o acolhimento ao paciente no setor e permanecer até sua pós-hospitalização, procurando garantir que toda a equipe de saúde realize boas práticas assistencialistas, com eficácia e segurança, para evitar interferências desnecessárias e conservar a privacidade e a autonomia de todos os envolvidos. Ao encontro disso, segundo o Ministério da Saúde, a humanização deve ser baseada em uma série de situações providas pelo(a) profissional dentro dos espaços de saúde, no desenvolvimento de seu trabalho. (BRASIL, 2011).

De acordo com Brandão (2008), o acolhimento é muito importante e ativo na política de humanização, que sugere um atendimento acolhedor e atento ao paciente a partir de um processo de escuta das suas principais queixas, apreensões, aflições e confusões. Tal processo pode possibilitar a resolução dos problemas identificados a partir de articulações do profissional com outras unidades, para dar a prosseguimento à assistência. A atenção básica se orienta pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2011).

As considerações expostas até aqui revelam muito mais do que uma busca de melhoria na relação entre educação e cuidado na Enfermagem. Fica claro que precisamos discutir a

profissionalização, que passa por uma dimensão da feminização, pelas condições de trabalho, pela relação Medicina-Enfermagem e pela humanização do trabalho desenvolvido. Espera-se, dessa forma, que o(a) enfermeiro(a) busque resgatar os seus valores humanos constantemente, focando na assistência prestada ao paciente e respeitando sua individualidade, integralidade e dignidade. Para tal, os processos formativos de enfermeiros(as) devem ser problematizados constantemente: que tipo de profissional está sendo formado nos cursos de Enfermagem? De que modo a noção de cuidado com o outro é pautada no processo formativo de enfermeiros(as)? Discuto essas questões de forma mais aprofundada no próximo capítulo.

5 O CURRÍCULO, O CUIDADO E O PROCESSO FORMATIVO DE ENFERMEIROS(AS)

Dentro do contexto cuidado com o paciente, a Enfermagem foi gradativamente se destacando e se fortalecendo ao longo de sua existência. Porém, essa profissão foi aos poucos deixando de se destacar, por exercer um cuidado comumente relacionado à caridade, solidariedade e misericórdia. Conforme já abordado neste trabalho, foi a partir de Florence Nightingale que a Enfermagem realmente se destacou, deixando de ser um cenário de atividade baseado somente na caridade, na compaixão e na experiência, sem caráter científico. Tornou-se assim uma profissão digna, assalariada, com saberes científicos organizados, melhorando-se a qualidade da assistência com o intuito de atender às demandas dos hospitais. Aos poucos, o exercício da Enfermagem foi se consolidando, de modo que a profissão foi sendo desenvolvida e ensinada.

De acordo com Oguisso (2007, p. 81),

[...] a contribuição de Florence é inegável, por seu espírito perscrutador e seu grande senso de observação. Graças a isso, ela registrou sempre suas impressões em apontamentos, posteriormente analisados, e utilizou seus conhecimentos de matemática e estatística, que resultaram em inúmeras publicações. De fato, legou às gerações futuras, seu espírito científico, reflexivo e analítico, pois sempre defendia suas posições com base em prévia investigação. Florence pode ser considerada a primeira enfermeira pesquisadora do mundo. Ela mostrou no decorrer de seu trabalho [...] que os enfermeiros não podem estar afastados da atividade política, sob pena de não se conseguirem as reformas necessárias para a prestação de bons cuidados à saúde.

Esse autor assegura que a profissionalização da Enfermagem nasceu no setor da psiquiatria, no Hospital de Alienados, porque, na ocasião, os médicos que proporcionavam atendimento nessa instituição careciam de mão de obra para ajudá-los. Com isso, selecionavam e aperfeiçoavam pessoas obedientes e submissas a eles para executarem os trabalhos sem contestação. Naquela ocasião, o perfil do(a) enfermeiro(a) apresentado ao mercado de trabalho tinha essas características. (OGUISSO, 2007).

Frente ao aumento de pessoas doentes, que careciam de cuidados especiais, e passando-se os anos, veio à necessidade de habilitar mais pessoas leigas para exercerem o ofício da Enfermagem. A partir desse período, começou a crescer a procura pelo ensino formal de Enfermagem no Brasil. Primeiramente, as aulas eram ministradas somente por médicos; e, de acordo com Oguisso (2007, p. 103), “o ensino foi oficialmente regulamentado pelo Decreto 791, de 27 de setembro de 1890”, para prover as necessidades daquele período.

Com o advento do crescimento da profissionalização da área a Enfermagem, esse ofício aos poucos foi se constituindo como profissão, sendo uma “[...] atividade exercida por pessoas que passaram por um processo formal de aprendizado, com base em um ensino sistematizado, com currículo definido e estabelecido por um ato normativo, e que, ao término do curso, receberam um diploma e a titulação específica.” (OGUISSO, 2007, p. 103).

A partir dessas macrodiscussões que contextualizam a área da Enfermagem, a sua relação com o cuidado e os percursos de profissionalização dos(as) enfermeiros(as)¹⁶, passei a analisar o material empírico¹⁷ já descrito anteriormente. Para uma melhor organização das discussões que emergiram a partir da análise dos materiais, dividi este capítulo em três seções. Na primeira seção, analiso o Projeto Político-Pedagógico do Curso de Enfermagem e as ementas das disciplinas, com o intuito de responder ao problema de pesquisa. Na segunda seção, apresento o perfil profissional dos(as) professores(as) que atuam no curso de Enfermagem analisado. Na terceira seção, analiso as entrevistas realizadas, com o intuito de compreender de que modo os(as) docentes têm pautado ou não a noção de cuidado no processo formativo de enfermeiros(as).

5.1 Análise do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPC) e das ementas das disciplinas do curso

Em seu processo histórico institucional, desde a criação do Curso de Enfermagem da Faculdade do Bico do Papagaio em 2006 e o início de suas atividades em 2006/2, são várias as ocorrências de reestruturações curriculares pelas quais o Curso passou, com vistas à reorganização dos processos de ensino e de aprendizagem. Essas reestruturações ocorreram permeadas por um discurso e por uma teorização de conteúdos e disciplinas, com a finalidade de atender às exigências mínimas de um(a) profissional enfermeiro(a), capaz de suprir as demandas locais e regionais em serviço de saúde. Dessa forma, sempre se tencionou que o(a) egresso(a) tivesse domínio de um conjunto de conhecimentos técnicos e científicos.

O PPC do Curso de Enfermagem da FABIC já foi reestruturado cinco vezes durante seus doze anos de existência. A partir da análise aqui empreendida, foi possível evidenciar

¹⁶ Importa dizer que o trabalho na Enfermagem é construído na interface com outras áreas de conhecimento. A equipe de trabalho é interdisciplinar. No cotidiano hospitalar enfermeiros, técnicos, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais compõem uma equipe. Conforme já mencionado, um dos desafios é problematizar a supremacia do saber médico.

¹⁷ Com o intuito de diferenciar o material empírico das demais citações utilizadas, ele aparece sempre em quadros neste capítulo.

que os princípios do PPC passaram por poucas modificações, e o que mais mudou foi a matriz curricular do Curso.

Para Peres, Ciampone e Wolff (2007), o Projeto Pedagógico de Curso estabelece princípios, diretrizes e propostas para nortear as ações desenvolvidas e propõe uma avaliação formativa, que acompanha o processo de ensino e aprendizagem em todas as suas dimensões, tendo como alvo a formação de um profissional qualificado para atuar no mercado de trabalho. A importância da capacitação e da atualização dos recursos humanos na área da Enfermagem, muitas vezes, decorre do aumento da demanda dos usuários do SUS, atribuindo-se, deste modo, às faculdades a missão de formar profissionais comprometidos(as) com a promoção da saúde. Portanto, pode-se dizer que o trabalhador é responsável por articular as mudanças no mundo do trabalho, com seu rol de atributos adquiridos durante processos formais e informais de sua formação. (RODRIGUES, 2009).

No que diz respeito ao cuidado e ao perfil do egresso, o PPC do referido curso diz que:

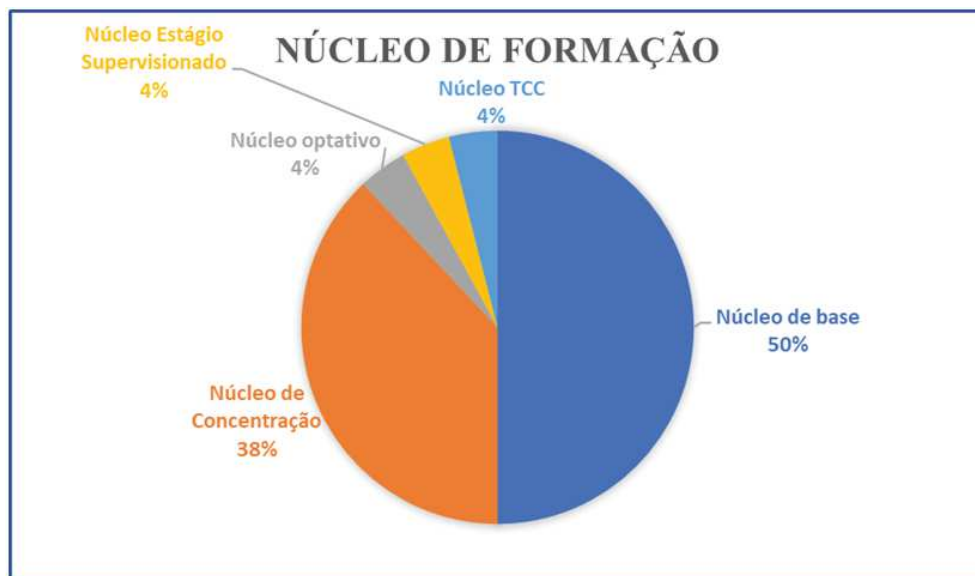
Deve estar apto para atuar, com uma visão ao mesmo tempo global e específica de seu ofício e poderá trabalhar como profissional liberal. Estará envolvido em todos os níveis e cuidados de saúde (individual e coletivo) e poderá atuar, também, tanto na área pública quanto privada. Deverá contemplar competência técnico-científica e humana para atuar na assistência, ensino, administração e/ou pesquisa em Enfermagem, com compromisso profissional, social e ético. Será um promotor da saúde integral do ser humano, capacitado para agir com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, sendo capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de abrangência, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Deverá integrar à prática de forma contextualizada, crítica, criativa, dinâmica e empreendedora, devendo estar capacitado para se relacionar terapêutica e profissionalmente com o cliente, familiares e equipe de trabalho e instrumentalizado para exercer a liderança. A capacidade de gerenciamento de cuidados de enfermagem e de atividades autônomas. A tomada consciente de escolhas e decisões, por meio da postura reflexiva e crítica. Capacidade para estabelecer relações solidárias, cooperativas e coletivas para equacionar problemas e buscar soluções em equilíbrio com as exigências sociais. Incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional. Reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem. Assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde. Intervir no processo de saúde-doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação/reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência e prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade. (FABIC, 2017. p. 27-28).

O perfil do egresso pretendido pelo Curso de Enfermagem da FABIC segue as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem – DCN/ENF (2001), permitindo compreender os princípios do Sistema Único de Saúde incluídos nessa

formação. No entanto, acredita-se que esse egresso sai preparado para atuar em diferentes categorias da saúde, firmando seu compromisso com as situações de saúde-doença, ponderando o cuidado holístico e humanístico.

Em relação à organização curricular, a matriz V, que é a vigente no curso desde 2017, conta com cinquenta disciplinas, sendo 48 obrigatórias e duas optativas, distribuídas entre o 1º e o 10º período. As ementas são discutidas em reunião com o Núcleo Docente Estruturante (NDE) e o colegiado de curso. Saliento que, neste estudo, analisei as ementas das disciplinas obrigatórias do curso, que são divididas em núcleos de formação – ou seja, é isso que estrutura o desenho curricular do Curso de Enfermagem da FABIC, conforme expresso no gráfico a seguir:

Gráfico 1 - Representação gráfica do núcleo de formação



Fonte: Elaborado pela autora.

Podemos observar que o núcleo de formação é composto por núcleo de base, núcleo de concentração, núcleo optativo, núcleo de estágio supervisionado e núcleo de Trabalho de Conclusão de Curso. O núcleo de base corresponde a 50% das disciplinas da matriz curricular; é constituído de componentes que contemplam conteúdos essenciais para a formação básica do(a) enfermeiro(a), de acordo com o perfil do profissional a ser formado e com os conteúdos definidos pelas diretrizes curriculares previstas no PPC (FABIC, 2017). Por sua vez, o núcleo de concentração contempla 38% da matriz; focaliza a assistência de Enfermagem nas dimensões individual e coletiva, considerando a promoção, a proteção, o tratamento e a reabilitação da saúde nas diferentes fases do processo vital. De acordo com o PPC (FABIC, 2017), o núcleo de concentração é integrado por componentes curriculares que

possibilitam ao(à) acadêmico(a) a apreensão do conhecimento técnico-científico e humano para atuar nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, no ensino, na administração, no gerenciamento e na pesquisa. Já o núcleo optativo corresponde a 4% da matriz curricular; foi construído considerando as novas perspectivas de atuação do(a) enfermeiro(a) e as especificidades da região do Bico do Papagaio. (FABIC, 2017). O núcleo de estágio supervisionado corresponde a 4% da matriz curricular; estipula que o aluno deverá cumprir: o estágio supervisionado I no 9º semestre do curso, voltado para a atenção primária, correspondente a 400 horas; e o estágio supervisionado II no 10º semestre, voltado para a área hospitalar, com 400 horas. De acordo com o PPC (FABIC, 2017), o estágio supervisionado é o componente curricular que visa a proporcionar ao(à) aluno(a) a formação prática, com desenvolvimento das competências e habilidades necessárias à atuação profissional. Por fim, 4% da matriz corresponde ao núcleo de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

A carga horária total do curso é de 4.010 horas, a serem cumpridas em tempo mínimo de 10 semestres (05 anos) e tempo máximo de 14 semestres (07 anos). O curso obedece às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem, de acordo com o Parecer do Conselho Nacional de Educação nº 4, 6 de abril de 2009, que recomenda a carga horária mínima de 4.000 horas para esse curso de graduação. (BRASIL, 2009).

A leitura atenta das ementas possibilitou identificar noções técnicas e de cuidado que são abordadas pelos(as) professores(as) nas disciplinas. Das cinquenta ementas analisadas, três traziam tanto noções técnicas como de cuidado e doze citavam tanto a técnica quanto o cuidado. Importa destacar que as ementas das disciplinas do núcleo de base, que são 25, não mencionam noções técnicas, e nem relação com o cuidado. Isso ocorre porque as ementas se direcionam para conteúdos introdutórios do curso, relacionados a assuntos sobre bases moleculares, celulares e morfologia dos processos normais e alterados; estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos; bem como conteúdos indicativos para o relacionamento entre o indivíduo e a sociedade, comportamentos psicológicos, ecológicos e legais. (FABIC, 2017).

No Quadro 6, podemos verificar as disciplinas do núcleo de base com suas respectivas ementas.

Quadro 6 - Representação das disciplinas e ementas do núcleo de base

(continua)

Disciplina	Ementa
Anatomia humana	Breve histórico e importância da anatomia. Definições, nomenclatura, topografia e morfologia dos órgãos, divisões da anatomia, planos anatômicos, direções e posições anatômicas; estudo dos seguintes sistemas orgânicos: ósseo, muscular, articular, circulatório, respiratório, digestório, endócrino, nervoso, urinário, genital e órgãos do sentido e tegumentar, considerando a importância e aplicação em Enfermagem.

(continua)

Disciplina	Ementa
Biologia celular humana e genética	Principais métodos de microscopia. Bases moleculares da constituição e função celulares. Mecanismos de transporte de membrana. Transformação e armazenamento de energia. Mitose e meiose. Desenvolvimento embrionário e fetal. Anexos embrionários. Padrões de herança genética. Anomalias cromossômicas. Ácidos nucleicos. Código genético e síntese de proteínas. Organização gênica de procariotos e eucariotos. Tecnologia do DNA recombinante. Principais técnicas de biologia molecular e suas aplicações.
Filosofia geral	Introdução à filosofia. Conceitos básicos de filosofia e o seu desenvolvimento a partir da história das ideias. Do senso comum à consciência filosófica do mundo. Correntes filosóficas. Epistemologia: o conhecimento científico. O método da estaticidade ao fluxo da modernidade. Análise temática a partir de correntes filosóficas: Fenomenologia. Hermenêutica. Dialética. O conhecimento científico e o senso comum.
História da Enfermagem	Surgimento da Enfermagem no mundo, no Brasil e sua relação com o contexto histórico. Influência religiosa na arte de cuidar. Florence Nightingale, aspectos preventivos. A Enfermagem Moderna. O ensino de Enfermagem na Inglaterra, nos EUA, no Brasil. As entidades de classe da Enfermagem. Enfermagem atual. Teorias de Enfermagem. O processo saúde-doença na história da humanidade e da Enfermagem relacionado aos determinantes sociais, culturais, psíquicos, econômicos, políticos e religiosos.
Libras	História dos surdos no contexto mundial; cultura surda; língua; linguagem e Libras; parâmetros e ponto de articulação de libras; movimento, orientação e direcionalidade; expressão facial e corporal; alfabeto manual; identificação pessoal; numerais; etiqueta de boas maneiras; escola/família; calendário; lar/móveis; lugares públicos; objetos/cores/formas; estações do ano; frutas; verduras; legumes e cereais; alimentos doces e salgados; bebidas; animais domésticos e selvagens; aves e insetos; meios de transporte; profissão; diversão; brinquedos; esportes; países; cidades e estados brasileiros; economia e política.
Metodologia do trabalho científico	Conceitos fundamentais. A necessidade da produção científica no ensino superior; tipos de conhecimento; método e técnica; o processo de leitura; redações técnicas. Fichamentos; produções acadêmicas; trabalhos técnico-científicos; tipos, características e composição estrutural; produção de textos e normas da ABNT.
Português instrumental	Modelo geral de comunicação; técnicas de comunicação oral; técnicas de redação de relatórios; estilos de linguagem; estratégias de interpretação e composição.
Ética, Bioética e Legislação em Enfermagem	Analisa e discute a ética como ciência. Aborda o exercício profissional da Enfermagem no Brasil, enfocando aspectos éticos, bioéticos, legais, humanos, sociais e políticos, em uma visão teórica e prática. Discute a lei do exercício profissional, o código de ética e as responsabilidades individuais e coletivas, bem como os códigos correlatos ao exercício profissional, as questões étnico-raciais na formação da consciência moral e no reconhecimento das singularidades presentes nos serviços à saúde pública; a responsabilidade ética dos cidadãos no Brasil com relação aos afrodescendentes e indígenas expressas nas leis 10639/2003 (afrodescendentes) e 11645/2008 (afrodescendentes e indígenas); responsabilidade social, educação em direitos humanos e ética ambiental.
Fisiologia humana	Meio interno e homeostasia. Ambiente líquido da célula. Transporte através da membrana celular. Bioeletrogenese. Fisiologia da junção neuromuscular. Fisiologia dos sistemas: nervoso, endócrino, digestivo, renal, respiratório e cardiovascular, ressaltando suas relações com a performance de uma vida saudável.
Embriologia e histologia humana	Espermatogênese. Ovogênese. Período pré-embriônico: fecundação, segmentação, nidação, formação das membranas extraembrionárias, gastrulação. Período embrionário: 4ª a 8ª semanas do desenvolvimento. Período fetal. Anexos embrionários: placenta, âmnio, saco vitelino e alantoide. Histologia dos tecidos epiteliais, conjuntivo, muscular e nervoso. Histofuncionalidade dos sistemas digestório, respiratório, circulatório, urinário, genital, endócrino e nervoso.

