

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
NÚCLEO DE PESQUISA DE FUNDAMENTOS DO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM (NUCLEARTE)**

**NATÁLIA ELISA DUARTE**

Representações Sociais sobre o cuidado de enfermagem pelos alunos da  
graduação: implicações para a prática e o ensino de enfermagem.

**RIO DE JANEIRO  
Outubro de 2010**

**NATÁLIA ELISA DUARTE**

**Representações Sociais sobre o cuidado de enfermagem pelos alunos da  
graduação: implicações para a prática e o ensino de enfermagem.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem, cadastrada no Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marcia Tereza Luz Lisboa.  
Linha de Pesquisa: Fundamentos do cuidado de enfermagem.

**RIO DE JANEIRO  
Outubro de 2010**

**NATÁLIA ELISA DUARTE**

**Representações Sociais sobre o cuidado de enfermagem pelos alunos da  
graduação: implicações para a prática e o ensino de enfermagem.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem, cadastrada no Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem.

APROVADA POR:

---

Dr<sup>a</sup> Marcia Tereza Luz Lisboa - Orientadora

Professora Associada da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

---

Dr<sup>a</sup> Denize Cristina de Oliveira - 1<sup>a</sup> Examinadora

Professora Titular da Faculdade de Enfermagem/UERJ

---

Dr<sup>a</sup> Márcia de Assunção Ferreira - 2<sup>o</sup> Examinadora

Professora Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

---

Dr<sup>a</sup> Neide Titonelli Alvim - Suplente

Professora Associada da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

---

Dr<sup>a</sup> Nébia de Almeida Figueiredo - Suplente

Professora Titular da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto- UNI-RIO

**RIO DE JANEIRO**

**Outubro de 2010**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Duarte, Natália Elisa

Representações sociais sobre o cuidado de enfermagem pelos alunos da graduação: implicações para a prática e o ensino de enfermagem/ Natália Elisa Duarte. – Rio de Janeiro: UFRJ/ EEAN, 2010.

xii, 168 f. : il. ; 31 cm.

Orientadora: Marcia Tereza Luz Lisboa

Dissertação (mestrado) – UFRJ/ EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2010.

Referências Bibliográficas: f. 151-161.

1. Enfermagem. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Educação em Enfermagem. 4. Psicologia Social. I. Lisboa, Márcia Tereza Luz. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. IV. Título.

CDD 610.73

## RESUMO

DUARTE, Natália Elisa. **Representações Sociais sobre o cuidado de enfermagem pelos alunos da graduação: implicações para a prática e o ensino de enfermagem.** Rio de Janeiro, 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marcia Tereza Luz Lisboa.

O objeto de estudo foram as representações sociais de acadêmicos do primeiro e último período do Curso de Graduação em Enfermagem sobre o cuidado de enfermagem. A pesquisa possuiu como objetivos: Descrever as RS dos acadêmicos do primeiro e do último período sobre o cuidado de enfermagem; Analisar as especificidades da construção da representação do cuidado frente à prática de enfermagem; Discutir as implicações que tais representações trazem para o ensino e a prática de enfermagem. Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa exploratória orientada segundo a perspectiva da Teoria das Representações Sociais Os sujeitos foram 28 acadêmicos, sendo 14 do primeiro período e 14 do último período. A técnica de coleta de dados foi a entrevista individual. A análise do material foi feita com base nas técnicas de análise de conteúdo temático. Emergiram três categorias: 1. Prática de enfermagem e suas características; 2. O local da prestação do cuidado de enfermagem; 3. O perfil do enfermeiro. As representações sociais sobre o cuidado de enfermagem se formam a partir da idéia sobre o cuidado humano, o que define as peculiaridades da sua prática, da sua aprendizagem, do local onde é realizado e do enfermeiro que o executa. Em consequência dos resultados desta pesquisa, identifica-se que o ensino do cuidado de enfermagem deve ter como base as significações do grupo de acadêmicos, buscando um enfrentamento do problema dentro de uma visão coletiva. Portanto, pensa-se que seja fundamental que as práticas educativas instrumentalizadoras procurem reduzir a distância entre práticas, representações e conhecimento científico disponível.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Educação em Enfermagem. Psicologia social.