(continua)

Disciplina	Ementa
Psicologia aplicada à saúde	A psicologia como ciência e seu objeto de estudo. Psicologia da saúde: enfoques teóricos e metodológicos. Visão biopsicossocial em saúde. O fenômeno saúde-doença influenciado por múltiplos fatores: biológicos, sociais, políticos e psicológicos. Estresse, saúde e doença. O paciente frente ao processo saúde/doença no contexto do tratamento. Aspectos psicológicos que envolvem indivíduos em condições especiais: doenças crônicas, hospitalização, cirurgia e terminalidade. O profissional de saúde diante da morte. Caracterização das principais fases do desenvolvimento humano no ciclo vital e a assistência integral.
Saúde e meio ambiente	O ser humano e a sua relação com o meio ambiente. Aspectos históricos e conceituais da saúde ambiental. Política de saúde ambiental. Saneamento básico, poluição e desenvolvimento sustentável. Doenças transmitidas por alimentos e de veiculação hídrica. Vigilância ambiental em saúde. Educação ambiental. Sistema de informação de vigilância ambiental em saúde. Desenvolvimento sustentável; movimento ambientalista; noções de manejo ambiental. Promoção da saúde e atenção primária ambiental.
Sociologia aplicada à saúde	Aspectos históricos do desenvolvimento do pensamento sociológico. A sociologia como ciência. Conceitos sociológicos fundamentais. Compreensão sobre saúde-doença-cura por meio da apreensão das diferentes concepções culturais/sociais. O homem como ser biopsicossocial. O ser-mundo. Vivência de espaço e tempo.
Bioquímica	Caracterização e interpretação das atividades orgânicas das macromoléculas envolvidas nos processos bioquímicos, metabólicos e sua regulação. Enzimas, coenzimas e vitaminas. Visão global do metabolismo. Biotransformação de drogas e relacionamento desses aspectos com os distúrbios ou patologias e com o significado de alguns parâmetros clínico laboratoriais.
Bioestatística	Conceitos de estatística e bioestatística. Parâmetros, Amostra. Variável dependente e independente. Variável qualitativa e quantitativa. Distribuição das estatísticas da amostra. Estimativa, intervalos de confiança e testes de significância. Comparação de médias. Aplicações da distribuição Quiquadrado. Tabelas e Gráficos.
Informática em saúde	A informatização da saúde como ferramenta no processo do cuidado. (SIM, SINAM, SINASC, e SUS e SISCAN, SISVAN, SISCOLO, SISMAMA, SIAB, SCNES, e GESTOR DATASUS e SISAB). Bases de dados científicos para uso na prática da saúde em evidências. Aplicação de sistemas de informática em saúde para a construção de base de dados e estatística descritiva.
Microbiologia	Introdução à microbiologia. Estrutura, citologia e genética bacteriana. Nutrição e crescimento bacteriano. Principais microrganismos de interesse clínico. Considerações gerais sobre vírus e fungos (estrutura e multiplicação). Vírus. Micoses superficiais e profundas. Ação dos agentes físicos e químicos sobre os micro-organismos. Mecanismos de ação de antimicrobianos. Mecanismos de resistência bacteriana. Microbiota normal. Intoxicações alimentares.
Parasitologia	Introdução à parasitologia, estudo dos principais grupos de protistas, helmintos e artrópodes transmissores e causadores de doenças ao homem, considerando os ciclos biológicos, os mecanismos implicados no parasitismo e os aspectos taxonômicos, fisiológicos, ecológicos e evolutivos. Técnicas para o diagnóstico laboratorial. Epidemiologia, profilaxia e tratamento das principais parasitoses humanas.
Imunologia	Células e tecidos da resposta imunológica; antígeno e anticorpo; sistema imune inato e adquirido; resposta imune celular e humoral; complexo de histocompatibilidade; regulação da resposta imune; reações de hipersensibilidade; alergias; doenças autoimunes; imunológica ontológica; imunologia dos transplantes; imunodeficiências – doenças infecciosas –; imunoterapia; vacinas; tolerância imunológica; testes da função imunológica.
Farmacologia	Introdução à Farmacologia, histórico e os conceitos básicos, farmacocinética; vias de administração; noções de farmacotécnica; receptores farmacológicos e a transdução de sinais; interações medicamentosas; reações adversas e efeitos colaterais; neurotransmissão autonômica colinérgica e noradrenérgica. Fármacos colinérgicos e noradrenérgicos, anti-hipertensivos, anti-inflamatórios, fármacos centrais, antibióticos e drogas que atuam no sistema respiratório.

(conclusão)

Disciplina	Ementa
Epidemiologia	Contexto histórico da epidemiologia, correlacionando-a no Brasil e no mundo, e sua aplicação nos serviços de saúde. Estudo de conceitos em Epidemiologia. Indicadores de saúde. Vigilância em saúde e epidemiológica. Avaliação dos serviços de saúde.
Nutrição aplicada à Enfermagem	Conceitos básicos de nutrição. Valor nutricional dos alimentos: proteínas, lipídios, carboidratos. Vitaminas e minerais. Princípios nutricionais, processos digestivos e absorção dos nutrientes. Importância da nutrição nas fases do curso de vida. Contaminação dos alimentos. Estudo das dietas: tipo, adequação e saúde do paciente, classificação das dietas, alimentação enteral e parenteral. Problemas alimentares e nutricionais. Educação alimentar e nutricional. Compreensão da nutrição para fundamentar o processo de cuidar. Princípio da dietoterapia: característica da dieta, cuidados nutricionais e dietoterapia das doenças.
Patologia	Introdução à patologia geral. Conceito de doenças, etiologia, patogenia. Alterações metabólicas e processos regressivos. Alterações circulatórias. Inflamações agudas e crônicas. Cicatrização. Histo-imunopatologia. Alterações do crescimento celular. Doenças de natureza genética. Estudo das alterações anatomopatológicas, interpretação de um hemograma no que concerne às homeopatias mais comuns. Conhecer as alterações morfofuncionais das células e tecidos, ocasionadas pela ação de agentes exógenos e distúrbios endógenos.
Metodologia de pesquisa	Método científico e Ciências da Natureza e do Homem. Tipos e técnicas de pesquisa. Métodos de abordagem e de procedimentos. Elaboração do pré-projeto de pesquisa: definição de problema, justificativa, hipóteses e objetivos geral e específicos.
Relações étnico-raciais e culturais afro-brasileira e indígena	Desenvolvimento de uma percepção crítica da exclusão social das populações indígenas e de afrodescendentes no Brasil, promovendo o desenvolvimento da consciência da necessidade de erradicação da pobreza, da redução das desigualdades sociais e do combate a todas as formas de preconceito e discriminação. Conceitos de raça e etnia, mestiçagem, racismo e racialismo, preconceito e discriminação. Configurações dos conceitos de raça, etnia e cor no Brasil: entre as abordagens acadêmicas e sociais. Cultura afro-brasileira e indígena. Políticas de ações afirmativas e discriminação positiva – a questão das cotas.

Fonte: Elaborado pela autora.

Observei que as ementas das disciplinas ofertadas que fazem parte do núcleo de base não contemplam noções técnicas e de cuidado com o outro. Isso ocorre porque, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, os conteúdos curriculares essenciais para o curso de Enfermagem devem não só contemplar saberes teórico-práticos e o cuidado: estes devem também estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrando-se à realidade epidemiológica e profissional. (BRASIL, 2009).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) direcionam as instituições para formulações dos projetos político-pedagógicos. Com base nessa orientação, para ser enfermeiro(a), é preciso voltar-se não só para o saber da técnica, do cuidado com o paciente. O ofício requer também o saber biológico e o desejo de conviver, compartilhar e contribuir para uma sociedade mais democrática e solidária, implicando ética em todos os sentidos.

De acordo com Santana *et al.* (2005), a educação também deve contribuir para o desenvolvimento integral da pessoa – mente, espírito e corpo, inteligência, sensibilidade,

sentido estético responsabilidade pessoal. Quanto a esse aspecto, algumas ementas das disciplinas do núcleo de base abordam a dimensão do contexto mais macro, que faz parte do processo formativo propiciado no Curso. Podemos observar, no Quadro 6, as ementas das disciplinas de Filosofia Geral; Sociologia Aplicada à Saúde; e Relações Étnico-Raciais e Culturais Afro-Brasileira e Indígena, que abordam: correntes filosóficas; pensamentos sociológicos; modernidade, hermenêutica e dialética; conhecimento científico e senso comum; vivência de espaço e tempo; desenvolvimento de uma percepção crítica; raça, etnia e cultura no Brasil. Assim, percebe-se uma preocupação com a formação de um sujeito crítico, reflexivo e resolutivo frente aos desafios do cotidiano.

Analisando as ementas das disciplinas que compõem o núcleo de concentração, em que estão distribuídas dezenove disciplinas, quatro delas não ressaltam em suas ementas o cuidado. São elas: *Enfermagem em Doenças Endêmicas e Transmissíveis, Interpretação e Análises de Exames Complementares, Saúde do Trabalhador e Educação em Saúde*. Porém, três disciplinas destacam, em sua ementa, noções técnicas como o cuidado: *Fundamentos de Enfermagem, Semiologia e Semiotécnica e Clínica Cirúrgica*. Doze disciplinas ainda ressaltam a noção de cuidado em suas ementas. São elas: *Saúde Coletiva: Políticas Públicas; Gerenciamento e Assistência de Enfermagem; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Idoso; Saúde do Homem; Saúde da Mulher; Enfermagem em Clínica Médica; Enfermagem em Saúde Mental; Enfermagem em Urgência e Emergência; Obstetrícia; Enfermagem em UTI e Enfermagem Pré-Hospitalar*. A noção de cuidado e técnicas pode ser percebida nos excertos de ementas a seguir:

(4º período, fundamentos de enfermagem). Instrumentos básicos para o cuidado de Enfermagem. Características Definidoras para a elaboração do Diagnóstico de Enfermagem. Precauções Padrão na assistência de enfermagem. Registro e documentação de Enfermagem. Sinais vitais nas diferentes fases da vida. Administração de injetáveis. Processo de Enfermagem; Plano de Cuidados; taxonomias e classificações de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). (FABIC, 2017, p.65).

(5º período, Semiologia e Semiotécnica). [...] Estudo dos padrões de normalidade e patológicos do organismo e das técnicas de exame físico fundamentais para a assistência de enfermagem. [...] Estudo das técnicas básicas de enfermagem necessárias à assistência ao paciente. Processo de enfermagem: Sistematização da assistência de enfermagem[...]. (FABIC, 2017, p.73).

(8º período, Clínica Cirúrgica). Aspectos éticos, legais e técnicas em Clínica Cirúrgica e Centro Cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica - SRPA e central de material de esterilização - CME. [...] Sistematização da assistência de Enfermagem no Peri operatório (SAEP) trans. e pós-operatório e avaliação pós-anestésica (Alderic). Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). (FABIC, 2017, p. 83).

As ementas das três disciplinas se referem tanto às técnicas quanto ao cuidado. Importa dizer que, na disciplina de *Fundamentos de Enfermagem*, a técnica se evidencia nas discussões sobre “sinais vitais” e “administração de injetáveis”. Vale pontuar que, para Santos (2011), técnica significa procedimento de Enfermagem, com base em saberes científicos e em uma descrição planejada e sequencial de como o trabalho precisa ser realizado. Tais procedimentos não se modificam, independentemente de quem os realiza. Complementando esse aspecto, Azzolin e Peduzzin (2007) reforçam que a técnica é definida como um conjunto de instrumentos, conhecimentos científicos e habilidades indispensáveis para alcançar os objetivos da prática de Enfermagem ao se realizar o procedimento.

É ainda relevante salientar que, quanto mais apropriada for a técnica em determinado procedimento de Enfermagem, mais bem se concretizará o cuidado seguro e de qualidade para o paciente. Diante disso, o(a) aluno(a) precisa ter bastante conhecimento da técnica, e o(a) professor(a) deve ensiná-la da forma mais correta possível, de acordo com o que preconiza a literatura da área. Para tal, é preciso que o(a) docente tenha domínio e conhecimentos teórico-práticos. Por essa razão, consta, no Curso de Enfermagem da FABIC, a disciplina de *Semiologia e Semiotécnica*, a qual aborda diversas técnicas que são realizadas no cotidiano profissional, possibilitando que o(a) aluno(a) construa habilidades que irão lhe acompanhar para prestar um atendimento de excelência. A inclusão dessa disciplina na matriz curricular dos cursos de Enfermagem passou a ser obrigatória no ano de 1994, através da portaria nº 1721, de 15 de dezembro de 1993 (CARVALHO *et al.*, 2012). Segundo Salum e Prado,

O domínio do conhecimento técnico é percebido como fator que gera segurança no planejamento e execução do cuidado prestado ao paciente e na relação mantida com outros profissionais. O domínio do conhecimento permite expor sua perspectiva assistencial diante dos demais profissionais e defender sua perspectiva gerencial. No âmbito da instituição de saúde, esse aspecto favorece o desenvolvimento da prática, pois conhecer a perspectiva de sua profissão é fundamental para a prática interdisciplinar, uma vez que o profissional não pode estabelecer trocas sobre aquilo que não conhece. Essa perspectiva é fortemente percebida pelos enfermeiros, que necessitam de segurança para conseguir planejar a assistência e coordenar a equipe. (2014, p. 304).

Assim, quando um aluno conclui a graduação sem possuir segurança em sua técnica, por não tê-la aprendido corretamente, este terá dificuldades em executar seu trabalho e em orientar adequadamente a sua equipe. Ao referir-se a esse assunto, Salum e Prado (2014) dizem que os profissionais de nível médio, que são os técnicos de Enfermagem, costumam solicitar vários esclarecimentos acerca de condutas ou orientação para a realização de procedimentos de mais complexidade. Se o(a) enfermeiro(a) não tiver segurança ou

conhecimento de tais atividades, isso gerará uma grande insegurança, dificultando as orientações que necessitam ser dadas à equipe.

Quando analisei o cuidado nas ementas das três disciplinas supramencionadas, percebi que, na ementa de *Fundamentos de Enfermagem*, o cuidado está salientado principalmente nos tópicos “Instrumentos básicos para o cuidado de Enfermagem” e “Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)”. Já nas disciplinas *Semiologia e Semiotécnica* e *Clínica Cirúrgica*, o cuidado não é expresso nas ementas. Pontes *et al.* (2007) relatam que a SAE é o processo de Enfermagem habilitado para sistematizar os cuidados, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente. Isso facilita a forma de planejar e praticar os cuidados com segurança, eficiência e destreza, sendo todo o cuidado de Enfermagem preventivo, curativo e de reabilitação. Nessa área, todos os conhecimentos e técnicas dizem respeito ao cuidado com o outro e a como atendê-lo em suas necessidades básicas. (HORTA, 1979, p. 29).

A disciplina *Doenças Endêmicas e Transmissíveis*, em sua ementa, retrata o processo histórico das doenças infecciosas no contexto brasileiro e regional; enquanto que a ementa da disciplina de *Análises de Exames Complementares* discute os principais exames laboratoriais que são realizados pelos pacientes. Já a ementa da disciplina *Saúde do Trabalhador* ressalta a segurança no trabalho; trata das legislações específicas da saúde, da investigação e da intervenção nos processos de adoecimento do trabalhador. Por sua vez, a ementa da disciplina de *Educação em Saúde* ressalta aspectos como prática pedagógica em saúde, promoção à saúde, prevenção de doenças, educação permanente e continuada em saúde e comunicação interpessoal em saúde.

Vale destacar que essas disciplinas, mesmo não citando em suas ementas noções sobre o cuidado com o outro, são extremamente importantes para os(as) alunos(as). É oportuno lembrar que os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem desenvolvidas no nível de graduação do(a) enfermeiro(a) precisam conferir-lhe capacidade acadêmica e profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região. (BRASIL, 2001).

Nas disciplinas apresentadas na sequência, o cuidado está relacionado à SAE:

(4º período, saúde coletiva: políticas públicas). [...] Integralidade do cuidado para promoção da saúde. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). (FABIC, 2017, p. 67).

(5º período, gerenciamento da assistência de enfermagem). [...] Planejamento da assistência. Plano de trabalho. (FABIC, 2017, p. 70).

(5º período, Saúde da criança e do adolescente). [...] Cuidado da criança, do adolescente hospitalizado e sua família. Humanização do cuidado envolvendo a

criança, o adolescente, sua família e/ou cuidador. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). (FABIC, 2017, p. 71).

(5º período, Saúde do Idoso). [...] Especificidade do cuidado em enfermagem geriátrica e gerontológica [...]. (FABIC, 2017, p. 72).

(6º período, Saúde do homem). [...] Medidas de controle aos principais danos/agravos à saúde da população masculina com ênfase na educação para a saúde e o autocuidado. (FABIC, 2017, p. 74).

(6º período, Saúde da mulher). [...] Assistência de Enfermagem a distúrbios cardiorrespiratórios, infecciosos, ginecológicos, genéticos e neoplásicos com ênfase a câncer de mama e colo de útero. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). (FABIC, 2017, p. 75).

(6º período, Enfermagem clínica médica) [...] Aborda a assistência de Enfermagem e cuidados paliativos a adultos e idosos acometidos por doenças agudas ou crônicas susceptíveis a tratamento medicamentoso e que necessitem de mudanças de hábitos de vida enfatizando os aspectos metodológicos, éticos e legais [...]. (FABIC, 2017, p. 76).

(7º período, Enfermagem em saúde mental). [...] Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). (FABIC, 2017, p. 65).

(7º período, Enfermagem em urgência e emergência). [...] Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). (FABIC, 2017, p. 80).

(7º período, Obstetrícia). Assistência de Enfermagem à mulher durante o pré-natal de baixo risco, parto e puerpério bem como ao neonato, respeitando aspectos éticos e legais, nos diversos níveis de atenção. (FABIC, 2017, p. 81).

(8º período, Enfermagem em UTI). [...] Assistência de enfermagem a pacientes de alto risco sob cuidados específicos e intensivos com falência de suas funções vitais. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). (FABIC, 2017, p. 84).

(8º período, Enfermagem Pré-Hospitalar). [...] Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). (FABIC, 2017, p. 85).

Este primeiro exercício analítico possibilitou compreender como o cuidado é expresso e sistematizado nas ementas das disciplinas do Curso. Nesse âmbito, vale pontuar que cuidar do outro pressupõe uma relação de empatia, o que ultrapassa a técnica e assume uma dimensão teórico-prática.

O perfil profissional dos(as) professores(as) do curso analisado é abordado na próxima seção.

5.2 Perfil profissional dos(as) professores(as) do curso de Enfermagem analisado

Esta e a próxima seção têm por objetivo analisar as entrevistas realizadas com os cinco professores do Curso de Enfermagem da Faculdade do Bico do Papagaio – FABIC. Tais professores(as) participam de dois momentos na vida acadêmica dos discentes, um em sala de aula e outro em campo de estágio. Nesta seção, discuto o processo formativo desses(as)

docentes, bem como a sua interação com os(as) futuros(as) enfermeiros(as), tendo como objeto central a relação de cuidado com o outro. Na seção seguinte, aprofundo a dimensão do cuidado nas práticas desenvolvidas nas disciplinas e nos estágios. Seguindo nesse viés, verifico como é relevante o nosso desempenho docente; percebo o quanto é importante estarmos cada vez mais atualizados(as) para enfrentar desafios nesse processo formativo de enfermeiros(as), pois formamos pessoas para lidar com vidas. Afinal, o(a) enfermeiro(a) tem grande responsabilidade ao realizar sua intervenção de Enfermagem junto ao paciente no cotidiano da assistência.

Por certo, verifico o quanto é admirável saber cuidar do outro, principalmente ter habilidades e competências para lidar com certas situações corriqueiras no caloroso e corrido plantão, por exemplo. Observo ainda que, a partir do momento da inserção no ambiente de pesquisa, pude perceber o quanto é necessário saber as angústias, preocupações e inquietações dos(as) professores(as) em formar enfermeiros(as).

Quando questionei os(as) docentes sobre o término do Curso de Enfermagem que fizeram, obtive as seguintes respostas:

“Eu me graduei no ano de 2010”. (Margarida, 2018).
 “2014.2”. (Cravo, 2018).
 “2006.2”. (Tulipa, 2018).
 “2007”. (Bulgari, 2018).
 “Foi 1998”. (Flor de Liz, 2018).

Quanto ao ano de conclusão de curso de cada docente, obtive os seguintes dados: a maior parte deles(as) se formou entre 2006 e 2010. O professor com o maior tempo de conclusão de graduação se formou em 1998, e o professor com menor tempo (um docente) se formou em 2014/2.

O tempo de conclusão da graduação em Enfermagem entre os(as) professores(as) é bastante variável: verifiquei que uma docente já possui 21 anos de formada; e o tempo dos demais varia entre quatro e doze anos. Trata-se de uma variação muito homogênea em relação ao ano de conclusão de curso. Ao encontro desse resultado, o estudo realizado por Bassinelo (2002) demonstrou que os(as) professores(as) possuem em média uma variação entre 10 e 24 anos de conclusão do curso.

Os dados da minha pesquisa também são semelhantes aos encontrados no trabalho de Frozoni (2013), no qual a maior parte dos(as) docentes se formaram entre 2003 e 2011; o(a) docente com maior tempo de graduação havia se formado em 1981; e os(as) professores(as) como menor tempo haviam se formado em 2011. O estudo apresenta uma variável de 11,3 anos; já na minha pesquisa, a variável é de 12 anos.

No entanto, não posso afirmar que existe uma maior experiência de caráter prático entre o(a) professor(a) com mais tempo de formado e aquele(a) com menor tempo, nem posso comparar quem tem a melhor atuação na docência. Neste cenário, saber ensinar perpassa diversas fronteiras. O(a) docente precisa estar apto para tal desafio; precisa ir em busca de atualizações e, principalmente, de capacitações, independentemente de ser recém-formado(a) ou de já ter um determinado tempo de atuação, pois ele(a) se constrói enquanto profissional continuamente. Sobre o construir-se como profissional, Pacheco e Flores (1995, p. 129) ressaltam que:

De acordo com o paradigma do crescimento, situa-se a formação contínua do professor numa lógica de experiência pessoal e numa finalidade de desenvolvimento profissional. Valoriza-se a experiência pessoal e profissional dos professores que assumem um papel ativo no seu processo de formação.

Nessa perspectiva, a experiência e a formação devem estar atreladas, pois a experiência por si só não assegura o desenvolvimento profissional se não for acompanhada pelo processo de reflexão sobre a própria prática.

Quando questionados(as) sobre a sua formação, os(as) professores(as) responderam o seguinte:

“[Fui] docente em cursos técnicos, posteriormente eu fui para o serviço público assumindo um cargo que se chamava supervisora de vigilância em saúde, e de lá para cá eu tenho me dedicado ao serviço público e à graduação. No ano de 2014, se não me falha a memória, iniciei minhas atividades na educação superior, e dentre as minhas especializações eu tenho concluído docência do ensino superior e enfermagem em urgência e emergência, mas também cursando saúde pública”. (Margarida, 2018).

“Logo após a conclusão do curso eu já peguei direto em uma especialização em enfermagem do trabalho, depois uma especialização na Unidade de Terapia Intensiva e aí agora, no Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental”. (Cravo, 2018).

“Eu atuei durante oito anos na Atenção Básica, enfermeira e coordenadora da Atenção Básica, sou especialista em Enfermagem Obstétrica. Trabalho em duas Instituições de Ensino Superior, e uma de Pós-Graduação, há mais, ou menos oito anos”. (Tulipa, 2018).

“Após a, a conclusão da graduação em Enfermagem eu procurei fazer especialização em gestão hospitalar¹⁸, em docência do Ensino Superior e daí eu fiz Mestrado na área da educação”. (Bulgari, 2018).

“Sou enfermeira, estudei na Universidade estadual do Pará- UEPA com habilitação em Médico Cirúrgica, tenho especialização em epidemiologia, nefrologia, enfermagem do trabalho, saúde mental, e Pedagogia para enfermagem. Sou mestre em Terapia Intensiva, mestrado profissional, estou terminando o doutorado pela Universidade no Paraguai”. (Flor de Liz, 2018).

¹⁸ Os espaços de gestão permitem que os profissionais da área da Enfermagem dialoguem com os conhecimentos da sua área de atuação de forma profícua possibilitando o atendimento integral dos pacientes.

É extremamente importante ter qualificação profissional para atuar como docente, visto que, na maioria das universidades/faculdades, o(a) profissional da Enfermagem forma-se como enfermeiro(a) assistencial. Para ser professor(a) deve buscar qualificações, especializações, mestrado e doutorado. Assim, a formação docente para atuar no Ensino Superior é de grande relevância, de modo que esses(as) professores(as) devem fazer principalmente a seguinte reflexão: que profissionais pretendemos formar? Em relação a esse aspecto, é possível observar que todos(a) os(as) professores(as) entrevistados(as) têm buscado se qualificar continuamente.

Além disso, parece ficar evidenciado que os(as) docentes se preocupam com a questão da contínua atualização dos conhecimentos. A questão da educação permanente foi abordada e focalizou o seu envolvimento em especializações, mestrados e doutorados. Nesse sentido, um fator positivo entre os(as) enfermeiros(as)-professores(as) aqui entrevistados(as) é que investem em sua capacitação, uma vez que possuem diversas titulações. Isso enriquece o seu currículo, assim como a educação em saúde na Enfermagem. A respeito disso, Giovenardi *et al.* (2007, p. 24) explicam que:

O enfermeiro precisa ter disponível, em sua formação acadêmica, os instrumentos básicos para exercer a educação em saúde de forma horizontal, atingindo o cidadão de forma clara e objetiva. Com a evolução da profissão, os enfermeiros muniram-se de conhecimento teórico e científico a fim de melhorar exercer as práticas de cuidado, e com isso desconsiderar a prática de bondade como fundamentação. Sendo a educação construída diariamente, a educação em saúde seria o cuidado diário do sujeito, valorizando seu desenvolvimento sob uma ótica holística.

Dessa forma, torna-se imprescindível a educação em saúde. Com ela, podemos criar mais estratégias para enfrentar as diversas faces da atuação do(a) enfermeiro(a)-professor(a). A evolução da nossa profissão nos ajuda a enfrentar a realidade do nosso paciente, sua história, seus valores e crenças, de modo que os(as) discentes também sejam capazes de refletir e questionar os seus fazeres no âmbito do prisma do cuidado, compreendendo melhor os compromissos assumidos na profissão. A formação, neste sentido, não está relacionada apenas com a formação básica, mas também com a formação continuada, de forma a se compreender criticamente o cotidiano e as alternativas para o desenvolvimento de práticas mais significativas.

Ainda sobre a formação, é importante ressaltar que todos(as) os(as) professores(as) deste estudo são graduados em Enfermagem e possuem pós-graduações. Além disso, uma professora é licenciada e cursa doutorado; um professor é mestre em educação; um professor está cursando o mestrado; e duas professoras são especialistas e indicaram, durante a entrevista, que já estão se organizando para entrar em um programa de mestrado.

Segundo Nóvoa (1994, p. 13),

[...] a formação deve estimular uma perspectiva crítico-reflexiva, que forneça aos professores os meios de um pensamento autónomo e que facilite as dinâmicas de auto-formação participada. Estar em formação implica um investimento pessoal, um trabalho livre e criativo sobre os percursos e os projectos próprios, com vista à construção de uma identidade, que é também uma identidade profissional. (Mantida a grafia original).

Neste sentido, o(a) professor(a) de Enfermagem precisa preocupar-se com a formação de um profissional cidadão. Ao encontro disso, Diniz-Pereira (2011, p. 47), diz que “[...] assumir-se enquanto educador e optar conscientemente por um curso que o credencie para o exercício da profissão é um dos primeiros passos na direção da construção da identidade docente.” Por outro lado, Pimenta (1997, p. 6) destaca que:

Dada a natureza do trabalho docente, que é ensinar como contribuição ao processo de humanização dos alunos historicamente situados, espera-se da licenciatura que desenvolva, nos alunos, conhecimentos e habilidades, atitudes e valores que lhes possibilitem, permanentemente, irem construindo seus saberes-fazer docentes, a partir das necessidades e desafios que o ensino, como prática social, lhes coloca no cotidiano. Espera-se, pois, que mobilize os conhecimentos da teoria da educação e da didática, necessários à compreensão do ensino como realidade social e, que desenvolva neles, a capacidade de investigar a própria atividade para, a partir dela, constituírem e transformarem os seus saberes-fazer docentes, num processo contínuo de construção de suas identidades como professores.

A formação continuada pode contribuir para a construção da identidade do(a) professor(a)-enfermeiro(a), que deve construir saberes específicos, saberes pedagógicos e saberes da experiência. Assim, é de suma importância para o(a) docente construir gradativamente sua trajetória. Para Nóvoa (1994), a formação do(a) professor(a) para atuação no Ensino Superior visa a uma autonomia profissional, fundamentada na reflexão crítica. Nesse cenário, a formação docente é apontada como um dos principais fatores que podem levar à melhoria da qualidade do ensino. A partir dessa realidade, a formação do(a) professor(a) em Enfermagem deve ser materializada com base no domínio de conhecimentos técnicos e científicos, habilidades e competências, e na atuação investigativa no processo de ensinar e aprender, recriando-se situações de aprendizagem por meio da investigação do conhecimento de forma coletiva. Tais processos contribuem na formação do(a) enfermeiro(a), baseando-se numa perspectiva positiva de sua profissão.

Na sequência, apresento as respostas dos(as) entrevistados(as) sobre a sua atuação profissional, ou seja, há quanto tempo atuam como enfermeiros(as) e como docentes nessa e/ou em outras instituições.

“Como enfermeiro eu atuo desde 2011, quando iniciei meu primeiro trabalho na atenção primária. Como docente na educação Superior desde 2014, já na faculdade do Bico do Papagaio. Sim, eu tive um momento de afastamento durante esse período, retornando no ano de 2017, porém só trabalhei na Educação Superior na faculdade do Bico do Papagaio”. (Margarida, 2018).

“Desde a formação de 2014 eu iniciei em 2015 ponto um como enfermeiro. como docente ficou em 2015 ponto dois eu já entrei na docência em um Instituto de Ensino. Não, passei um ano no Instituto Federal e logo após, entrei na Faculdade do Bico do Papagaio”. (Cravo, 2018).

“Trabalhei oito anos, como eu falei, na Atenção Básica e como docente também oito anos, nível superior. Não há um ano, eu já tive na instituição, voltei, saí e voltei além pra, pra essa instituição”. (Tulipa, 2018).

“Como enfermeiro da Estratégia e Saúde da Família, eu atuei durante seis anos à frente da Unidade Básica de Saúde. Durante quatro meses eu fui enfermeiro coordenador do Caps- AD, da Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Durante dois anos fui enfermeiro coordenador da atenção básica e tive quatro anos de gestão como secretário municipal de saúde. Como docente eu já tenho dez anos de docência. Não! Eu já trabalhei em três instituições diferentes”. (Bulgari, 2018).

“Bom, esse ano eu completo 20 anos de formada como enfermeira, sempre atuei, desde o início, sempre atuei como enfermeiro. E como docente eu tenho uns 15 anos, iniciei com cursos técnicos de enfermagem entre SENAC, PROFAE¹⁹, e algumas universidades. Não, eu passei por várias IES”. (Flor de Liz, 2018).

É possível perceber que todos(as) os(as) entrevistados(as) já possuem um período de experiência profissional como enfermeiros(as) e como docentes, cada um(a) com suas particularidades. Observo que Margarida, Bulgari e Tulipa relatam que sempre trabalharam na atenção primária como enfermeiros(as), ou seja, em Unidades Básicas de Saúde. Todos(as) relataram que só entraram para a docência depois de algum tempo já de formados(as). Além disso, percebo que alguns docentes entrevistados já possuem mais de oito anos de experiência na docência e na atuação como enfermeiros(as) em diversas áreas da saúde. Três professores(as) também relataram que já trabalharam em outras instituições de Ensino Superior.

Batista (2005) revela que o aprendizado dos(as) professores(as) segue através de importantes desafios para o Ensino Superior em saúde, constituindo-se assim um panorama acadêmico voltado para a valorização da pesquisa. Porém, seu trabalho enfatiza que o aprendizado da docência é considerado em decorrência da experiência vivenciada pelo(a) enfermeiro(a).

¹⁹ PROFAE: por meio do Parecer do Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Câmara de Educação Básica (CEB) nº 10/2000, foi implementado o programa de Profissionalização dos trabalhadores na área da Saúde, que, através do Ministério da Saúde, objetivou suprir necessidades de formação de profissionais para a área da Enfermagem. O programa também buscou fortalecer as escolas técnicas de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o desenvolvimento institucional da área da saúde no nível técnico. (BRASIL, 2001).

Atrelado a isso, percebo que é extremamente importante o(a) professor(a) conhecer também a prática do(a) enfermeiro(a) assistencial, viver a experiência – trata-se de situações que podem ser compartilhadas em sala de aula. Batista (2005) comenta que é preciso reconhecer também que a docência em saúde deve vincular a teoria à prática, propiciando o tecer de saberes entre saúde e educação. Nesse sentido, Silva (2017) destaca que o tempo é extremamente importante para essa junção de saberes, pois trata-se de estruturas em constante renovação: elas amadurecem e mudam com o tempo. Assim, o tempo é extremamente valioso na construção de saberes, interligando-se com a prática de trabalho do(a) profissional enfermeiro(a). Saliento ainda que Júnior (2006) considera que os cursos de formação de enfermeiros(as) no Brasil, na realidade, fundiram-se de forma desorganizada; ou seja, não houve preocupação na formação do(a) enfermeiro(a), para que pudesse atuar como formador(a) de novos(as) profissionais da área.

Cabe ressaltar que os(as) entrevistados(as), além de atuarem como professores(as), também atuam como enfermeiros(as) assistenciais, o que leva à sobreposição de funções e à sobrecarga de trabalho. Em relação a esse aspecto, entendo que o(a) docente precisa de tempo para planejar suas aulas, preparando-se para ministrá-las.

No escopo das superações desses(as) professores(as), percebo o quanto são engajados(as) ao exercerem as duas funções. Verifico também que eles(as) iniciaram suas atividades como docentes após algum tempo de atuação na enfermagem. Neste sentido, talvez a dupla jornada tenha levado ao interesse em completar a renda familiar. Em tal contexto, sabido que o(a) enfermeiro(a) já possui uma longa jornada de trabalho, intercalada em plantões noturnos e diurnos. Em algumas circunstâncias, sobra um tempo para a docência – que também deve ser considerada uma profissão, conforme já destacado. Observo ainda que Silva *et al.* (2011) abordam essa sobrecarga de trabalho, bem como a responsabilidade de “[...] ser o único responsável pela renda familiar, e portanto, o único a suprir as necessidades financeiras da família pode implicar se submeter à dupla jornada de trabalho profissional.”

Na sequência, discuto os principais desafios enfrentados em ambas as profissões – enfermeiro(a) e professor(a) –, na ótica dos(as) entrevistados(as).

Quando falamos em desafios tanto na profissão de enfermeiro(a) quanto na de professor(a), podemos citar vários aspectos. Em ambos os cenários, é necessário desenvolver algumas habilidades que propiciam a superação dos obstáculos enfrentados, principalmente em relação aos saberes pedagógicos do(a) professor(a) no ensino para a Enfermagem e aos desafios da área da saúde no âmbito do exercício da profissão.

Ao ser questionada sobre tais desafios, uma entrevistada relatou que:

“[...] os desafios na enfermagem são a falta de autonomia, em relação a alguns procedimentos, encaminhamentos que eu acho que dá um entrave um pouco na nossa rotina de trabalho[...]”. (Margarida, entrevista, 2018).

A autonomia facilitaria muito o desenvolvimento do trabalho e da assistência prestada ao paciente, pois, por meio dela, os(as) enfermeiros(as) conseguiriam mobilizar suas habilidades e competências, principalmente tomar decisões frente aos desafios que enfrentam. Ao encontro disso, Gomes e Oliveira (2005) sustentam que

[...] autonomia profissional tem sido, ao longo do tempo e da evolução da enfermagem, um tema importante à compreensão da profissão, tanto na definição de seus desafios e objetivos como na forma em que os enfermeiros se relacionam e se apresentam para a equipe de saúde e a sociedade em geral.

Sem sombra de dúvidas, os(as) enfermeiros(as), em algumas situações, sentem-se sem liberdade, principalmente quando a situação requer uma tomada de decisão imediata frente à necessidade de um bom andamento de sua atividade e do trabalho em equipe, que é constitutivo da área. Segundo um dos entrevistados,

“[...] a gente precisa estar sempre trabalhando em equipe e esse trabalho em equipe ele não é visto sempre com bons olhos, por a equipe, a gente sabe que existe muitas desavenças em relação a classe e atuar com pessoas é meio que complicado [...]”. (Bulgari, entrevista, 2018).

Não posso deixar de relatar que a autonomia está conectada ao trabalho em equipe. Se houver uma barreira na autonomia, com certeza, teremos um entrave no trabalho coletivo, pois as decisões devem partir do(a) enfermeiro(a), já que ele(a) tem uma árdua missão de gerenciar sua equipe conforme aquilo que compete à área e está ao seu alcance, demonstrando segurança e confiança para um bom desenvolvimento das atividades.

Duarte e Boeck (2015) lembram que o trabalho em equipe implica “estruturação, organização e aproveitamento das habilidades humanas”. Assim, essa concepção reforça a importância da divisão do trabalho e do gerenciamento coletivo das tarefas para que se possa atingir os objetivos.

Outro entrevistado ainda ressalta seus desafios em ambas as profissões, revelando suas diversas habilidades para lidar com esses aspectos no seu cotidiano de trabalho:

“[...] o principal desafio é entender cada lado da atuação, primeiro eu tenho que atuar diretamente como cuidador, como, uma pessoa e depois poder entender o aluno, o processo de ensino aprendizado, da adequação em tipo de período, qual a linguagem mais, mais correta a ser falada? [...]”. (Cravo, 2018).

No contexto da Enfermagem, primeiramente, o(a) docente precisa saber como se comportar como um(a) cuidador(a) – conhecer os valores da profissão e os significados do ato de cuidar do outro. A partir disso, é possível encontrar meios de ensinar o(a) aluno(a) sobre tal ato de cuidar, explicando-lhe como funciona o trabalho em equipe vinculado ao cuidado, o qual é centrado em diversas tarefas a serem realizadas. Nesse sentido, saliento que as pessoas são capazes de cuidar de seu próprio ser, pois podem identificar e satisfazer necessidades atinentes a esse processo. Tal modo de ser, de ajuda mútua, promove o crescimento desse profissional. (WALDOW, 2012). Ainda sobre os desafios, destaco o seguinte excerto:

“[...] como o enfermeiro, é a valorização. Há ainda um déficit no controle de desempenho, tanto salarial como a carga horária [...] e como docente o desafio é justamente levar o seu conhecimento, a sua empatia, fazer com que o aluno, ele consiga enxergar isso, esse aprendizado na, na prática.” (Tulipa, 2018).

A profissão de enfermeiro(a), inicialmente, era atrelada à Medicina. Depois de vários embates, a área conseguiu se desvincular do saber médico, tornando-se uma profissão. No entanto, até os dias de hoje, a Enfermagem busca reconhecimento e valorização. Para entender melhor esse aspecto, Lage e Alves (2016), em seus estudos, discutem o reconhecimento e a valorização profissional de que a Enfermagem necessita. Esses mesmos autores ainda destacam que a “[...] falta de valorização e reconhecimento do trabalho do enfermeiro pode interferir diretamente no seu empenho, na sua autoestima e conseqüentemente, na relação do profissional com o seu trabalho e consigo mesmo.” (LAGE; ALVES, 2016, p. 15).

A cada dia, luta-se pelo reconhecimento, pois muitas vezes o trabalho do(a) enfermeiro(a) é árduo, com muitas responsabilidades a serem assumidas no dia a dia do seu plantão. Esse(a) profissional recebe salários baixos e tem carga horária elevada, de modo que geralmente é preciso ter mais de um emprego para aumentar a renda familiar. Por outro lado,

Observa-se forte orientação para o lado técnico predominantemente na enfermagem brasileira. Na verdade, pode-se afirmar, com orgulho, que apesar das dificuldades no sistema de ensino e de saúde, o Brasil desenvolve uma enfermagem de muito boa qualidade, entretanto ainda há falta de reconhecimento, baixo salário, representação política ineficaz e dificuldades entre as diversas categorias existentes. (WALDOW, 2012, p. 67).

A construção dessa valorização depende muito do(a) enfermeiro(a), que deve se valorizar, ser motivador de sua equipe e aprender, a cada dia, a dar e receber amor – essas são

ferramentas fundamentais na sua construção quanto profissional para um melhor cuidado humano. Segundo uma das entrevistadas,

“[...] as duas profissões elas se completam porque ser enfermeiro é estar conectado com todas as tecnologias que vão avançando e quando você é professor você está de posse de todo o conhecimento pra estar mudando os rumos da assistência”. (Flor de Liz, 2018).

O(a) enfermeiro(a) bem informado(a) sobre a era tecnológica consegue se destacar e contribuir mais no seu contexto de trabalho, pois amplia o seu leque de conhecimentos e encontra mais alternativas no atendimento dos pacientes. Ao encontro disso, Baggio *et al.* (2010) ressaltam a grande importância dos sistemas de informação para o cuidado em saúde.

Neste momento, urge uma reflexão sobre tais recursos tecnológicos, pois o(a) enfermeiro(a) deve ter muito cuidado para que sua assistência não se torne pura tecnologia – ou seja, não se torne mecanizada. Os recursos tecnológicos devem ser utilizados de forma humanizada, possibilitando estabelecer vínculos necessários para o sucesso do cuidado ou do tratamento do paciente. Nesse sentido, Barra *et al.* (2006, p. 429) discutem:

O desenvolvimento tecnológico do mundo, mas isso não necessariamente implica a leitura de que as pessoas que vivem nesse mundo se tornam mais afetivas, compreensivas, sensíveis e solidárias. A área da saúde precisa e devem utilizar-se dos recursos tecnológicos cada vez mais avançados, porém, nós, profissionais de Enfermagem, não deveríamos esquecer que jamais a máquina substituirá a essência humana. O papel do enfermeiro, quando ele opta pelo cuidado e não pela cura, ou seja, quando ele não se torna “escravo” da tecnologia, mas aprende a usá-la a favor da harmonização do paciente, do seu bem-estar, fica mais claro sob alguns aspectos. Ele valoriza a técnica por ela ser uma “aliada” na tentativa de preservar a vida, o bem-estar e conforto do paciente. (BARRA *et al.*, 2006, p. 429).

Quando questionados(as) sobre a unidade ou setor em que atuam, sobre o tempo de trabalho na unidade e sobre as suas rotinas profissionais, os(as) entrevistados(as) disseram:

“[...] estou na parte administrativa, no setor de Vigilância Epidemiológica. A minha rotina de trabalho aqui, ela se baseia minimamente em fazer análise de declaração de nascido vivo, declaração de óbito, fazer codificações de óbito, investigações de mortalidade, análise de indicadores, tudo que for pertinente, a esses agravos de interesse de vigilância.” (Margarida, 2018).

“[...] atualmente o Núcleo e Segurança do Paciente, junto com Estágio e Pesquisa. E a minha rotina de trabalho, ela é muito administrativa porque coordeno uma determinada equipe, tenho que fazer processo de educação permanente, e quando se trata diretamente ao paciente num processo de investigação e recolhimento de alguns dados para a gestão em saúde.” (Cravo, 2018).

“Atualmente, eu não estou atuando dentro da Assistência, apenas na docência.” (Tulipa, 2018).

“[...] hoje eu trabalho na Secretaria Municipal de Saúde, onde exerço o cargo de gerente de planejamento de ações e serviços de saúde, onde trabalho com os instrumentos de gestão do SUS, a parte de planejamento estratégico, e articulação no setor saúde dentro das ações de serviço de saúde pública, a rotina de trabalho eu sempre procurei buscar o que rege leis, portarias e trabalhar em cima dos princípios éticos, e legais da profissão.” (Bulgari, 2018).

Percebo que a maioria dos(as) professores(as) também trabalha como enfermeiro(a); porém, dos(as) cinco entrevistados(as), quatro trabalham na parte administrativa de determinados setores da saúde, e somente uma professora relatou trabalhar nos setores de emergência do hospital. Assim, a maioria não trabalha com o paciente de forma direta, não atuando propriamente na assistência – sua rotina é puramente administrativa. Saliento que a assistência ao paciente e o trabalho do(a) enfermeiro(a) nos setores administrativos são atividades totalmente diferentes, embora ambas consistam em funções da área: esse(a) profissional pode sim realizar trabalhos administrativos. Geralmente, quando o(a) enfermeiro(a) trabalha nesse âmbito, sua atuação fica limitada a atividades como manipulação de dados no computador, treinamentos e análises.

Trevisan (1987) considera esse assunto bastante relevante; porém, para ele o(a) enfermeiro(a) é formado primordialmente para prestar assistência direta ao paciente. Na verdade, esse(a) profissional deve ter habilidades para lidar com as diversas funções que lhe couberem. A princípio, caso o(a) enfermeiro(a) desempenhe cargos administrativos, precisa ter capacidade para concretizar sua competência, conquistando seu devido espaço.