## ABSTRACT

DUARTE, Natália Elisa. **Social Representations of nursing care by undergraduate students: implications for practice and nursing education.** Rio de Janeiro, 2010. Dissertation (Master in Nursing). School of Nursing Anna Nery, Federal University of Rio de Janeiro, 2010. Person who orientates: Teacher Marcia Tereza Luz Lisboa.

The object of study was the social representations of students from first and last period of the Undergraduate Nursing about nursing care. The study possessed the following objectives: Describe the RS of academics in the first and the last period about the nursing care; analyze the specifics of the construction of the representation of nursing care against the nursing practice; discuss the implications of such representations brings to the nursing teaching and practice. Descriptive research of qualitative boarding oriented by the perspective of Social Representations Theory. Subjects were 28 students, 14 of the first period and 14 of the last period. The techniques of collection of the data had been an individual interview. The data analysis was based on the techniques of content analysis. Three categories emerged: 1. Nursing practice and its characteristics 2. The location of the provision of nursing care, 3. The nurses's profile. Social representation of nursing care was formed from the idea about the daily care, which defines the peculiarities of their practice, their learning, where it is performed and the nurse who execute it. In consequence of the results of this research identifies that the teaching of nursing care should be based on the meanings of the group of academics, seeking a deal with the problem within a collective vision. Therefore, it is thought that it is essential that educational practices instrumentally seek to reduce the distance between practices, representations and scientific knowledge available.

**Key-words:** Nursing. Nursing Care. Education, Nursing. Psychology, Social.

## *Dedicatória*

*Dedico esta pesquisa ao meu marido, que durante todo percurso me apoiou e me mostrou que eu era capaz.*

# Agradecimentos

*À Deus por guiar minha vida e iluminar meu caminho. E por me manter confiante e perseverante durante esta jornada;*

*À minha querida orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Márcia Tereza Luz Lisboa, não só pelo exemplo de profissionalismo, mas pelo cuidado, apoio, carinho e atenção. Muito obrigada por acreditar na minha capacidade e me oferecer sua amizade durante todos esses anos de parceria;*

*Aos meus pais, Marco e Eliana, meus maiores exemplos de superação, agradeço as palavras de apoio e compreensão;*

*Ao meu marido, Marcelo Leal, que esteve presente em cada pequeno passo, agradeço por toda paciência e por todo amor. Por estar presente na distância, por dividir comigo momentos de angústia, cansaço e alegria, por ser meu porto seguro e por estar presente na minha vida;*

*Ao meu irmão, Marco Duarte, pela compreensão e paciência;*

*A todos os familiares que rezaram e apoiaram essa caminhada;*

*As minha amigas, Adriana Arongaus, Camila Alves, Estela Moraes, Fernanda Magalhães, Laura Acauan, Luciana Lima, Roberta Palmieri, Silvia Canatto, Vanessa Camargos pela torcida;*

*A turma de Mestrado 2008.02 e aos membros do Nuclearte pela troca de conhecimento e pelas contribuições;*

*Aos membros da banca de dissertação, pelas contribuições que possibilitaram o enriquecimento desta pesquisa;*

*Aos secretários da pós-graduação que sempre atendem nossos pedidos atenciosamente.*

*Aos sujeitos da pesquisa que se disponibilizaram e permitiram a produção de dados.*