Vale salientar que o setor de vigilância epidemiológica proporciona outro aprendizado ao(à) enfermeiro(a), outros conhecimentos e saberes. Nesse sentido, a parte administrativa da Enfermagem é baseada em uma estrutura política, sendo uma valiosa ferramenta no seu trabalho. (CHAVES *et al.*, 2015). No âmbito dessa demanda, o(a) profissional assume um papel muito importante frente à responsabilidade essencial para o seu desempenho como enfermeiro(a) administrativo(a), tendo como compromisso assegurar a organização dos serviços administrativos daquele setor pelo qual é responsável, de modo interligado a outro(a) enfermeiro(a) que presta assistência direta ao paciente.

Quanto à importância desse gerenciamento administrativo, conforme Melo *et al.* (1996), a função administrativa concretizada pelo(a) enfermeiro(a) estabelece mais uma função para esse(a) profissional; mas tal realidade não significa desvio de função. O(a) enfermeiro(a) administrativo(a) trabalha sempre com sua equipe, tendo o papel primordial de gerenciar, planejar, organizar e controlar suas atividades.

Por meio deste quinto depoimento, percebi que somente esta entrevistada trabalha diretamente com o paciente:

“Eu estou com uns dois anos que trabalho na sala vermelha, mas já trabalhei em várias UTIs e em obstetria. E o trabalho ele é rotineiro, tem as urgências e as emergências e a gente procura organizar essas urgências e emergências e encaminhar os pacientes para outras alas corresponde às suas especialidades, tirar os pacientes da urgência.” (Flor de Liz, 2018).

É possível observar, na fala de Flor de Liz, o quanto o seu trabalho é rotineiro. Em relação a esse aspecto, destaco que o(a) profissional da Enfermagem constrói suas atividades de acordo com urgências e emergências que ocorrem durante o plantão, desenvolvendo assim sua prática de cuidar. Essas atividades também envolvem gerenciamento e planejamento para que a equipe atue com coerência. Destaco também que, mesmo que o(a) enfermeiro(a) seja do setor de assistência, ele(a) também realiza diversos trabalhos administrativos, como por exemplo: fazer o *checklist* do carrinho de emergência e realizar todos os pedidos do dia para o seu setor; montar equipamentos; realizar anotações e enviar notificações.

Assim, as atividades desempenhadas pelos(as) enfermeiros(as) que atuam na emergência, além de incluírem os cuidados ao paciente, constituem-se de várias atividades administrativas. (WEHBE; GALVÃO, 2001). O(a) profissional é extremamente cobrado quanto a essas tarefas. Dessa forma, se ele(a) não for munido de saberes desse campo durante a graduação, provavelmente não se manterá na profissão. Diante disso, reitero que o conhecimento administrativo é muito importante para a Enfermagem; porém, quando isso ocorre de forma isolada, não garante o aperfeiçoamento do cuidado do paciente por parte do(a) enfermeiro(a), pois suas funções acabam sendo burocratizadas. (CARVALHO, 2013).

Os(as) entrevistados(as) foram também questionados(as) sobre a relação entre a atuação na área da Enfermagem e a docência para a formação de futuros(as) enfermeiros(as). Ficou evidente, a partir dos relatos, a importância atribuída pelos(as) entrevistados(as) à sua experiência profissional – seja diretamente com o paciente ou em funções administrativas – no desenvolvimento das aulas. Eles(as) enfatizaram que tudo se torna muito mais fácil com a experiência, pois é possível discutir a realidade do cotidiano profissional com os(as) alunos(as), contribuindo de forma significativa para o seu processo formativo.

“[...] eu trabalho muito com o processo formativo do enfermeiro que já saiu da graduação, ou desse técnico de enfermagem, então tem uma, uma é, uma relação estreita entre os dois processos porque falamos de processos de educação, porém dentro da docência em sala de aula aqui na IES, eu trabalho com formação desse futuro profissional, enquanto lá, eu já pego esse profissional pronto que é um pouco mais complicado de trabalhar também.” (Cravo, 2018).

“Ministrar à docência quando você tem a experiência prévia da Assistência é muito mais fácil porque você consegue reconhecer, toda a dificuldade e o desafio do aluno, compreender e colocar isso em prática. Então assim, estabelecer essa relação ela é bacana porque o aluno, ele, a gente tenta colocar que o aluno ele, dentro da sala de aula, ele consiga enxergar o método de trabalho na sua realidade, na sua totalidade. Então, chegar na UBS que ele chegue muito mais empoderado da assistência, das suas responsabilidades, do seu compromisso com a comunidade.” (Tulipa, 2018).

“[...] eu acredito que quando a gente tem uma atuação dentro da área da enfermagem, por exemplo, na qual eu já tive e tenho durante os estágios que são supervisionados por mim, acho que essa prática da enfermagem a gente leva pra sala de aula diante de exemplos, diante de, de ,da vivência mesmo do dia a dia nas Unidades Básicas de Saúde, na rotina diante das demandas de visitas domiciliares e isso acaba contribuindo, bastante acho que é um aprendizado bem valioso e uma troca de experiência bem bacana que a gente sempre tem que tá levando pra dentro da sala de aula e acho que associar a atuação do profissional à prática em si, com a maneira na qual a gente leva essas experiências, essas, essas vivências pra sala de aula eu acho que é de grande importância e contribui pra o aprendizado do aluno.” (Bulgari, 2018).

“[...] eu tenho muita experiência na área hospitalar, eu acabo trazendo algumas vivências e algumas práticas da enfermagem dentro do hospital para a sala de aula, isso fica mais fácil pro aluno entender e descobrir a vivência que ele vai ter trabalhando no hospital, então isso aí é muito bom.” (Flor de Liz, 2018).

Como ressaltou Tulipa (2018), tudo se torna muito mais dinâmico quando o(a) professor(a) enfermeiro(a) já possui um certo conhecimento da área de atuação, pois é possível discutir concretamente as dificuldades que os(as) futuros(as) profissionais poderão ter depois de formados, já abordando as possibilidades de resolutividade, para que eles(as) possam enfrentar esses desafios da melhor maneira possível.

É interessante observar que os(as) entrevistados(as) não mencionaram os saberes pedagógicos ao tratarem da profissão docente: trouxeram apenas os saberes específicos, os saberes da experiência das profissões. Quanto a esse aspecto, Carvalho (2013) enfatiza que o(a) professor(a) age, na maioria das vezes, como um(a) profissional de saúde que ensina somente o conteúdo que domina, abordando-o da mesma forma como o aprendeu com seus professores:

[...] a profissionalização docente representada pela licenciatura, que na enfermagem existe desde 1972, como exigência legal para o exercício do magistério de nível médio/técnico está repleta de exemplos desse desinteresse pela dimensão pedagógica. Na realidade, esse desinteresse estende-se também ao ensino superior, com conceitos errôneos comumente veiculados, pelo qual se acredita que a capacitação adequada para a formação do professor nas modalidades de ensino de enfermagem deve ser construída somente com os anos de experiência profissional em instituições de saúde. Dessa forma volta-se à questão da valorização da aprendizagem em serviço, o que coloca a formação pedagógica como um atributo

desnecessário, com conceitos inadequados de que o docente realmente precisa saber fazer. Denota-se a suprema valorização da prática, que só esse conhecimento será necessário e suficiente para propiciar o desenvolvimento do processo ensino aprendizagem junto aos discentes. (CARVALHO, 2013, p. 237).

Os(as) profissionais que atuam em cursos técnicos, muitas vezes, só possuem graduação, sem ter tido contato com nenhum tipo de capacitação pedagógica. Por outro lado, no Ensino Superior, os(as) professores(as) devem ser no mínimo mestres – a própria LDB ressalta essa normativa. Porém, é bastante baixo o número de enfermeiros(as) habilitados(as) para exercerem a docência. Talvez seja por essa razão que os(as) entrevistados(as) ressaltaram muito a grande necessidade de já ter experiência de atuação na Enfermagem. Porém, resalto que é de grande importância atrelar os saberes específicos, os saberes da experiência e os saberes pedagógicos no exercício da docência.

A discussão mantida até aqui retratou o perfil profissional dos(as) professores(as) participantes da pesquisa. Na próxima seção, discuto como o cuidado tem sido ou não pautado no processo formativo de enfermeiros(as).

5.3 De que modo os(as) professores(as) têm pautado ou não a noção de cuidado no processo formativo dos(as) enfermeiros(as)

Para que fosse possível compreender como o cuidado é pautado nas práticas formativas, foi preciso entender primeiramente o que influenciou os(as) entrevistados(as) a escolherem a profissão da Enfermagem e a da docência no Ensino Superior. Sabemos que decidir por uma profissão não é fácil. Algumas vezes, isso requer cautela e atenção para se fazer uma boa escolha.

No mundo globalizado, a Enfermagem tem se destacado, principalmente porque é uma profissão que exige muita qualificação, em virtude de contribuir fielmente ao cuidar do outro. Souza (2015, p. 63) lembra que “[...] a decisão pela profissão pode ser acompanhada por diversas dificuldades e problemas; portanto, torna-se desafiador e estimulante descobrir a razão da persistência, ou seja, o indivíduo que procura uma profissão busca uma atividade que o realize e que preencha sua vida.”

O depoimento a seguir revela essa motivação para a escolha das profissões de enfermeiro (a) e docente de um curso de Enfermagem.

“[...] quem me indicou esse curso e me orientou, foi a minha mãe, eu aceitei, comecei a fazer e gostei do curso e não optei por outro. Na docência, eu acho que já era uma coisa meio nata porque desde a infância eu já brincava de professora com as minhas colegas, era uma das minhas atividades preferidas que eu tinha, desde 2010 que eu iniciei em curso técnico, então, eu sempre gostei de repassar os conhecimentos que eu tenho.” (Margarida, 2018).

É possível verificar, na declaração de Margarida, que ela escolheu ser enfermeira, em princípio, por uma escolha de sua mãe; no entanto, aos poucos foi aceitando sua nova profissão. Quanto à docência, ela afirma que, quando criança, já brincava de ser professora; por essa razão, considera que se identifica com “o dom de lecionar”. Isso indica uma visão da docência como vocação e não como profissão; ou seja, não é de se estranhar que os conhecimentos pedagógicos, tão caros à profissão docente, não tenham sido mencionados na seção anterior.

Ao referir-se a esse assunto, Rodrigues, Rodrigues e Tavares Filho (2014) dizem que é formidável que a pessoa tenha livre-arbítrio para escolher sua profissão, para sanar possíveis dúvidas sobre o ofício, estabelecendo diálogo com alguém que já o exerça, pois essa decisão é muito importante – trata-se do planejamento de sua vida profissional:

[...] a decisão pela profissão pode ser acompanhada por diversas dificuldades e problemas; portanto, torna-se desafiador e estimulante descobrir a razão da persistência desses candidatos em continuar a perseguir sua meta. O indivíduo que procura uma profissão busca uma atividade que o realize e que preencha sua vida. Definir o futuro não é somente definir o que fazer, mas, fundamentalmente, quem se quer ser, para que fazer e como fazer; é pensar na construção de projeto de vida. (SOUZA, 2005, p. 63).

Essa discussão relacionada à escolha da profissão é muito relevante para o crescimento profissional. Em algumas situações, a profissão é marcada pela própria história do indivíduo, como ressalta o professor Cravo:

“Quando eu decidi fazer a faculdade de Enfermagem, eu já tinha feito o curso técnico durante o Ensino Médio, então foi uma escolha que, eu já conhecia um pouco a área, então eu já tinha uma certa afinidade. Enquanto docente também, durante essa faculdade eu trabalhei muito em cursos técnicos, tanto curso técnico na área da enfermagem, quanto curso técnico na área administrativa.” (Cravo, 2018).

O professor decidiu cursar Enfermagem porque já conhecia um pouco a profissão, dado que cursou o técnico na mesma área. Consequentemente, já tinha uma posição sobre a profissão que gostaria de exercer. Nesse contexto, vale pontuar que, na busca de novos desafios, conhecimentos e ascensão profissional, os(as) técnicos(as) de Enfermagem vislumbram tornar-se enfermeiros(as) graduados(as). (COSTA *et al.*, 2008). Além disso, segundo Souza (2005), cada vez mais, as instituições procuram adequar-se às mudanças que

ocorrem no mundo do trabalho, para que os(as) profissionais consigam estar atentos(as) a diversas alterações que ocorrem na profissão, assim como buscar conhecimentos para a prática profissional da Enfermagem.

Importante destacar que tanto Margarida quanto Cravo iniciaram sua vida profissional como docentes primeiramente em cursos técnicos. Quanto a esse aspecto, de certa maneira, é muito importante o(a) profissional enfermeiro(a) ministrar aula em cursos técnicos. Dessa forma, ele(a) inicia o seu aperfeiçoamento enquanto professor(a), buscando sua qualificação em nível de especialização, mestrado e até mesmo doutorado. Colaborando com essa assertiva, outro professor entrevistado indicou que escolheu a profissão de enfermeiro por questões financeiras, como é possível observar logo abaixo:

“O enfermeiro, inicialmente, foi mais a questão financeira pela procura, na época desse profissional, pela valorização que estava tendo na época das Unidades Básicas de saúde, como docente, já foi algo muito mais maduro, você conseguir levar com que o aluno ele tivesse a visão, enxergasse o modo como você vê a enfermagem, na sua totalidade, em relação ao profissionalismo, em relação ao paciente, em relação a unidade, onde ele atua. Então assim, foi algo muito mais complexo em relação à docência, algo muito mais maduro.” (Tulipa, 2018).

Outro entrevistado baseou a sua escolha na admiração que ele tem pela Enfermagem, em virtude do cuidado diferenciado que ela proporciona na relação estabelecida com os pacientes.

“[...] foi realmente o cuidado diferenciado do profissional enfermeiro para com o paciente que a gente não, é, é discriminando nem uma outra profissão, mas o atendimento, o cuidado, o manejo que um enfermeiro tem com o paciente, ele é de fato diferenciado. Hoje a gente vê que existe aqueles que não exercem a profissão da enfermagem com amor, mas existem aqueles que diante da sua escolha, diante daquilo que se propõem e que se propôs a fazer exerce com amor, com carinho e com muita dedicação. Então, acho que o cuidado do profissional enfermeiro ele é diferenciado, e isso foi que fez com que eu escolhesse essa profissão e tive a oportunidade de, ser docente do curso de enfermagem e cada disciplina ministrada, a cada estágio supervisionado eu tento sempre está mostrando a importância desse cuidado diferenciado que nós enfermeiros temos que ter para com os nossos pacientes porque isso de fato, na prática contribui pra o, o tratamento do paciente, em busca aí de uma possível cura.” (Bulgari, 2018).

Por sua vez, Flor de Liz relacionou a sua escolha também ao cuidado e ao auxílio ao próximo:

“[...] eu sempre gostei de cuidar de pessoas e aí quando eu descobri esse dom, eu percebi que a área da enfermagem seria a mais adequada para eu me, eu me capacitar e estar ajudando as pessoas. E a partir desse momento eu vi que quando você é docente você acaba ensinando as pessoas a trabalhar com essas pessoas que necessitam de sua ajuda e necessitam da sua melhor formação.” (Flor de Liz).

Quando se escolhe uma profissão independentemente de salário ou outros aspectos, o ofício é realizado mais prazerosamente, pois se escolheu algo com que se gosta de trabalhar. No caso da Enfermagem, o cuidado requer zelo, atenção, carinho, determinação – saberes que se interconectam. Há muito tempo, a história da Enfermagem já refletia a ideia de compaixão, amor – ou seja, já estava ligada a um cuidado amoroso, cheio de ternura. Ao encontro disso, Grudtner *et al.* (2010) notam que a precursora da Enfermagem moderna sempre cultivava o amor em tudo o que fazia para as pessoas. Contudo, quando essa profissão chegou às faculdades brasileiras, houve uma mudança de perspectiva em relação a essa dimensão amorosa.

Assim, precisamos oferecer um cuidado baseado na humanização; não precisamos ter medo do amor. Como sustentam Grudtner *et al.* (2010, p. 320), “[...] o cuidado amoroso e a humanização propalada em nível de programas oficiais caminham na mesma direção, possibilitando ofertar-se um cuidado que atenda às necessidades humanas do usuário, respeitando sua dignidade, permitindo-lhe o protagonismo de sua história”.

Paralelamente a isso, os(as) entrevistados(as) também foram questionados(as) em relação às disciplinas que ministram no Curso de Enfermagem e ao que é ensinado em cada uma delas:

“Saúde da Mulher, a gente vê aspectos desde anticoncepção, pré-Natal, parto, puerpério, a questão das mudanças no corpo da mulher, na fisiologia na gravidez. Já na patologia a gente vê aspectos em relação a morfologia, estrutura dos tecidos mediante às doenças, os aspectos patológicos, questões de hemorragias, e nas duas disciplinas a gente ensina coisas que o acadêmico vai utilizar na vida profissional dele diariamente como a ética, a cidadania, o poder reflexivo que ele tem que ter, analítico e crítico.” (Margarida, 2018).

Na fala de Margarida, ela insinua o que realmente é repassado nas disciplinas. O(a) aluno(a) irá se desenvolver de acordo com o andamento do curso, usando instrumentos e metodologias que o(a) próprio(a) docente repassou em sala de aula, como mencionado acima.

Apesar das inúmeras diferenças aqui relatadas pelos(as) professores(as), cada docente se coloca de uma maneira diferente, preocupado(a) com o foco de cada disciplina para que esta possa ir ao encontro das necessidades da área, como podemos observar nas respostas a seguir:

“Clínica Médica, eu trabalho muito o processo de investigação pra verificação de patologias, descobrimento, e principalmente a aplicação do processo de cuidar através da sistematização da assistência de enfermagem em cada processo patológico, então, como eu digo pra eles, não é somente questão de descobrir a doença, de saber os exames a serem feitos, mas é questão de verificação de qual é o diagnóstico de enfermagem e qual é o plano a ser traçado pra esse paciente.” (Cravo, 2018).

“Enfermagem e Saúde Coletiva e dentro desse contexto da disciplina a gente tenta fazer um breve histórico da disciplina, dos avanços da saúde pública, do Sistema Único de Saúde, da relação dela com os dias atuais, a nossa própria assistência às

políticas públicas voltadas pra população, saúde da mulher, saúde do homem, a sistematização com valorização e ferramenta instrumental do processo de enfermagem é algo que a gente tenta passar dentro do contexto da Enfermagem de Saúde Coletiva.” (Tulipa, 2018).

“Enfermagem e Saúde da Criança e do adolescente e Enfermagem e saúde do Homem, além de toda a, a ementa do curso que a gente tenta seguir à risca, eu sempre tento colocar, as situações atuais dentro de cada área seja de qualquer que seja a disciplina, eu sempre costumo introduzindo as atualizações que isso é de grande importância porque o nosso, assim como os nossos professores, os nossos alunos também tem que estar sempre atualizados. E o foco principal tanto de uma disciplina como da outra é a sistematização da assistência da enfermagem, que é o cuidar, é saber ouvir, o paciente, é saber detectar cada situação de saúde diante de cada caso, diante de cada relato e intervir diante daquela situação, tendo como base, como foco o cuidado a esse paciente, a atenção pra que a gente possa está interagindo e tentando amenizar a situação desse paciente dentro da realidade da situação de saúde que ele se encontra.” (Bulgari, 2018).

“[...] disciplina de UTI e eu procuro ensinar tudo que é visto nas UTIs, como a utilização de equipamentos, a associação de patologias clínicas, patologias cirúrgicas, e eu procuro estabelecer com os alunos alguns pré-requisitos para esse contato com os pacientes dentro da UTI que é uma, é considerado alta complexidade.” (Flor de Liz, 2018).

Cada professor(a) segue o que a ementa estipula. Nesse contexto, é interessante pontuar que os(as) alunos(as), muitas vezes, ao cursarem disciplinas práticas, já sentem certa dificuldade, porque observam que, frequentemente, o que é repassado na teoria em sala de aula é totalmente diferente na prática. Nas falas dos(as) professores(as) observamos que eles(as) se preocupam com os(as) discentes, até mesmo porque sabem o que realmente acontece na prática do dia a dia da profissão de enfermeiro(a). Muitos(as) dos(as) docentes mencionaram aspectos como: aplicabilidade do processo de cuidar; processo de enfermagem ou de sistematização da assistência de enfermagem; e instrumentos metodológicos e sistemáticos de prestação de cuidado. Nesse âmbito, destaco os relatos dos professores Cravo, Tulipa e Bulgari, que, em seus discursos, frisaram utilizar a ferramenta SAE, preocupados com o modo como os(as) alunos(as) irão cuidar dos pacientes. Nesse sentido, ressalto que o cuidado, já abordado ao longo desta dissertação, ganhou dimensões distintas na fala dos(as) entrevistados(as).

Sabemos que não é fácil enfrentar determinadas situações frente aos pacientes; elas exigem do(a) enfermeiro(a) uma série de saberes e principalmente habilidades – algumas delas devem ser adquiridas ainda na faculdade. Nesse âmbito, Kruse (2003, p. 18) ressalta que “[...] tais saberes, historicamente comprometidos, estão organizados em disciplinas que compõem uma estrutura curricular que se pretende universal e capaz de produzir enfermeiras com determinada identidade profissional.” Deste modo, são as instituições que devem proporcionar tais conhecimentos para que, durante a faculdade, o(a) aluno(a) aos poucos vá se preparando para se tornar um profissional, de acordo com o padrão de formação que as

instituições pregam em seus PPCs. Interessante destacar que cada disciplina produz um tipo de conhecimento, desembocando em um entendimento que vai ao encontro dos objetivos de cada aula, com vistas a auxiliar na formação dos alunos e trazer benefícios para a sociedade.

No contexto da Enfermagem, Segundo Garcia e Nóbrega,

Uma questão fundamental, que não pode ser abstraída ao se pensar em aplicar o processo de enfermagem, está relacionada ao ambiente físico e social em que o processo ocorre. O ambiente do cuidado pode ser visto por diferentes ângulos. Por um lado, ele é interior à instituição de saúde na qual está inserido e ambos (o ambiente do cuidado e a instituição) fazem parte de um ambiente total – a matriz sociocultural de saúde dominante (sistema municipal/estadual/nacional de saúde), organizada como uma porção do mundo social mais amplo. Por outro lado, ele incluiu tudo aquilo que é exterior ao cuidador e ao ser cuidado, e que influencia, pelo menos em parte, a maneira do desempenho dessa díade, dados os papéis e atividades que se espera que cada um de seus elementos constituintes desenvolva, e os recursos físicos, humanos e materiais necessários para a execução envolvidas na realização do cuidado. (GARCIA; NÓBREGA, 2000, p. 13).

Então, o processo de Enfermagem é uma ferramenta fundamental para a aplicabilidade do trabalho em questão, consistindo em um instrumento de grande importância para organizar o cuidado de Enfermagem, de modo que este também não seja considerado apenas um instrumento que deixe o relacionamento entre enfermeiro(a) e paciente mecanizado. É necessário que ambos vivenciem um processo mútuo, principalmente de empatia, para que o cuidado tenha êxito. Nesse sentido, a Enfermagem tem um fator especial: quando cuidamos de alguém, algo genuíno é despertado em nós, de modo que esse cuidado é a razão existencial da profissão.

O(a) enfermeiro(a) precisa estar atento a diversas situações enfrentadas no campo de trabalho; a cada dia, ele(a) é desafiado(a) de diferentes formas. Considerando tal aspecto, foi feita outra pergunta aos(às) entrevistados(as), qual seja: “o que um(a) futuro(a) enfermeiro(a) deve saber para ser um(a) bom(a) profissional?”. Segundo os(as) participantes,

“[...] o enfermeiro ele tem que ser analítico, crítico e reflexivo, que ele tem que ter esse poder de associar a teoria e a técnica a uma análise e reflexão, que é o que diferencia ele do técnico que ele não vai saber só o procedimento, ele vai pegar uma situação do dia a dia e vai ter que refletir naquela situação e trazer à tona os conhecimentos teóricos e práticos que ele teve pra poder desdobrar e resolver.” (Margarida, 2018).

“[...] a formação de habilidades e competências, uma das competências que eu considero bastante é a competência de gestão. Então, quando a gente fala de competência de gestão, é o saber gerenciar cada atividade e organizar essas atividades que eu vou relacionar, então, seja no processo de avaliação desse paciente através de anamnese, ou exame físico, ou seja no processo de implantação do cuidado, ou da sistematização da assistência de enfermagem por inteiro.” (Cravo, 2018).

“[...] com a experiência que a gente tem hoje ele tem primeiramente ter conhecimento científico, ele tem que ter uma base científica muito boa, a formação acadêmica bacana, a gente vê que o aluno ele se preocupa muito mais com a técnica,

pra mim é primordial ele entender obviamente a técnica, mas isso embasado no processo científico.” (Tulipa, 2018).

“[...] primeiro que ele tem que saber que vai existir vários desafios e que diante desses desafios ele precisa ter um conhecimento básico, atualizado porque os desafios são muitos e que acima de tudo, ele deve ter responsabilidade, compromisso e humildade. Eu acredito que, dessa forma e com esses aparatos ele vai ser um bom profissional.” (Bulgari, 2018).

“[...] ele deve associar todas as suas disciplinas que foram ministradas no curso, associar a sua realidade, por exemplo, associação da parte fisiológica e patológica do paciente pra que ele seja melhor assistido durante os cuidados de enfermagem.” (Flor de Liz, 2018).

Cada professor(a) entrevistado(a) se expressou de uma forma diferente em relação ao que um(a) futuro(a) enfermeiro(a) deve saber para ter êxito na profissão. Declararam que ele(a) precisa ser analítico(a), crítico(a) e reflexivo(a), associando a teoria à prática. Deve desenvolver habilidades e competências, tendo conhecimento da implantação do cuidado agregado com a sistematização da assistência de Enfermagem. Necessita também ter conhecimento científico, responsabilidade, compromisso e humildade. E, por último, mas não menos importante, precisa associar todas as disciplinas que foram ministradas no curso.

O relato de Margarida vem ao encontro dos escritos de Peres, Ciampone e Wolff (2007), que explicam que o(a) enfermeiro(a) deve ser analítico(a), crítico e possuir habilidades para que consiga tomar decisões. Na coletividade, vivemos constantes desafios e conflitos; assim, para lidar com essa realidade, a formação de profissionais das diferentes áreas deve desenvolver a formação crítica e reflexiva. (CHIRELLI; MISHIMA, 2003).

As experiências dos(as) professores(as) podem contribuir para que os(as) alunos(as) ofereçam melhor assistência aos pacientes. Nesse âmbito, o(a) novo profissional que está se formando deve construir conhecimentos através de processos adequados de ensino e de aprendizagem, para que sua atuação não vise apenas à ascensão profissional. Além disso, nesse cenário de crescimento da competitividade das profissões, o(a) profissional da Enfermagem deve estar cada vez mais habilitado(a) para que possa conseguir uma boa colocação no mercado de trabalho.

As competências e habilidades dos(as) enfermeiros(as) são regidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). No cotidiano da profissão, segundo os estudos de Peres, Ciampone e Wolff (2006), usam-se ferramentas que subsidiam as metodologias de trabalho, incluindo ações como cuidar, ajudar, conduzir, administrar, gerenciar, pesquisar e ensinar. Nesse contexto, os atos de cuidar e gerenciar são os mais realizados pelos(as) enfermeiros(as). Sobre tal aspecto, é necessário pontuar que:

O caminho apontado pelas DCNs para assegurar a integração e a continuidade da assistência em todas as instâncias do sistema de saúde indica que o profissional enfermeiro precisa desenvolver competências apoiadas em uma base sólida de conhecimentos. Dentre esses conhecimentos que, associados à aquisição de habilidades, permitem identificar e acessar informações determinantes para a atenção à saúde com padrões de qualidade reconhecidos para a fundamentação de suas atitudes, destacam-se os seguintes saberes da administração: as teorias administrativas, as ferramentas específicas da gerência, o processo de trabalho, a ética no gerenciamento, conhecimento sobre cultura e poder organizacional, negociação, trabalho em equipe, qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, leis trabalhistas, gerenciamento de pessoas, dimensionamento de pessoal, gerenciamento de recursos materiais, custos, recursos financeiros, sistema de informação e processo decisório. (PERES; CIAMPONE, 2006, p. 494).

Portanto, considerando todas essas características, é fundamental ao(à) enfermeiro(a) adquirir experiência para que possa conquistar o seu espaço na profissão, bem como expressar atitudes seguras, em atos que reflitam os conhecimentos apreendidos por meio dos processos de ensino e de aprendizagem desenvolvidos ao longo da graduação. Nesse sentido, o currículo de um curso é extremamente importante para o aprimoramento desse(a) profissional, devendo estar em conformidade com as DCN para que se possam verificar as mudanças no cotidiano do aprendizado na Enfermagem.

Quando questionados(as) sobre o currículo do Curso de Enfermagem da instituição investigada, Margarida e Cravo responderam que:

“[...] o currículo do curso, ele está dentro do que o enfermeiro tem que ter para a formação dele, não tenho queixas a fazer. Eu acredito que a cada ano a gente tem para melhorar porque as revoluções tecnológicas e mudanças em relação a protocolos e tudo e a gente está sempre tentando se atualizar nisso tudo, mas de modo geral eu acredito que o currículo ele contempla coisas boas para a formação.” (Margarida, 2018).

“[...] disciplinas que eu já trabalhei e aí a gente fala em Saúde do Trabalhador, Saúde de Clínica Médica, de Epidemiologia, essas disciplinas elas estão bem pautadas no que concerne à atualidade, porém, tem alguns assuntos mais novos dentro da gestão e o planejamento do cuidado que eles podem ser atualizados dentro de outras disciplinas, a gente fala aí como Segurança do Paciente, o Processo de Cuidar Infecção Hospitalar, e assim por diante. Ou seja, precisa atualizar nestas vertentes.” (Cravo, 2018).

Margarida relatou que o currículo do curso da instituição investigada encontra-se dentro de padrões que visam ao desenvolvimento do aluno. Afirmou que sua estrutura contempla tudo o que um profissional precisa para a sua formação. Já o professor Cravo relatou que algumas demandas não se encontram em conformidade com a atualidade, principalmente quando se fala em gestão.

De modo geral, a maioria dos(as) professores relatou que o currículo do Curso de Enfermagem da FABIC encontra-se em conformidade com a atualidade, sendo bastante

completo, favorecendo assim que os(as) docentes consigam executar seu trabalho com mais clareza. Saliento ainda que, durante as entrevistas, os(as) professores(as) também demonstraram conhecer bastante o currículo do curso:

“Eu acho muito bom a gente observa, porque a carga horária, ela é suficiente para que o aluno ele saia realmente apto a realizar a consulta, a prescrição, como a gente trata com farmacologia, com saúde coletiva, clínica médica, cirúrgica. A carga horária também é suficiente dentro do estágio, então assim, a carga horária hoje, o currículo, a matriz curricular da instituição está muito boa.” (Tulipa, 2018).

“[...] o currículo da instituição, ele é bem completo, hoje a gente trabalha as disciplinas dentro dos ciclos de vida que isso é importante, desde a Disciplina de Saúde da Criança até a disciplina de Saúde do Adulto, eu vejo isso como um grande avanço, uma vez que, os ciclos de vida hoje, a gente tem que trabalhar de forma integral porque os nossos alunos, eles precisam saber, o que acontece no período da infância, de que forma a gente tem que intervir diante de cada situação da criança e da mesma forma do, do adolescente, do jovem, do adulto, do idoso e dentro das áreas estratégicas também, no âmbito da saúde do, da saúde da família. a saúde do homem, saúde da mulher, enfim, eu na minha concepção, é um curso que é bastante completo. (Bulgari, 2018).

“[...] o currículo do curso de enfermagem ele contempla tudo porque ele tem uma visão, holística, por exemplo, das pessoas que têm problemas áudio visual, por exemplo, como a disciplina que eu acho extremamente interessante, as disciplinas de Antropologia que mostra a parte do paciente, a evolução do indivíduo, e tem a parte da tecnologia de enfermagem que mostra como a gente faz pra cuidar das pessoas por meio da comparação de vários, de várias temáticas juntas.” (Flor de Liz, 2018).

O currículo de um curso é extremamente importante para o bom andamento da formação. É a partir dele que se organizam os processos de ensino e de aprendizagem, através de teorias, práticas e estágios, para que os(as) professores(as), em cinco anos, consigam construir com seus(as) alunos(as) um saber sobre a profissão, visando ao cuidado direto com o paciente, aplicando técnicas baseadas em conhecimentos teórico-práticos. Além disso, o currículo deve propiciar todo um conhecimento educacional que se reflete na identidade profissional do(a) aluno(a), para garantir uma boa formação na graduação em Enfermagem. Dessa forma, o delineamento adequado do currículo é de extrema importância para a formação dos(as) alunos(as) de Enfermagem, para que consigam construir conhecimentos acerca da prática de cuidar de um paciente, dentro de um planejamento sistematizado. É importante ainda destacar que o currículo também necessita estar bem organizado quanto às disciplinas do curso, pois trata-se de elementos facilitadores que agregam teoria e prática. É através delas que são abordados os conhecimentos atinentes à Enfermagem, incluindo a prática do cuidado.

Na sequência, foi perguntado aos(as) professores(as) se havia alguma disciplina do curso que consideravam desnecessária. Do mesmo modo, eles(as) foram questionados(as) se havia alguma disciplina que gostariam de incluir no currículo.

“Desnecessária não. [...] eu acredito que contemplando o currículo do curso, a disciplina que poderia ser intitulada de líder em coach onde o aluno poderia trabalhar mais essa parte de importância de serviços de saúde, da questão do falar em público.” (Margarida, 2018).

“[...] eu não considero nem uma disciplina desnecessária, [...] já uma disciplina que poderia ser incluída, a meu ver como especialista, a gente poderia desmembrar melhor essa Clínica Médica. Atualmente, eu trabalho com Clínica Médica, eu tento trabalhar com todas as patologias, então, eu trabalho com cardio, com nefro, com neuro e eu vejo que essas disciplinas poderiam ser desmembradas pra gente ter, vislumbrar melhor esse cuidado. Então, eu trabalharia unicamente com cardiologia, ou com nefrologia, como é o processo de cuidado e de gestão em uma assistência nefrológica.” (Cravo, 2018).

“Não sei se desnecessária é a palavra, mas poderia reconsiderar, na retirada da matriz a disciplina de Sociologia e Filosofia. Considerando essas duas que isso se encontra na matriz, a gente poderia fazer uma adequabilidade colocando Antropologia.” (Tulipa, 2018).

“[...] Então, eu acho que todas são necessárias e tem que ser trabalhadas. Sim, sim. uma disciplina específica sobre a SAE, da Sistematização da Assistência de Enfermagem porque o que a gente vê muito é uma, dificuldade dos nossos alunos na questão dos diagnósticos de enfermagem. Eu sei que, que não é fácil! Bem complicado, apesar, de saber que a Sistematização da Assistência ela é trabalhada em disciplinas específicas, com outros conteúdos, mas eu acredito que a partir do momento que ela for trabalhada de forma específica, sozinha, dentro de todos os âmbitos do que traz a, SAE, eu acredito que a nossa prática ela vai tá sendo implementada e com certeza vai está sendo mais eficaz.” (Bulgari, 2018).

“Não, eu acho que todas as disciplinas do curso de enfermagem, elas são extremamente necessárias, porque uma completa a outra. Eu acho que não, acho que está muito bem distribuída porque a gente vê a parte de humanização, a gente vê a parte fisiológica, a parte patológica, a parte do cuidar, então eu acho que tá completo.” (Flor de Liz, 2018).

As falas dos(as) entrevistados(as) denotam bastante clareza em relação ao currículo. Praticamente todos(as) os(as) professores(as) expressaram estarem satisfeitos(as) com as disciplinas que compõem o currículo de Enfermagem da instituição investigada; porém foram feitas algumas ressalvas. Por exemplo, considerando o desenvolvimento do mundo moderno e globalizado, Margarida destacou que seria interessante incluir uma disciplina de “líder em coach”. Ela descreve que essa disciplina poderia ajudar em grande medida o(a) aluno(a), dando-lhe aporte para que possa se interessar mais pelos serviços de saúde, trabalhando principalmente a questão de falar em público.

Por sua vez, Cravo (2018) já ressalta a grande necessidade de haver o desmembramento da disciplina de Clínica Médica, para se trabalhar melhor a relação do cuidado, pois ela aborda todas as patologias existentes. Já Tulipa (2018) destaca que a universidade poderia fazer somente uma adequação, retirando as disciplinas de Sociologia e Filosofia e substituindo ambas por Antropologia – questões que podem ser problematizadas quando o foco é uma formação mais humanística, que se reflete em processos de cuidado e leitura de mundo.

No ponto de vista de Bulgari (2018), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) poderia ser uma disciplina, pois é isso que dá todo o embasamento para o(a) enfermeiro(a) no seu trabalho: a SAE é uma atividade exclusiva desse(a) profissional. Isso vem ao encontro das considerações de Truppel *et al.* (2009), que concluíram que:

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem como objetivo identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Esta metodologia é um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro, a qual possibilita o desenvolvimento de ações que modificam o estado do processo de vida e de saúde-doença dos indivíduos. Portanto, a SAE permite que se alcance resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. (TRUPPEL *et al.*, 2009, p. 3).

A SAE é considerada “a Sagrada Escritura da Enfermagem”. O(a) enfermeiro(a) deve conhecê-la a fundo, saber lidar com os instrumentos que essa sistematização proporciona, para que consiga, juntamente com sua equipe, reorganizar os cuidados individualizados, bem como gerenciar seu grupo. Por essa razão, os(as) professores(as) preocupam-se bastante com a questão, pois os instrumentos da SAE são bastante complexos de se trabalhar. Diante disso, o(a) professor(a) deve conhecê-la a fundo para que consiga abordá-la em sala de aula da melhor forma possível.

Percebo conformidades nos discursos dos professores Cravo e Bulgari, pois a preocupação de ambos acaba sendo a mesma. Já para a professora Flor de Liz (2018), todas as disciplinas são necessárias. Ela ressalta que não há necessidade de complementar nada, pois o quadro das disciplinas consegue atingir todos os objetivos atinentes à formação no curso de Enfermagem.

Desenhando todo esse percurso das disciplinas que misturam saberes e fazeres, teoria e prática, na formação de enfermeiros(as), os(as) docentes responderam à seguinte questão: “como vocês percebem a relação entre teoria e prática no curso?”.

O desempenho dos(as) professores(as) frente à demanda pedagógica na formação do(a) enfermeiro(a) é de grande relevância para a construção de saberes dos(as) alunos(as). De tal modo, entender o processo de aprendizagem durante a formação do(a) enfermeiro(a) é essencial, para que se forme um(a) profissional com atuação crítica e reflexiva na assistência.

No Curso de Enfermagem, a teoria e a prática precisam estar bem articuladas, de modo coerente, que contribua para o processo formativo do aluno. Ao encontro disso, a professora Margarida menciona o seguinte em seu discurso:

“Eu percebo que é uma relação existente e acredito que toda a grade ela já, está articulada pra que isso aconteça de forma simultânea o aluno ele tem aquela teoria e logo ele já pode, na prática utilizá-la, tenho isso como uma percepção que acontece, existente e fundamental.” (Margarida, 2018).

A faculdade investigada procura, a partir da própria matriz curricular, articular teoria e prática, até mesmo na visualização do desenho curricular (já demonstrado) – o que, por si só, não garante que a relação se estabeleça.

“Com o advento das metodologias ativas, e essa inclusão maior dentro dos cursos da área da saúde é imprescindível essa associação entre a teoria e prática, não há como professor trabalhar desconectadamente uma teoria sem colocar pra esse aluno onde é que ele vai praticar porque aí se não, a gente vai voltar pelo, voltar ao ensino tradicional.” (Cravo, 2018).

Paranhos e Mendes (2010, p. 7) destacam que o(a) aluno(a) “[...] teoriza o que executa e associa o resultado das ações às experiências similares vivenciadas anteriormente, construindo conhecimento pela aprendizagem significativa nos ciclos pedagógicos.” Assim, para que os processos de ensino e de aprendizagem sejam significativos, os(as) professores(as) geralmente articulam a teoria com a prática através de informações que trocam antes mesmo de se iniciar o semestre:

“[...] vai iniciar, o semestre sentar-se com professor da prática e tentar fazer o que ele consiga de fato visualizar, o que foi visto durante o semestre ele vai ter que colocar em prática, é muito difícil? Porque o aluno ele, como eu coloquei, ele tem mania de se bitolar na prática, na parte técnica, mas quando a gente coloca todo o ensinamento dele que a gente traz novamente esse aluno que passou pela prática voltar pra sala de aula, observa-se que ele consegue fazer a junção dos dois processos é como, é algo ficasse muito mais fácil, facilitasse o entendimento da teoria, se ele tem alguma dificuldade na teoria, colocando em prática, facilita o entendimento dele.” (Tulipa, 2018).

“[...] somos professores que estamos interligados uns com os outros então, normalmente a gente associa bem a teoria à prática, ou seja, não se, dissociam de jeito nenhum, e o professor da teoria inclusive ele até nos sinaliza na prática quando é necessário melhorar com os alunos em relação a alguma questão que ficou pendente, ou que ele acha que o aluno não teve o conhecimento devido pra poder estar em estágio.” (Flor de Liz, 2018).

“[...] os nossos professores a gente sempre traz uma teoria bem completa, diante de todas as atualizações e daquilo que é necessário trabalhar a disciplina enquanto teoria, porque diante da teoria a, com uma boa teoria, com certeza nós teremos uma prática eficaz, uma prática com bastante qualidade que é isso que a, que nós professores e a própria instituição ela preza a qualidade. Então, a gente sempre tenta tá pareando a teoria com a prática pra que, a disciplina ela seja concluída com sucesso.” (Bulgari, 2018).

Essa questão é bastante importante: os(as) professores(as) trocam informações entre si; com isso, tentam construir juntos(as), da melhor maneira possível, suas práticas pedagógicas. Importa enfatizar que, muitas vezes, o(a) docente da prática geralmente não é o(a) mesmo(a) das disciplinas teóricas; por essa razão, também há preocupação, por parte de todos(as) os(as) docentes, em manterem contato entre si, para que alinhem sua metodologia.

Esse contexto traz algumas reflexões sobre a teoria e a prática. Como professores(as), precisamos deixar bem claro para os(as) alunos(as) que não se trata de disciplinas separadas: ambas se completam. A teoria enfatiza como deve ser realizado um determinado procedimento; permite ao(a) discente apropriar-se do saber científico. Por sua vez, a prática ensina como executar aquilo que se aprendeu na teoria, no laboratório e no estágio, possibilitando que o(a) aluno(a) desenvolva o que aprendeu. Assim, ambas são extremamente importantes para a formação do(a) enfermeiro(a). Diante disso, seria possível aqui discutir se esses desenhos curriculares precisariam compartimentar disciplinas teóricas e disciplinas práticas. Como ambas deveriam ser indissociáveis, talvez outros desenhos curriculares pudessem ser propostos em estudos futuros.

Nascimento *et al.* (2003) salientam que compete ao(à) professor(a) ter diálogo para que não se trabalhem saberes de forma fragmentada. O trabalho do(a) educador(a) consiste em direcionar os(as) alunos(as) para que possam se interessar pelo processo da aprendizagem, no contexto de metodologias adequadas, considerando as devidas implicações que a profissão pode ter. Além disso, tanto discentes quanto docentes devem ser bastante próximos, para que o elo entre a teoria e a prática aconteça de forma que o(a) aluno(a) possa entender essa articulação, o que o(a) possibilita aplicar seus conhecimentos da melhor forma possível, compreendendo que ambas as dimensões fazem parte da sua constituição como profissional.

Portanto, a metodologia para a formação do(a) aluno(a) deve implicar um preparo teórico e prático, para que o(a) discente possa saber mediar diversas situações no cotidiano do exercício da Enfermagem. Ao encontro disso, as DCN/ENF preconizam que as instituições formem profissionais habilitados a pensar sobre sua prática e fomentar, através dela, transformações necessárias à sua atuação. Nesse sentido, Santos (2015) ressalta que:

[...] a relação interpessoal entre aluno/preceptor/docente deve ser de forma acolhedora e motivacional, uma vez que este ambiente proporcionará ao aluno a oportunidade de vivenciar tanto as relações pessoais, quanto a integração teoria e prática. Do contrário, este ambiente poderá influenciar significativamente no processo de formação do aluno no sentido de gerar sofrimento e o desestímulo, já que o estágio é entendido como inserção do aluno na realidade profissional, ou seja, no serviço de saúde convivendo com as mais diversas situações. (SANTOS, 2015, p. 39).

Com o intuito de complementar as questões anteriores, os(as) professores(as) foram questionados(as) sobre como a sua atuação como enfermeiro(a) contribui com o processo formativo dos(as) acadêmicos(as) de Enfermagem. É possível perceber, pelo seu discurso, que a sua experiência profissional contribui para o processo formativo dos(as) futuros(as) enfermeiros(as):

“Essa atuação, a minha especificamente que é na Atenção Básica, experiências, muitos exemplos que eu utilizo em sala, eu acho bom ter situações vivenciadas por mim[...]. Eu acho que contribui bastante, eu gosto de trabalhar as disciplinas em especial onde eu possa trazer experiências minhas, pra tá colocando como exemplo pra eles.” (Margarida, 2018).

“A gente vê algo que eu não posso falar que é primordial eu atuar diretamente dentro da enfermagem pra eu poder conceber o conhecimento e ter essa conexão com a realidade com os acadêmicos, mas é algo que contribui bastante essa experiência na prática, isso a gente pode observar porque casos em sala de aula a gente pode citar, essa conexão com essa maior realidade, casos clínicos.” (Cravo, 2018).

“[...] como eu tive uma experiência prévia como enfermeiro eu tento fazer com que eles não cometam, talvez os mesmos erros que eu cometi, numa consulta, num esquecimento, de dentro do processo de enfermagem.” (Tulipa, 2018).

“[...] a partir do momento que nós tínhamos uma experiência com a prática de enfermagem por já ter trabalhado como enfermeiro em Unidade Básica de Saúde e em outros ambientes também que é desenvolvem serviços de saúde, eu acredito que contribui bastante, até porque quando a gente leva as nossas experiências, quando a gente coloca a nossa vivência enquanto enfermeiro diante das demandas da nossa realidade enquanto atenção básica, enquanto rede hospitalar também a gente vai trocando essas experiências, eu acredito que o processo formativo ele vai avançando!” (Bulgari, 2018).

“[...] é essencial eu ter essa atuação como enfermeiro porque eu percebo todos os pontos negativos da enfermagem dentro da área hospitalar, ou dentro de outras áreas que eu posso estar passando para os alunos os acadêmicos e eu tá trabalhando os acadêmicos pra que eles tenham, uma melhor formação em relação ao que eu vejo de deficiência no grupo de enfermeiros já atuante.” (Flor de Liz, 2018).

Os discursos dos(as) professores(as) evidenciam que a sua experiência como enfermeiros(as) tem uma grande relevância para o desenvolvimento de suas aulas, contribuindo significativamente para a formação dos(as) futuros(as) profissionais da Enfermagem. Os exemplos trabalhados com os(as) alunos(as) emergem da própria vivência dos(as) docentes, daquilo que acontece em seu campo de trabalho como enfermeiros(as). Assim, os casos clínicos podem ser trabalhados de forma mais “real”, para que o(a) discente possa lidar com determinados casos que ocorrerão futuramente na sua profissão. Os erros e acertos também podem ser socializados com os(as) alunos(as), de modo que seja possível refletir sobre os desafios do cotidiano profissional. A exemplo disso, como Flor de Liz (2018) trabalha tanto na assistência quanto em sala de aula, ela consegue observar ambos os

contextos, notando as deficiências dos(as) enfermeiros(as), de modo a problematizar as diferentes situações com os(as) alunos(as) para que eles(as) não cometam determinadas falhas durante a sua assistência.

Ao encontro disso, segundo Tardif (2014, p. 18),

[...] os saberes oriundos da experiência de trabalho cotidiana parecem constituir o alicerce da prática e da competência profissionais, pois essa experiência é, para o professor, a condição para a aquisição e produção de seus próprios saberes profissionais. Ensinar é mobilizar uma ampla variedade de saberes, reutilizando-os no trabalho para adaptá-los e transformá-los pelo e para o trabalho. A experiência de trabalho, portanto, é apenas um espaço onde o professor aplica saberes, sendo ela mesma saber do trabalho sobre saberes, em suma: reflexividade. Retomada, reprodução, reiteração daquilo que se sabe naquilo que se sabe fazer, a fim de produzir sua própria prática profissional. (TARDIF, 2014, p. 18).

Em seu estudo sobre marcas do corpo do(a) docente na formação de enfermeiros(as), Silva (2016) destaca que os procedimentos e a vivência ensinados pelos(as) professores(as) marcam profundamente os(as) alunos(as). Isso inclui todas as suas vivências, seus relatos, histórias e especialmente suas atitudes em cuidar do outro. Suas experiências podem ser compartilhadas em sala de aula, sejam elas antigas ou recentes. Tais vivências permitem abordar informações físicas, anatômicas e sentimentais atinentes à profissão, o que demonstra a grande significância do ato de cuidar, que é inerente ao cotidiano da Enfermagem.

No entanto, para o exitoso processo formativo desses(as) alunos(as), não são suficientes apenas experiências relatadas pelos(as) professores(as). Existem outros conhecimentos – como aqueles constituídos pelos saberes pedagógicos – que se agregam também à atuação dos(as) docentes enfermeiros(as), os quais colaboram no processo formativo dos(as) alunos(as). Nessa direção, Rodrigues e Mendes Sobrinho (2007) expressam seu entendimento a respeito das relações entre enfermeiro(a) e professor(a), em uma perspectiva pedagógica:

[...] para o enfermeiro assumir o papel de professor ele precisa possuir conhecimento na área específica bem como do processo educativo. A formação pedagógica é essencial no planejar, organizar e implementar o processo ensino-aprendizagem. Assim, exige-se do professor competências para a docência no ensino superior: ser competente em uma área de conhecimento; possuir domínio da área pedagógica e exercera dimensão política na prática da docência universitária. A primeira sendo o domínio dos conhecimentos básicos da área e experiência profissional do campo. A segunda envolve o domínio do conceito de processo-aprendizagem, integrando o desenvolvimento cognitivo, afetivo-emocional e de habilidades, bem como a formação de atitudes, abrindo espaços a interação e a interdisciplinaridade. A terceira abrange a discussão, com os alunos, dos aspectos políticos e éticos da profissão e do seu exercício na sociedade, para que nela possam se posicionar como cidadão e profissionais. (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2007, p. 457).

Os(as) participantes também foram questionados(as) sobre como articulam a relação entre a dimensão técnica e a dimensão do cuidado com o outro (o paciente). Margarida respondeu:

“[...] eu diria que é difícil articular as duas dimensões, porque na dimensão técnica a gente tem uma série de materiais de uma qualidade, de um tamanho, de várias especificidades que a gente deve utilizar que, às vezes, não estão disponíveis na nossa prática pra que a gente possa exercer esse cuidado da forma que foi preconizado pro paciente. Então, não é uma articulação fácil, porém a gente com muitos desdobramentos, muita vontade, eu diria, a gente acaba conseguindo fazer, pelo menos tenta 90% do que diz a técnica no nosso dia pra que a gente possa exercer esse cuidado, às vezes, é difícil também a intersetorialidade porque, às vezes, o paciente necessita de outras demandas pra que a gente possa dar um cuidado integral pra ele isso também são outros entraves, mas eu diria que a enfermagem ainda é a profissão que mais consegue exercer o cuidado integral ao paciente.” (Margarida, 2018).

Margarida (2018) destaca que, na dimensão técnica, existe uma série de denotações para que se consiga realmente concretizar o procedimento, porque, algumas vezes, a falta de material acaba ocasionando uma série de prerrogativas nesse atendimento. Ela ainda ressalta que, mesmo diante de todas as problemáticas, hoje a profissão de Enfermagem é a que mais exerce o cuidado com o paciente. Assim, o(a) enfermeiro(a) tem papel fundamental frente à organização dos serviços de saúde.

Paralelamente a isso, o professor Cravo afirma que:

“[...] essa dimensão técnica tá muito entrelaçada. Então, eu digo que um paciente quando ele apresenta certos sintomas eu tenho que fazer determinadas atividades porém o que é importante se trabalhar dentro da enfermagem, trazendo para o processo de cuidado, sistematização desse cuidado, é os diagnósticos de riscos e esses diagnósticos reais, o que meu paciente tá sentindo e que eu como enfermeiro posso contribuir para diminuir. Então, esse cuidado ele sempre tem que vir acima dessa técnica, pra esse processo ser humanizado e essa contribuição ser melhor na vida desse paciente.” (Cravo, 2018).

Muitos autores deixam bem clara a necessária associação entre as técnicas de enfermagem e a arte de enfermagem, a qual, muitas vezes, é interpretada como cuidado. Waldow (2008, p. 58) diz que “[...] recentemente surgiram outras interpretações de arte, principalmente as que representam a espiritualidade, a sensibilidade e se caracterizam pelo modo de ser e de estar com o paciente, pela compaixão, consideração, generosidade, empatia, afetividade”. Diante disso, percebe-se que a noção de cuidado pode ser mais bem trabalhada com o grupo.

Em sua resposta, Tulipa (2018) destaca que:

“[...] dimensão técnica é algo muito tecnicista, eu não estou envolvendo aí sentimentos, eu não consigo envolver aqui emoções, é algo técnico, trazer isso dentro da dimensão do cuidado, do processo técnico, fazer um procedimento, um exemplo, um curativo, e trazer isso numa dimensão do cuidado. Então, assim, eu tenho uma visão muito mais holística, então eu me preocupo com a higiene, eu me preocupo com a nutrição do paciente, eu me preocupo com quem tá cuidando desse paciente, não é algo só visto o procedimento, mas é algo muito mais dinâmico [...]” (Tulipa, 2018).

Observo que quase todos os discursos dos(as) professores(as) seguem na mesma direção, diferenciando-se em algumas situações. Tulipa (2018) aborda a dimensão técnica baseada no tecnicismo, na assistência de enfermagem, em que o(a) enfermeiro(a) deve estar realmente focado(a) em realizar procedimentos no paciente. Muitas vezes, isso se torna repetitivo e mecânico – incluindo o seu contato com o paciente. Ou seja, ocorre o esfriamento dos corpos, problematizado ao longo desta dissertação.

Nesse sentido, precisamos considerar o paciente através de outros ângulos, para que possamos dar a ele um cuidado humanizado. Por essa razão, pondero que a humanização é essencial para as atividades do(a) enfermeiro(a), pois humanizar significa valorizar o paciente, através de uma palavra de conforto, uma atenção, um carinho e um cuidado com o ambiente em que ele se encontra, deixando-o o mais confortável possível.

Noto, através das falas de Bulgari e Flor de Liz, que eles realizam a articulação entre a técnica e o cuidado; ambos também falam da humanização:

“[...] fazer a técnica e ao mesmo tempo, o cuidar desse paciente se torna um pouco mais complicado, até porque hoje o que a gente vê muito? É a falta de humanização de alguns profissionais, é, a falta de compromisso, de responsabilidade que acabam interferindo nesse processo de fato do cuidado. Então, hoje na universidade a gente tenta trabalhar a melhor forma a questão da humanização, da escuta qualificada, até porque a gente precisa escutar o paciente, escutar a família do paciente. Então, eu vejo isso como muito falho, é tanto que sempre nas nossas conversas de professores, coordenação a gente sempre fala, dessa falha, que é pra poder a gente tá melhorando em relação a esse processo dentro de sala de aula com os nossos acadêmicos, pra que esse cuidado ele seja mais intenso ele seja mais eficaz e que não, que o enfermeiro ele não vá lá e faça uma simples técnica, mas sim **a técnica acompanhada de um cuidado de qualidade.**” (Bulgari, 2018).

“[...] dimensão técnica seria o aluno ele saber fazer alguns procedimentos e quando ele faz esses procedimentos, no âmbito hospitalar e trabalhando com o paciente é necessário que ele se utilize de algumas práticas, principalmente a questão da humanização, o respeito ao paciente, a ética e demais situações envolvidas, respeitando a parte sócio cultural e econômica do paciente.” (Flor de Liz, 2018).

Na esteira do que já discuti ao longo da pesquisa, Hausmann e Peduzzi (2009) dizem que o trabalho do(a) enfermeiro(a) está centrado em duas dimensões integrantes para o desenvolvimento da profissão: uma é voltada para o cuidado, ou seja, para o ato de cuidar do

paciente como um todo, valorizando a humanização; e a outra é baseada na dimensão técnica, ou seja, na organização do trabalho baseado em técnicas para desenvolver a assistência de enfermagem. O(a) enfermeiro(a) deve estar atento(a) para realizar essa articulação, não deixando a parte técnica dominar seus momentos de cuidado mais humanizado com o paciente, pois o cuidar é o coração da arte de enfermagem. Quando mergulhamos nessa arte, percebemos o quanto essa atuação realça a essência do sujeito, reforçando assim uma conscientização no ato de cuidar.

Por outro lado, como o cuidado é considerado o centro da sistematização dos trabalhos de Enfermagem, percebe-se que a assistência do enfermeiro(a) necessitaria(a) ter uma finalidade, para que o cuidado fosse realmente de grande qualidade. Por essa razão, o(a) profissional deve se atentar à técnica, de modo que essa dimensão não gere conflito no seu trabalho. (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009). Isso vem ao encontro da discussão realizada por Carvalho (2013):

[...] a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prática que colabora efetivamente com a melhoria da qualidade do cuidado prestado[...] além de ser um dos prováveis caminhos a serem trilhados no resgate da autonomia do cuidar pelo enfermeiro, permite a troca do paradigma do excesso de conteúdo sem a devida articulação, pelo paradigma do desenvolvimento integral, por meio de atitudes e posturas que se fazem necessárias para a implementação do cuidar, no qual o Enfermeiro possa resgatar a possibilidade de sua emancipação, e primordialmente, da essência de seu trabalho, deixando de apenas reproduzir papéis que lhe são impostos, com o objetivo de adaptar-se a uma realidade que lhe é dada. (CARVALHO, 2013, p. 179).

Dessa forma, é extremamente importante que as atividades sejam muito bem elaboradas, para que os(as) enfermeiros(as) consigam realizar melhor o seu cuidado com o paciente. Muitas vezes, esses(as) profissionais estão expostos(as) a jornadas excessivas de trabalho; faltam materiais; e, em algumas situações, é necessário improvisar algum procedimento por falta de estrutura, o que acaba gerando frustrações. Caso isso ocorra com frequência, corre-se o risco de as atividades da Enfermagem tornarem-se mecanizadas: “A enfermagem já caiu nessa armadilha: no início da profissão, o fio condutor dos cursos de graduação em enfermagem foi essencialmente pautado em aspectos tecnicistas.” (COLLET; ROZENDO, 2003, p. 3). Hoje o(a) profissional da Enfermagem, muitas vezes, já consegue deixar as técnicas em segundo plano, e a particularidade da profissão se torna o cuidado – principalmente baseado em apoio emocional.

Nessa direção, os(as) professores(as) também ressaltaram bastante a humanização, que implica um conjunto de medidas que garantem um bom atendimento, desde a chegada ao hospital ou posto de saúde. Em relação a esse aspecto, Waldow (2012, p. 8) comenta que

[...] humanizar responde pela convivialidade, pela solidariedade, irmandade, pelo amor e pelo respeito. Logo, humanizar corresponde a cuidado. A humanização acaba sendo, responsabilidade de todos que trabalham em um ambiente hospitalar ou Unidades básicas de saúde.

Nesse sentido, para Waldow (2008, p. 60), “cuidar é uma arte porque integra técnica, intuição e sensibilidade.” Diante disso, os(as) docentes necessitam criar estratégias para articular esse conceito no seu cotidiano de sala de aula e estágio, envolvendo mais os(as) aluno(as) no atendimento humanizado aos pacientes, com vistas a preparar o(a) enfermeiro(a) ao longo de seu processo formativo.

No contexto da graduação em Enfermagem, também há uma grande preocupação quanto à abordagem do cuidado. Considerando tal aspecto, os(as) professores(as) foram questionados(as) sobre o que significava para eles o cuidado na Enfermagem. O depoimento a seguir demonstra a opinião de Margarida:

“[...] o cuidado mais íntimo que o paciente possa ter por que, geralmente, é o enfermeiro que tem mais contato, é o enfermeiro que primeiro evidencia qualquer lesão, identifica qualquer mudança, ou alteração tanto na fisiologia, quanto na psicologia do paciente. Então, eu diria que esse cuidado da enfermagem ele é diferenciado, ele é único e ele é holístico eu diria assim, porque ele tem muitas particularidades em relação às outras profissões.” (Margarida, 2018).

Observo, nas palavras de Margarida, que o cuidado para ela, na Enfermagem, significa o momento em que o(a) enfermeiro(a) tem aquele contato mais próximo com o paciente, que ocorre principalmente entre um procedimento e outro – até porque, durante o processo de assistência, algumas vezes necessitamos despir o paciente para o banho no leito, ou realizar algum procedimento invasivo. Por essa razão, a entrevistada menciona que o cuidado da Enfermagem é totalmente diferenciado, pois o(a) enfermeiro(a) é o(a) profissional mais próximo do paciente, permanecendo mais tempo com ele. Segundo Waldow (2012, p. 8) “[...] o cuidado é um ideal e busca-se inseri-lo em sua integralidade no nosso cotidiano”.

Contrapondo essa visão, para o professor Cravo, cuidado na Enfermagem significa cientificidade. Ele não concorda com a perspectiva que concebe a Enfermagem como “a arte do cuidar”, pois ressalta que isso solidifica algo muito leigo – ou seja, qualquer pessoa cuida. Então, para ele, cuidado na Enfermagem significa “sistematização da assistência de enfermagem”, por se tratar de algo científico.

“[...] o cuidado da enfermagem ele perpassa simplesmente a arte do cuidar que eu não concordo muito porque as pessoas acabam trazendo isso para algo leigo, mas a cientificidade do cuidar. É eu planejar um cuidado, é eu verificar se esse cuidado tá adequado a esse paciente, e poder sistematizar. E assim, a gente trabalha, muito a sistematização da assistência de enfermagem com esses diagnósticos específicos e direcionados a esse paciente.” (Cravo, 2018).

Ao encontro disso, quando tratam de vida e doença, bem como das diversas formas do cuidar, Camacho e Santos (2001, p. 14) pontuam que

[...] a enfermeira tem em suas mãos algo precioso que deve ser desenvolvido em todos os momentos: o cuidado com outro. Cuidado este que envolve todo um aparato de informações que devem fundamentar o ensino e que precisam ser difundidos e articulados como um conhecimento.

Para Tulipa (2018), cuidado na Enfermagem é:

“[...] uma assistência mediada com cuidados, com procedimentos, com orientações, deixando um pouco essa tentativa medicamentosa que a gente, que o aluno, que o profissional ele insiste muito, então eu tento fazer com que o paciente ele não só tenha informações sobre o cuidado, mas que ele tenha mudanças, tenha educação quanto as suas mudanças, o seu estilo de vida, nas suas práticas, então é algo que tu vai além da medicação e vai muito além em relação a técnica do cuidado, do paciente.” (Tulipa, 2018).

Essa colocação de Tulipa vai ao encontro das considerações de Waldow (2012), que observa que o conhecimento do paciente é extremamente importante. Ele não só precisa estar ciente do cuidado, mas também deve ser informado sobre sua situação atual, seu tratamento e eventuais mudanças no seu estilo de vida, para que possa cooperar no seu processo de cuidar.

“[...] o cuidado na enfermagem hoje é a base! [...] o enfermeiro ele precisa escutar o paciente, a família pra poder intervir de uma forma em que esse paciente ele tenha qualidade da assistência, então eu acho que esse cuidado na enfermagem ele é a base? Se sentir útil diante da nossa profissão, uma vez que, a gente escuta, uma vez que a gente orienta, uma vez que a gente faz os procedimentos que são necessários, que são diante da situação que o paciente se encontra, e que a gente possa intervir da melhor forma possível.” (Bulgari, 2018).

“[...] significa eu fazer procedimentos técnicos associados às necessidades integrais do paciente, ou seja, eu ver o paciente como um todo e nessa visão holística do paciente eu vou aplicar determinados procedimentos que sejam adequados para a melhora e pra amenizar a qualidade de vida desse paciente.” (Flor de Liz, 2018).

A humanização do cuidado na Enfermagem implica visualizar o outro, para assisti-lo como um indivíduo único em sua dignidade. (CORBANI *et al.*, 2009). Esse cuidar é toda a base do processo de Enfermagem. Então, o cuidado se refere a todas as etapas da vida do outro, desde a concepção da vida, passando pela promoção da saúde coletiva, até a morte.

Nesse sentido, a Enfermagem se destaca por realmente prestar um cuidado permeado de valores, primando pela ética; buscando resguardar a integridade e a humanidade do outro; esclarecendo os significados da doença e da dor, para que se consiga restabelecer a saúde do paciente. A Enfermagem, nesse entendimento, abrange muito mais que a solicitude. Em algumas situações, ela transmite solidariedade para com o próximo, prestando um cuidado imprescindível e valorizando o bem maior de um ser humano: a vida.

Foi questionado também aos(às) professores(as) como eles(as) percebem a dimensão do cuidado na área da Enfermagem e no seu cotidiano profissional. Margarida afirmou:

[...] o cuidado na área da enfermagem, hoje ele tem muitas dificuldades porque os nossos serviços de saúde estão estrangulando os enfermeiros com práticas que não são da nossa competência e que a gente acaba tendo que fazer porque por questões de gestão e a gente acaba deixando um pouco de lado esse cuidado ao paciente [...] eu também entendo que a gente exerce esse cuidado um pouco fragmentado, com dificuldade, justamente pela demanda de tempo que a gente não tem pra uma dedicação ao paciente. No cotidiano profissional é a mesma relevância a questão do tempo, da articulação da burocracia da coisa, às vezes, dificulta com que esse cuidado seja realmente integral. (Margarida, 2018).

O cuidado, no cotidiano profissional, por vezes acaba não sendo realizado adequadamente, em virtude da própria necessidade de o(a) enfermeiro(a) resolver certas questões corriqueiras no ambiente de trabalho. É preciso, por exemplo, organizar sua equipe, verificar materiais necessários para as demandas do dia, levar pacientes para a sala de raio X, providenciar exames etc. Diante disso, os(as) enfermeiros(as) necessitam saber se organizar para que consigam atingir todos os objetivos de sua profissão.

[...] eu por ter essa dimensão desses cuidados, tanto na área da enfermagem, como nesse cotidiano eu preciso primeiro ter uma logística mental de como é que eu vou desenvolver. então, não adianta o profissional ele ser humanizado, não adianta ele ter bons costumes, atender bem se ele não tem uma sistemática desse atendimento, então eu como enfermeiro se eu não for um bom gestor, um bom administrador desse processo, esse cuidado único ele acaba sendo muito particular e generalizado, aonde eu não vou ter uma assertividade pra esse paciente ou para um conjunto, no caso de uma ala por inteiro, se eu não tiver primeiro uma visita e uma visão geral eu não vou poder direcionar ele. (Cravo, 2018).

Em sua fala, Cravo deixa bem claro que o(a) próprio(a) enfermeiro(a) necessita ser organizado(a) durante os seus atendimentos, para que consiga prever todas as situações possíveis que podem aparecer no decorrer de seu trabalho. Esse(a) profissional precisa realizar suas visitas junto aos pacientes e gerenciar todas as suas demandas, juntamente com sua equipe, para garantir o cuidado necessário e adequado a cada paciente. Talvez, em virtude

dessa necessidade de dar conta de tantas demandas do dia, o cuidado acaba se tornando muito tecnicista. Tulipa fala um pouco sobre essa relação:

“No cotidiano profissional este cuidado está muito voltado pra técnica, ele tem horários a cumprir, ele tem metas estabelecidas, ele tem indicadores a serem cumpridos e ele, deixa, automaticamente, né, a gente tem que ter muito cuidado com isso, com o cuidado, na sua totalidade, como eu coloquei, você ter uma visão holística dentro do procedimento do cotidiano é muito difícil, por questões de tempo, por questões de dimensionamentos né, do profissional, dentro da área a gente tem uma demanda muito grande e profissionais insuficientes pra o quantitativo que seja um atendimento de qualidade voltado realmente pra essa dimensão.” (Tulipa, 2018).

Por sua vez, Bulgari e Flor de Liz comentam que os(as) profissionais necessitam se aperfeiçoar frente ao cuidado:

“[...] ao cuidado na área da enfermagem, eu acredito que muitos profissionais ainda precisam melhorar muito em relação a isso! precisam entender o que de fato o cuidado a um paciente, que dentro do desse cuidado a gente tem que ter responsabilidade, a gente tem que ter compromisso, tem que ter empenho, ter conhecimento, né, e tem que tá, de fato, qualificado pra que esse cuidado ele seja eficaz e , hoje eu vejo que esse processo ele é bem falho, ora por conta da falta de qualificação e, ora por conta mesmo da falta do compromisso, da falta de responsabilidade, de não fazer, não exercer a enfermagem por amor, diante daquilo que, que se propõe a fazer [...]”. (Bulgari, 2018).

“[...] os enfermeiros eles estão necessitando entrar em contato mais direto com o paciente, o pegar, o olhar, o ouvir, o perceber e é isso que tá faltando pra nós da enfermagem, quer dizer, olhar esse paciente, verificar o que esse paciente está precisando e saber de todas as necessidades desse paciente com um olhar mais dinâmico e com menos frieza.” (Flor de Liz, 2018).

Para Corbani *et al.* (2009), cuidado implica considerar o outro, cultivar, dedicar atenção, inquietar-se pelos problemas de saúde do outro no seu curso de vida. Se esse cuidado morrer, o ser morre também. Assim, cuidar “[...] não é somente um procedimento técnico de enfermagem, no qual triunfa o aspecto técnico-científico[...], mas é principalmente usar da minha humanidade para assistir o outro, em sua dignidade.” (CORBANI *et al.*, 2009, p. 6).

O cuidado deve estar bem claro e enraizado na postura dos(as) professores(as), pois eles(as) formam outros(as) enfermeiros(as). Neste sentido, questionei como eles(as) percebem que os(as) discentes cuidam dos pacientes. Margarida respondeu:

“Em campo de estágio, a gente observa que o acadêmico ele tenta cumprir à risca tudo que a gente repassa pra ele na teoria né, então ele é diferenciado, ele realmente leva a problemática pra ele, ele assiste o paciente como um todo, ele faz um exame Físico Encéfalo Podálico perfeitamente. Então, eu acredito que o acadêmico ele consiga, na vivência dele diária exercer aquela teoria de, de forma a cuidar do paciente integralmente eu tenho isso como um ponto positivo no estágio, infelizmente após a formação a gente não sabe né, como que cada um vai se comportar, mas no campo de estágio, as experiências que eu tive eu fiz essa observação.” (Margarida, 2018).

Já os professores Cravo e Tulipa ressaltaram que seus(as) alunos(as) sentem um pouco de insegurança, dúvida e medo; mas afirmaram que talvez isso seja normal, porque estão aprendendo. Então, tudo é muito novo e diferente nessa etapa.

“[...] primeira coisa que a gente percebe é um pouco de insegurança que eles têm no processo de cuidar, eles sabem fazer, porém quando chega na hora "h", eles ficam olhando pro docente com uma cara assim, eu posso fazer? Eu não posso? Ou se o que eu vou fazer vai afetar diretamente esse paciente, mas em relação à quando a gente fala de cuidado, a conversa, a atenção, isso a gente percebe maior porque é algo da formação cotidiana deles, então é algo intrínseco da pessoa.” (Cravo, 2018).

“[...] ele consegue fazer esse cuidado, ter essa observação, obviamente ele fica com o pé atrás, ele tem, ele é receoso, ele não tem autonomia, ele não tem, ele não é empoderado em relação a sua consulta, mas a questão da empatia a gente percebe muito mais nos acadêmicos do que nos profissionais.” (Tulipa, 2018).

Um fator muito importante foi abordado por Bulgari (2018). Ele destacou que os(as) alunos(as) transmitem um cuidado diferenciado aos seus pacientes. Eu, como enfermeira e docente, posso concordar com esse professor, pois percebo isso muitas vezes no ambiente hospitalar: alguns pacientes preferem ser atendidos pelos(as) alunos(as), pois, como eles(as) estão aprendendo, realizam as visitas com mais atenção. Além disso, como o(a) estagiário(a) não tem funções de gerência no posto de enfermagem – não possui responsabilidade sobre a demanda do dia como o profissional enfermeiro tem. Por fim, é possível considerar que, durante o processo formativo, o(a) aluno não “endureceu” com o cotidiano profissional. Diante disso, cabe a indagação: como trabalhar na área da Enfermagem e manter a humanização? Acredito que esse seja um dos nossos grandes desafios.

“[...] percebemos em relação ao cuidado que os acadêmicos passam para os pacientes, na verdade não é só a gente que vê, são os próprios pacientes, a família que é um cuidado diferenciado, [...] a gente vem é colocando o cuidado dentro das nossas aulas como prioridade no atendimento da enfermagem ao paciente. Então assim, quando os acadêmicos estão na prática, eles sempre diante das informações, das orientações nossas enquanto professor, né, eles sempre tentam seguir à risca o que a gente fala, não porque eles precisam de nota né, mas porque a maioria deles sensibilizam com a situação de saúde do paciente né, e que acaba de fato se dedicando ao máximo, tendo aquele cuidado, aquela atenção, e que acaba é se tornando, algo, primordial não só pra nós enquanto profissionais, mas pra própria

família, pro próprio paciente, coisa que a gente vê muito de que, às vezes o profissional, a família, o próprio paciente prefere ser atendidos com os acadêmicos de que com muitos profissionais, justamente por conta desse cuidado diferenciado, dessa visão holística que o acadêmico ele tem para com o paciente.” (Bulgari, 2018).

“[...] a gente tenta fazer com que o acadêmico ele perceba as reais necessidades do paciente, inclusive as sentimentais e as espirituais, então, esse acadêmico a gente tenta envolver esse acadêmico numa situação na qual ele tire proveito dessa situação de forma que ele se forme um profissional que tenha sentimentos e esse sentimento faz com que ele envolva o melhor cuidado para o paciente.” (Flor de Liz, 2018).

De acordo com os discursos dos(as) professores(as), eles(as) só percebem como o(a) aluno(a) cuida dos pacientes através dos esforços dos(as) próprios(as) discentes em tentar dinamizar o cuidado aprendido na teoria, colocando-o em prática no campo de estágio.

Com relação à dimensão técnica e à dimensão do cuidado no processo formativo, Margarida salienta que os(as) acadêmicos(as) que já possuem a formação técnica de Enfermagem, por vezes, acabam apresentando alguns vícios de profissão:

“Bom, os que já têm uma formação técnica eles acabam tendo muitos vícios de profissão que a gente tem que estar lapidando, para que eles desmistifiquem, desusem isso, é um pouco complicado. Tentar introduzir um pouco essa questão da análise crítica e reflexiva que eu sempre trabalho com os acadêmicos, enquanto enfermeiro, que a técnica é importante, mas ela não é soberana né, o que é soberano é o cuidado essa parte da humanização.[...] Então, eu tento fazer com que eles desusem os vícios, que eles tentem ser mais reflexivos pra que eles não se atrelem, apenas, só à técnica, que eles consigam ter outros olhares dentro do corpo do indivíduo que eles consigam ver as outras dimensões do cuidado, eu tento trabalhar isso pra que eles tenham formação de excelência.” (Margarida, 2018).

Importante destacar que as funções do(a) enfermeiro(a) são de alta complexidade; por essa razão, ele(a) necessita de mais tempo para se graduar. Já o(a) auxiliar e o(a) técnico(a) de Enfermagem desempenham suas atividades em nível médio e de baixa complexidade.

“É bom porque esse, acadêmico ele já vem com uma certa bagagem, porém o lado negativo é que ele já vem com muitos vícios, principalmente, acadêmicos que ele já trabalha há quinze anos, então tem certos tipos de atividades que eles vão dizer assim não porquê dessa forma não é tão fácil, porque eu faço assim há quinze anos e sempre deu certo, mas aí pra tu desmistificar, alguns vícios que já são deles, e já vêm da prática dele, mesmo que sejam errados, é um pouco mais complicado, então tem esses lados;. O trabalho é simplesmente de conscientização, de mostrar, e trazer artigos, trazer, indicar livros pra eles poderem ir desmistificando e reconstruindo algo mais sólido pra essa vida de graduado. Então, pra gente poder trabalhar é um processo de formação contínua e como eu disse, é desmistificar algo pra eu poder construir isso melhor.” (Cravo, 2018).

“O técnico de enfermagem ele já chega na universidade com algumas deficiências que eu chamo de vícios de trabalho, vícios de técnicas então, é necessário que a gente mostre pra esse acadêmico a real necessidade dele estar observando quais são as mudanças que ele tem que fazer no seu comportamento, tanto comportamento profissional, como comportamento científico, como comportamento técnico e nisso a gente tem que tá observando também como é que ele, como é que ele trata os

pacientes, porque ele acaba estando num ambiente hostil, na qual ele começa também a hostilizar o paciente e o que a gente quer é formar um profissional que ele perceba as reais necessidades do paciente e que trabalhe esse paciente como um ser biopsicossocial que tem sentimentos e que esses sentimentos eles têm que ser respeitados.” (Flor de Liz, 2018).

Nessa mudança de profissão, de técnico(a) de enfermagem para enfermeiro(a), os(as) alunos(as) possuem uma certa dificuldade em abandonar alguns vícios, pois o(a) enfermeiro(as) necessita construir uma visão holística e aprofundar o conhecimento científico. (MONTEIRO *et al.*, 2014).

As falas seguintes demonstram que esses(as) discentes são muito tecnicistas, por já possuírem certa experiência técnica. Diante disso, eles(as) precisam entender o lado científico da Enfermagem. Então, os(as) professores(as) necessitam propiciar uma ampliação de saberes a esses(as) alunos(as).

“É muito difícil, obviamente difícil fazer com que ele seja menos tecnicista, ele seja mais, faça o processo com a visão científica isso é complicado, porque ele tem uma bagagem já que facilita obviamente no processo técnico, mas na dimensão do cuidado a gente tenta fazer com que ele faça uma, ele desassocie a técnica e o cuidado, o cuidado amparado na escuta comprometida com o paciente, na visão e o dimensionamento dessa família vista ao paciente. [...] dentro da dimensão técnica é complicado fazer com que ele faça um processo tendo uma visão científica da coisa.” (Tulipa, 2018).

“Hoje a gente tem muitos alunos, que já possuem curso técnico de enfermagem, em outros cursos de formação técnica, né? E o que acontece muito é que, às vezes, esses acadêmicos que possui essa formação técnica a maioria deles já vem de muito tempo, de uma experiência bem vasta em relação a prática da enfermagem, mas o que eu costumo colocar em sala de aula é que independente da formação técnica, a gente tem que ter algo que é de suma importância para o desenvolvimento eficaz da prática de enfermagem que é o conhecimento científico, porque não adianta eu ter uma boa prática de enfermagem, eu ter anos de prática, de técnico, mas se eu não tenho um conhecimento científico, atualizado, embasado, porque isso não vou conseguir associar a teoria à prática e isso vai dificultar o processo do cuidado do paciente, então eu sempre coloco essa diferenciação dentro de sala de aula.” (Bulgari, 2018).

No que se refere às principais características do perfil do futuro egresso do curso, os(as) professores(as) fizeram algumas ponderações:

“[...] ele vai ser um profissional humano porque a gente vive em uma área que temos muita dificuldade social, e aqui a gente trabalha bastante isso, nos diferentes ciclos de vida. Então, essa questão da humanização acho que vai ficar muito lapidada nesse profissional pra que ele consiga fazer essa reflexão e consiga entender o indivíduo, como um indivíduo que tem em sua integralidade em diversas dimensões, mas também nós vamos ter enfermeiros aptos a trabalhar em qualquer área que possa ser alocado, desde a própria docência que a gente tem acadêmicos que já se destacam nesse meio ainda na formação, assim como generalistas. Eu acho que o egresso da FABIC não vai ter problema em ingresso no mercado profissional.” (Margarida, 2018).

“[...] muito humana, principalmente quando a gente trata com outros profissionais, de outros colegas a gente percebe essa formação, percebe essa formação humanística

nele, de um cuidado mais centrado na pessoa, de um cuidado que visa sanar o problema imediato daquela pessoa. então, eu não vejo como uma formação tecnicista, porque por mais que a gente traga a técnica a gente sempre vai falar desse processo de cuidar, dessa sistematização que é algo que está muito mais em alta e agora que ela vem se destrinchando um pouco mais.” (Cravo, 2018).

“[...] o nosso egresso, já no âmbito agora do profissionalismo, eles são muito mais humanos, eles têm uma escuta comprometida, voltado pra o paciente, pra família, diferente assim dos demais profissionais que estão há mais anos, formados, você percebe que houve uma mudança realmente dentro da enfermagem ela tá voltada realmente pra esse cuidado.” (Tulipa, 2018).

“[...] nós temos dois tipos de perfis, temos o perfil que hoje diante do que a gente discute, debate em sala de aula, diante dos estágios supervisionados a gente vê que existe aqueles acadêmicos que têm um perfil adequado diante da responsabilidade, do compromisso, da busca pelo conhecimento, e atualização, que hoje são a grande maioria do, dos nossos acadêmicos, com esse perfil e que a gente acredita que serão grandes profissionais e futuros enfermeiros, diante disso a gente tenta capacitar cada vez mais, tenta fazer uma prática bem intensa com esses acadêmicos pra que a gente, prepare esse profissional, esse futuro egresso para o mercado de trabalho. Quando eu falo no outro perfil, é aqueles que se identificam com o curso, se identificam com a profissão, mas que ainda tão meio que alheio, não despertaram pra realidade de que a enfermagem, ela precisa, desse conhecimento científico, ela precisa da busca pela atualização e que o cuidado, ele é de suma importância pra qualificação desse profissional, mas diante disso a gente também vem cada, cada aula, cada conversas nos corredores, a cada evento da faculdade a gente tenta sempre tá integrando esses acadêmicos com esse perfil às atividades e tentando mostrar da melhor forma, a importância da dedicação e do empenho deles diante da formação acadêmica para que no futuro eles possam ser futuros profissionais.” (Bulgari, 2018).

“[...] sair da faculdade tendo uma boa técnica, embasamento científico, ele tem que ter embasamento tecnológico, a gente sabe que ele não sai completo, mas a gente tem que mostrar pra ele que a enfermagem é uma profissão dinâmica e que todo o tempo ele precisa estar se refazendo e reciclando, estudando, procurando se inovar, e renovar suas tecnologias, é tentando aproximar-se do, do paciente para que esse seja bem assistido. Então, é necessário que esse aluno ele saia da IES com uma visão multiprofissional, multidisciplinar, interdisciplinar e uma visão holística desse paciente.” (Flor de Liz, 2018).

Todas as ressalvas que os(as) docentes indicaram sobre os egressos está em consonância com o que as DCN preconizam. Observo que, na formação humanista, a Enfermagem agrega valores ao ser humano, baseando-se em saberes científicos e interligando a pesquisa à extensão, para que o(a) profissional tenha uma formação mais social.

Importante destacar que o(a) egresso(a) de um curso de Enfermagem necessita conhecer suas demandas, ser o agente que proporciona a saúde integral do ser humano, seguindo o rigor científico. Ele(a) deve ser um(a) profissional ético(a); ter bom relacionamento interpessoal; ter empatia; conhecer a estrutura do SUS e conhecer a diversificação dos cenários de cuidar; ter uma visão humana na sua totalidade, com caráter interdisciplinar; e se valorizar enquanto profissional, buscando sempre conhecimentos científicos. (SILVA *et al.*, 2010).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo trouxe contribuições importantes para a minha formação profissional – como enfermeira, professora e coordenadora de curso – e para a área da Enfermagem.

Entre os principais conhecimentos construídos durante o mestrado, destaco:

- a) a compreensão da historicidade dos cursos de Enfermagem no Brasil;
- b) o processo de profissionalização dos(as) enfermeiros(as);
- c) a relação entre educação e cuidado na Enfermagem;
- d) a compreensão do que significa “cuidar” em um cotidiano profissional desafiador, com baixos investimentos e pouca valorização profissional;
- e) a revisão de literatura, que aponta diálogos possíveis entre a presente pesquisa e investigações realizadas por outros estudiosos;
- f) a importância do processo formativo de enfermeiros(as);
- g) um maior conhecimento sobre o Curso de Enfermagem estudado, sobre o perfil do corpo docente e sobre o modo como o cuidado aparece nas práticas desenvolvidas;
- h) a importância dos resultados encontrados – que foram sendo anunciados durante o estudo – e que servirão de base para os possíveis aprofundamentos curriculares a serem concretizados na instituição pesquisada.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, G. F. **Práticas de Cuidado em uma unidade de saúde da Família**: contribuições para a formação de enfermeiros. 2014. 80 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, 2014.
- ALMEIDA, M. A. Concepções de Discentes e Docentes sobre Competências na Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 184-93, ago. 2004. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23521/000504616.pdf?sequence=>>. Acesso em: 02 set. 2018.
- ALMEIDA, L. M. W. S.; SANTOS, R. M. O trabalho em Enfermagem e a construção de uma sociedade democrática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 939-940, set./out. 2017.
- ANGELO, M.; FORCELLA, T. H.; FUKUDA, I. M. K. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 211-23, ago. 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v29n2/0080-6234-reeusp-29-2-211.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2018.
- AZEVEDO, A. L. **Abrindo o jogo sobre comunicação no cuidado hospitalar**: percepções de graduandos de Enfermagem na saúde mental. 2014. 185 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2014.
- AZZOLIN, G. M. C.; PEDUZZI, M. Processo de trabalho gerencial e Processo de Enfermagem na Perspectiva de docentes de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, n. 28, p. 549-555, dez. 2007.
- BAGGIO, M. **Os significados das relações múltiplas do cuidado de si, do outro e do nós sob a perspectiva da complexidade**. 2008. 173 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2008.
- BAGGIO, M. A. *et al.* Cuidado humano e Tecnologia na Enfermagem Contemporânea e complexa. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 378-385, abr./jun. 2010.
- BALBINO, D. C. D. **O processo de gestão e o cuidado no exercício profissional do enfermeiro**. 2013. 167 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais (FEAD), Belo Horizonte, 2013.
- BARBOSA, I. D. Cuidado humanizado de Enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 546-551, set./out. 2007.
- BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n.

5, p. 546-551, set./out. 2007.

BARRA, D. C. C. *et al.* Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da Enfermagem. **Revista eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 3, p. 422-430, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm> Acesso em: 19 jun. 2019.

BARREIRA, I. A. Memória e história para uma nova visão da Enfermagem no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 87-93, jul. 1999.

BASSINELO, G. A. H. **Perfil dos professores de ensino médio profissionalizante de enfermagem na região de Piracicaba**. 2002. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, São Paulo, 2002.

BATISTA N. A. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 283-94, set. 2005.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BORGES, M. C. L. A. *et al.* Cuidado de Enfermagem: percepção dos enfermeiros assistenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 42-8; mar. 2012.

BRANDÃO, S. M. O. C. **Vivência do acolhimento da mulher encaminhada da Casa de Parto David Capistrano Filho à unidade de referência**. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2008.

BRASIL. **Decreto n. 791, de 27 de set. de 1890**. Crêa no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Parecer CNE/CEB nº 29 de 2001**. Consulta sobre o credenciamento do curso de Especialização em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem, a ser ministrado pela Escola Nacional de Saúde Pública, com sede na cidade do Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pceb29_01.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, 6 de abr. 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciência Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia ocupacional, bacharelados na modalidade presencial. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 66, p. 27, 07 abr. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BROWN, P. **Florence Nightingale**. São Paulo: Globo, 1993.

- CAMACHO, A. C. L. F.; SANTO, F. H. E. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 13-17, jan. 2001.
- CANAL BRASIL. **Sangue Latino** [Eduardo Galeano]. Rio de Janeiro: Rede Globo, 06 fev. 2017. Disponível em: <<http://canalbrasil.globo.com/programas/sangue-latino/videos/1289838.htm>>. Acesso em 10 nov. 2017.
- CARARO, A.; SOUZA, D. P. **Extraordinárias**: Mulheres que revolucionaram o Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.
- CARDOSO, M. M. V. N.; MIRANDA, C. M. L. Anna Justina Ferreira Nery: um marco na história da Enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 3, p. 339-348, jul./set. 1999.
- CARVALHO, E. **A vida que pulsa**: formação e trabalho na Enfermagem e o lócus da autonomia para exercer o cuidar. 2013. 372 f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, 2013.
- CARVALHO, I. D. S. *et al.* Monitoria em Semiologia e Semiotécnica para a Enfermagem: Um relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 464-471, maio/ago. 2012.
- CELLARD, A. A análise documental. *In*: POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. p. 295-315.
- CHAVES, M. M. N. *et al.* Saberes instrumentais e ideológicos no processo de trabalho de enfermeiros na vigilância epidemiológica hospitalar. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 2, abr./jun 2015.
- CHIRELLI, M. Q.; MISHIMA, S. M. A formação do Enfermeiro Crítico-reflexivo no curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 11, p. 574-584, set. 2003. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlaenf>>. Acesso em: 12 maio. 2019.
- COLLET, N.; ROZEDO, C. A. Humanização e trabalho na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 189-192, mar./abr. 2003. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019643016>>. Acesso em: 20 jun. 2019.
- CORBANI, N.M. D. S *et al.* Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 349-354, maio/jun. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019599003>>. Acesso em: 20 jun. 2019.
- CORSETTI, B. A análise documental no contexto da metodologia qualitativa: uma abordagem a partir da experiência de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Educação da Unisinos. **Revista Unirevista**, São Leopoldo, v. 1, n. 1, p. 32-46, jan. 2006.
- COSTA, M. L. A. S. *et al.* Ser enfermeiro tendo sido estudante-trabalhador de enfermagem: um enfoque da fenomenologia social. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 17-23, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3070238230>>

03>. Acesso em: 01 de junho de 2019.

COSTA, R. *et al.* O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661–670, out./dez. 2009.

CUNHA, P. J.; ZAGONEL, I. P. S. A relação dialógica permeando o cuidado de enfermagem em UTI pediátrica cardíaca. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 08, n. 02, p. 292-297, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a14.htm>. Acesso em: 15 maio 2018.

DINIZ-PEREIRA, J. E. A prática como componente curricular na formação de professores. **Educação**, Santa Maria, v. 36, p. 203-218, maio/ago. 2011.

DONOSO, M. T. V.; DONOSO, M. D. O cuidado e a Enfermagem em um contexto histórico. **Revista de Enfermagem da UFJF**, Juiz de Fora, v. 2, n. 1, p. 51-55, ago. 2016.

DUARTE, M. L. C.; BOECK, J. N. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 709-720, set./nov. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406756978010>> Acesso em: 22 jul. 2019.

ELEIÇÕES suplementares de 2018: governo do Tocantins. **Portal FIETO**, Palmas, maio 2018. Disponível em: <<http://fieto.com.br/DownloadArquivo.aspx?c=998516c8-127d-429d-8ecd-455856914162>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

FACULDADE DO BICO DO PAPAGAIO (FABIC). **Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI)**. Augustinópolis, 2016. Documento interno da instituição.

FACULDADE DO BICO DO PAPAGAIO (FABIC). **Projeto Pedagógico de Curso (PPC)**. Augustinópolis, 2017. Documento interno da instituição.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões Sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Revista Paidéia**, Ribeirão Preto, n. 14, p. 139-152, ago. 2004.

FROZONI, R. C. **Identidade profissional e perfil dos professores dos cursos de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem de um município do interior do Estado de São Paulo**. 2013. 85 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de Enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 80-87, mar. 2001.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52., 2000, Olinda. **Anais eletrônicos** [...] Olinda: ABEn, 2000. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/267547214_SISTEMATIZACAO_DA_ASSISTE

NCIA_DE_ENFERMAGEM_reflexoes_sobre_o_processo>. Acesso em: 22 jul.2019.

GASSEN, K. N. R.; CARVALHO, C. L.; GOES, C. H. B. A profissão de Enfermagem: uma análise histórica de seus avanços e desafios atuais no Brasil. **Revista de Saúde Dom Alberto**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 1, jan./jun. 2013.

GEOVANINI, T. *et al.* **História da Enfermagem**: versões e interpretações. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GIOVENARDI, T. D. R. *et al.* A formação profissional do Enfermeiro e a Educação em Saúde. **Revista de Enfermagem**, Frederico Westphalen. v. 2, n. 3, p. 23-30, 2007.

GONÇALVES, A.C *et al.* A puérpera e o recém-nascido em alojamento conjunto. *In*: OLIVEIRA, D. L. (org.). **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério**: notas de aula. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2011.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 145-153, jun. 2005.

GRUDTNER, D. I. *et al.* O amor no Cuidado de Enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 317-322, abr./jun. 2010.

HADDAD, V. C. N.; SANTOS, T. C. F. A teoria ambientalista de Florence Nightingale no Ensino da Escola de Enfermagem Anna Nery (1962 - 1968). **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 755-761, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000400014&script=sci_abstract>. Acesso em: 10 nov. 2017.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e Assistencial do processo de trabalho do Enfermeiro. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-265, abr./jun. 2009.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo. E.P.U/EDUSP, 1979.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**: Augustinópolis – TO. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/augustinopolis/panorama>> Acesso em: 22 jun. 2018.

ITO, E. E. *et al.* O ensino de Enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 570-575, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/291.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2018.

JÚNIOR, M. A. F. **A formação para a docência do professor Enfermeiro na visão dos professores**. 2006. 144 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande 2006.

KRUSE, M. H. L. **Os poderes dos corpos frios** - das coisas que se ensinam às enfermeiras. 2003. 157 f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós- Graduação em Educação, Universidade federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2003.

LE GOFF, J. **História e memória**. Campinas: Unicamp, 1996.

LIMA, M. A. A formação do enfermeiro e a prática profissional: Qual a relação? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 15, p. 34-40, jan./dez. 1994.

LIMA, S. F. **Significados de ser enfermeiro que cuida de pacientes oncológicos na fase terminal em hospital especializado**. 2013. 176 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luiz, 2013.

LOPES, L. M. M.; SANTOS, S. M. P. Florence Nightingale: Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. **Revista de Enfermagem Referência**, sér. III, n. 2, p. 181-189, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn2/serIIIIn2a19.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

MALAGUTTI, W.; MIRANDA, S. M. R. C. **Os caminhos da Enfermagem: De Florence à globalização**. São Paulo: Phorte, 2010.

MEIRA, M. D. D. **Avaliação da Formação do enfermeiro: percepção de egressos de um curso de graduação em Enfermagem**. 2007. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-13072007-100618/publico/Maria_Dyrce.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017.

MELO, M. R. A. C. et al. Expectativa do Administrador Hospitalar Frente as Funções administrativas realizadas pelo Enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 131-144, jan. 1996.

MENICUCCI, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702014000100077&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 nov. 2017.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2012.

MESQUITA, S. M. K.; MENESES, R. J. V.; RAMOS, D. K. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes do Curso de Enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, maio/ago. 2016 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200473>. Acesso em: 13 nov. 2017.

MILAGRES, C. M. S. **O cuidar do outro no curso de graduação em Medicina: uma compreensão a partir do currículo**. 2015. 145 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Contemporaneidade) - Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, 2015.

MINUZZI, H. G. **Gerência do cuidado em Enfermagem Hospitalar: apresentando noções e competências**. 2006. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis,

2006. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/88998/242325.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

MONTEIRO, R. P. *et al.* O processo de transição profissional na perspectiva de técnicos de enfermagem que se tornaram enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 4, p. 777-786, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.24129>>. Acesso em: 24 jul. 2019.

NASCIMENTO, E. S. *et al.* Formação por competência do enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 447-452, jul./ago. 2003. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019641030>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

NÓVOA, A. **Os professores e sua formação**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1994.

OGUISSO, T. **Trajatória histórica e legal da enfermagem**. 2. ed. ampl. Barueri, SP: Manoele, 2007.

OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. de S.; FREITAS, G. F. de. **Pesquisa em História da Enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2011.

PACHECO, J. A., FLORES, M. A. Formação contínua. *In*: GARCIA, C. M. **Formação de professores: para uma mudança educativa**. Porto: Editora Porto, 1995.

PADILHA, M. I. C. S. **A mística do silêncio na Enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no Século XIX**. Pelotas: UFPel; 1998.

PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-729, nov./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600018>. Acesso em: 25 out. 2017.

PAIM, J. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, [S.l.], v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

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

PARANHOS, V. D.; MENDES, R. M. M. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-7, fev. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421931017>>. Acesso em: 24 jul. 2019

PENA, E. D. **A "Caixa Preta" do cuidado: relações de gênero e histórias de vida de trabalhadoras técnicas de Enfermagem**. 2012. 146 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-96NFEV/dissertacao.ERICA.dumont.publicada.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

- PEREIRA, J. S. F. **Quem é essa profissional?** Trabalho docente no Ensino Superior Privado e relações sociais de sexo. 2015. 236 f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2015.
- PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T.; WOLFF, L. D. G. Competências gerenciais do enfermeiro nas perspectivas de um curso de graduação de enfermagem e do mercado de trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 453-472, nov. 2007.
- PERES, M. A. A. *et al.* O ensino da psiquiatria e o poder disciplinar da Enfermagem religiosa: o Hospício de Pedro II no segundo reinado. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 700-708, out./dez. 2011.
- PERNOUD, R. **Luz sobre a idade média**. [S.l.]: Publicações Europa-America, 1997.
- PESTANA, A. L. **Desvelando relações e interações múltiplas do ser enfermeiro na complexidade do cuidado ao ser em morte encefálica na Unidade de Terapia Intensiva**. 2011. 175 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/130861/297908.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 maio 2018.
- PIEXAK, D. R.; BACKES, D. S.; SANTOS, S. S. C. Cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes na perspectiva da complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 46-53, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000200006&script=sci_abstract>. Acesso em: 10 out. 2017.
- PIMENTA, S. G. Formação de professores - saberes da docência e identidade do professor. **Revista Nuances**, São Paulo, v. 3, p. 5-14, set. 1997.
- PONTES, C. et al. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 312-318, maio/jun. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019606006>>. Acesso em: 22 jul. 2019.
- PORTO, F.; AMORIM, W. **História da Enfermagem brasileira**: lutas, tiros e emblemas. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2007.
- PRADO, E. R. Florence Nightingale: O nome da Enfermagem. **Enfermagem - o dom de cuidar**, [S.l.], 4 mar. 2011. Disponível em: <<http://evelynrprado.blogspot.com/2011/03/florence-nightingale-o-nome-da.html>>. Acesso em: 05 ago. 2017.
- RIBEIRO, R. J. Não há inimigo pior do conhecimento que a terra firme. **Tempo Social**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 189-195, maio 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010320701999000100010&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 03 dez. 2017.
- RIZZOTTO, M. L. F. **História da Enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999.
- RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. (3), p. 417-423, maio/jun. 2009.

RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 456-459, ago. 2007.

RODRIGUES, A. C.; RODRIGUES, I.; TAVARES FILHO, T. E. A terapia cognitiva comportamental com adolescentes em busca da construção do projeto de vida, através da escolha Profissional. 2014. Disponível em: <<http://www.professorthometavares.com.br/download.pdf>>. Acesso em: 01 de junho de 2019.

RODRÍGUEZ, S. *et al.* Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. **Enfermería Universitaria**, [S.l.], v. 14, n. 3, p. 191-198, 2017.

ROSSI, L. A. S. **Nos passos de São Vicente de Paulo**. São Paulo: Paulus, 2015.

SALUM, N. C. S; PRADO, M. L. A Educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de Enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 301-308, abr./jun. 2014. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200301&lng=en&tln g=en>. Acesso em: 23 jul.2019.

SANTANA, F. B. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação de Enfermagem: uma visão dialética. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 07, n. 03, p. 294-300, 2005.

SANTOS, C. A. Percepção dos formandos de enfermagem sobre o seu processo de formação: um estudo realizado em Instituições de Ensino Superior de Porto Velho/Rondônia. 2015. 100 f. Dissertação (Mestrado em ciências da Saúde) – Programa de pós-Graduação em Mestrado profissional em Ensino em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2015.

SANTOS, S. S. C. Pesquisa-ação na elaboração de manual de normas, rotinas e técnicas de Enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 5, p. 426-434, mar./abr. 2011.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007.

SILVA, J. G. S. **Desafios da docência para o profissional enfermeiro**. 2017. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2017.

SILVA, M. J. *et al.* Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 315-321, mar./abr. 2011.

SILVA, P. P. S. **A formação para o cuidado coletivo**: a perspectiva do enfermeiro da atenção básica. 2014. 143 f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), São Paulo, 2014.

SILVA, P. S. S. **Marcas do corpo do professor na formação de enfermeiros**: um estudo sobre egressos nos cenários de cuidar. 2016. 140 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2016.

SOUZA, M. L. *et al.* O cuidado em Enfermagem – uma aproximação teórica. **Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis**, v. 14, n. 2, p. 266-270, abr./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414217>>. Acesso em: 23 jul. 2019.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2014. *E-book*. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt->> Acesso em: 12 jun. 2019.

TREVISAN, M. A. A função administrativa do Enfermeiro no contexto da burocratização Hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 40, n. 4, p. 204-209, out./dez. 1987.

TRIGUEIRO, E. V. **Ensino no processo de enfermagem**: significados e percepções docentes na formação do enfermeiro. 2013. 103 f. Dissertação (Mestrado em Ciência a Saúde) – Programa de Pós-Graduação de Ciência e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, 2013.

TRUPPEL, T. C. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 221-227, abr. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019600008>>. Acesso em: 26 jul. 2019.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 106-113, 2011.

WALDOW, V. R. Educação para o cuidado. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 108-112, 1993.

WALDOW, V. R. **Cuidar** – expressão humanizadora da Enfermagem. 1. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

WALDOW, V. R. Atualização do cuidar. **Aquichan**, Bogotá, v. 8, n. 1, p. 85-96, abr. 2008.

WALDOW, V. R. Reflexões sobre Educação em Enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 488-494, 2009.

WALDOW, V. R. **Cuidar** – expressão humanizadora da Enfermagem. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 86-90, mar. 2001.

XAVIER, S. H. O. C. **Cuidado Seguro**: formação, conhecimento e estratégias adotadas pelo enfermeiro. 2017. 156 f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), São Paulo, 2017.

ZAGO, N. A entrevista e seu processo de construção: reflexões com base na experiência prática de pesquisa. In: ZAGO, N.; CARVALHO, M.; VILELA, R. (Orgs.). **Itinerários de pesquisa**: perspectivas qualitativas em Sociologia da Educação. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. p. 287-309.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
APRESENTADO AOS DOCENTES**



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

Pesquisadora: Sheila Cristina Teixeira Fonseca

Telefone para contato: (63) 99994-2798

Sou estudante do Mestrado em Educação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, sob orientação da Profa. Dra. Viviane Klaus, e estou realizando uma pesquisa intitulada *A relação de cuidado com o outro: Uma compreensão do processo formativo de enfermeiros(as)*. O objetivo deste estudo é *compreender como a noção de cuidado com o outro é pautada em um curso de Enfermagem*.

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que tem duas vias. Uma delas é sua, e outra é do pesquisador.

A sua participação na pesquisa consiste em conceder uma entrevista semiestruturada, a qual será gravada para melhor entendimento, que será realizada pela própria pesquisadora, sem qualquer prejuízo ou constrangimento para o pesquisado. Os procedimentos aplicados por esta pesquisa não oferecem risco à sua integridade moral, física ou mental, nem causam efeitos colaterais. As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo acima proposto e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa a qualquer momento, favor entrar em contato pelo telefone acima citado.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder da pesquisadora, e outra, com você. Você poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DE PESQUISA

Eu, _____, RG _____, CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora sobre a pesquisa e sobre os procedimentos nela envolvidos, bem como quanto aos benefícios decorrentes da minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

Local: _____ Data ____/____/____.

Nome e assinatura do sujeito: _____.

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

I - DADOS PROFISSIONAIS

- 1- Qual foi o ano de conclusão da graduação em Enfermagem?
- 2- Fale um pouco sobre a sua formação profissional.
- 3- Há quanto tempo você atua como enfermeiro(a)? E como docente? Todo esse tempo foi na mesma IES?
- 4- Quais os principais desafios enfrentados em ambas as profissões?
- 5- Fale um pouco sobre a unidade/setor em que trabalha e sobre o tempo em que trabalha na unidade: como é a sua rotina de trabalho enquanto enfermeiro(a)?
- 6- Que relação você estabelece entre a sua atuação na área da Enfermagem e a docência (formação de futuros enfermeiros/as)?

II - COMPREENDER DE QUE MODO OS PROFESSORES TÊM PAUTADO OU NÃO A NOÇÃO DE CUIDADO NO PROCESSO FORMATIVO DOS ENFERMEIROS(AS)

- 7- O que influenciou a sua escolha para ser enfermeiro(a) e docente do Curso de Enfermagem?
- 8- Que disciplinas você ministra no Curso de Enfermagem? O que é ensinado em cada disciplina?
- 9- No seu entendimento, o que um(a) futuro(a) enfermeiro(a) deve saber para ser um bom profissional?
- 10- O que você acha do currículo do Curso de Enfermagem da instituição?
- 11- Há alguma disciplina do curso que você considera desnecessária? Há alguma disciplina que poderia ser incluída? Qual?
- 12- Como você percebe a relação entre teoria e prática no Curso?
- 13- Como a sua atuação como enfermeiro(a) contribui com o processo formativo dos acadêmicos de Enfermagem?
- 14- Como se articula a relação entre a dimensão técnica e a dimensão do cuidado com o outro (o paciente)?

- 15- O que significa para você *cuidado na Enfermagem*?
- 16- Como você percebe a dimensão do cuidado na área da Enfermagem? E no cotidiano profissional?
- 17- De que forma você percebe que os acadêmicos cuidam dos pacientes?
- 18- Como você trabalha a dimensão técnica e a dimensão do cuidado no processo formativo com os acadêmicos que já possuem a formação técnica de Enfermagem?
- 19- Na sua opinião, quais são as principais características do perfil do futuro egresso do Curso?
- 20- Que outros pontos que não constaram na entrevista você considera importantes no debate sobre a Enfermagem e a formação de enfermeiros(as)?

APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

Gostaria de me apresentar: meu nome é **Sheila Cristina Teixeira Fonseca**, sou estudante do Mestrado Acadêmico em Educação, e estou realizando uma pesquisa intitulada **A relação de cuidado com o outro – um estudo sobre o processo formativo de enfermeiros(as)**. Estou vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Viviane Klaus. O objetivo deste estudo é **compreender como a noção de cuidado com o outro é pautada em um Curso de Enfermagem**. As informações concedidas pelos(as) docentes por meio de entrevistas têm como objetivos específicos **analisar os pressupostos de formação de enfermeiros(as) presentes no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) da instituição investigada; identificar noções técnicas e de cuidado com o outro nas disciplinas específicas do Curso de Enfermagem analisado; e compreender de que modo os(as) professores(as) dessa instituição têm pautado ou não a noção de cuidado no processo formativo dos(as) enfermeiros(as)**.

Venho, por meio desta, apresentar o projeto da minha pesquisa nesta Instituição e solicitar autorização para a realização do estudo na mesma. Ressalta-se que serão mantidos todos os procedimentos para a manutenção do sigilo das informações coletadas nos documentos e nas entrevistas.

A participação e a contribuição nessa pesquisa e estudo são voluntárias e podem ser interrompidas em qualquer etapa, sem nenhum prejuízo ou punição.

Comprometo-me a realizar, ao término do estudo, um relatório para a comunidade acadêmica da Faculdade do Bico do Papagaio - FABIC, a fim de fornecer uma devolutiva dos dados coletados e resultados obtidos para a instituição participante e foco dessa pesquisa.

A qualquer momento, os participantes poderão solicitar informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados a este estudo através do telefone (63) 99994-2798.

Desde já, agradeço a contribuição para o desenvolvimento desta atividade acadêmica e coloco-me à disposição para esclarecimentos adicionais.

Sheila Cristina Teixeira Fonseca
Pesquisadora

Viviane Klaus
Professora Orientadora

Frente ao que foi acima exposto, expresso a autorização para execução da pesquisa.

Augustinópolis, _____ de _____ de 2018.

Prof. Dr. NILTON ELIAS DE SOUSA
Diretor Geral FABIC/FACMED