## SUMÁRIO

<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>14</b>
1.Adesão à temática.....	15
2.Cuidado de enfermagem no ensino de enfermagem: a problemática desta pesquisa .....	17
3.O cuidado de enfermagem como objeto de estudo da Teoria das Representações Sociais.....	18
4.Questões Norteadoras.....	20
5.Objetivos do estudo.....	20
6.Justificativa, relevância e contribuição.....	21
<b>CAPÍTULO I: BASES CONCEITUAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>O Cuidado de enfermagem .....</b>	<b>26</b>
1. Cuidado humano .....	26
2.O objeto de trabalho da enfermagem e suas dimensões: os múltiplos conceitos e teorias.....	28
2.1.Cuidado Transpessoal.....	29
2.2.Enfermagem Transcultural e etno-enfermagem- Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural.....	30
2.3.Cuidado como prática profissional da enfermagem.....	33
<b>CAPÍTULO II: REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO .....</b>	<b>37</b>
1.Introdução.....	38
2.Tipo de estudo.....	38
3.Caracterização do cenário da pesquisa.....	44
4.Sujeitos da pesquisa.....	48
5.Operacionalização de produção de dados .....	49
6.Análise e interpretação dos dados.....	50
7.Aspectos Éticos .....	51
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>53</b>
<b>Caracterização do Perfil Sócio-Demográfico dos Sujeitos .....</b>	<b>54</b>

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b> .....	<b>66</b>
<b>1. Parte I: Resultados dos Acadêmicos do 1º Período</b> .....	<b>69</b>
<b>1.1. Categoria: A prática da enfermagem e suas características</b> .....	<b>70</b>
1.1.1. O cuidado de enfermagem como prática profissional.....	71
1.1.2. As peculiaridades da prática do fazer no cuidado de enfermagem .	78
1.1.3. A aprendizagem do cuidado de enfermagem .....	85
<b>1.2. Categoria: O local da prestação do cuidado de enfermagem</b> .....	<b>91</b>
<b>1.3. Categoria: O perfil do profissional enfermeiro</b> .....	<b>96</b>
<b>2. Parte II: Resultados dos Acadêmicos do 8º Período</b> .....	<b>102</b>
<b>2.1. Categoria: A prática da enfermagem e suas características</b> .....	<b>103</b>
2.1.1. O cuidado de enfermagem como prática profissional.....	103
2.1.2. As peculiaridades da prática do fazer no cuidado de enfermagem..	110
2.1.3. A aprendizagem do cuidado de enfermagem .....	121
<b>2.2. Categoria: O local da prestação do cuidado de enfermagem</b> .....	<b>126</b>
<b>2.3. Categoria: O perfil do profissional enfermeiro</b> .....	<b>131</b>
<b>3. Parte III: Aproximações e distanciamentos</b> .....	<b>139</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>153</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>157</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>168</b>
<b>Apêndice A: Perfil Sócio-Demográfico</b> .....	<b>169</b>
<b>Apêndice B: Roteiro de Entrevista Semi- Estruturada</b> .....	<b>170</b>
<b>Apêndice C: Carta- convite</b> .....	<b>171</b>
<b>Apêndice D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	<b>172</b>
<b>Apêndice E: Pedido de Autorização dos Responsáveis</b> .....	<b>173</b>
<b>Apêndice F: Solicitação de autorização da Instituição</b> .....	<b>174</b>

## **LISTA DE TABELAS, GRÁFICOS, QUADROS E ESQUEMAS.**

### **TABELA**

**Tabela 1: Resultados obtidos a partir do levantamento da produção científica sobre a temática estudada. Rio de Janeiro, março de 2010 ... 22**

### **GRÁFICOS**

<b>Gráfico 1 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos pelo período que estavam cursando. Rio de Janeiro, 2009. ....</b>	<b>54</b>
<b>Gráfico 2 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por naturalidade. Rio de Janeiro, 2009. ....</b>	<b>54</b>
<b>Gráfico 3 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por faixa etária. Rio de Janeiro, 2009. ....</b>	<b>55</b>
<b>Gráfico 4 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por cor. Rio de Janeiro, 2009. ....</b>	<b>56</b>
<b>Gráfico 5 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por sexo. Rio de Janeiro, 2009. ....</b>	<b>56</b>
<b>Gráfico 6 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por estado civil. Rio de Janeiro, 2009. ....</b>	<b>57</b>
<b>Gráfico 7 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por religião. Rio de Janeiro, 2009. ....</b>	<b>57</b>
<b>Gráfico 8 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por afirmativa de ter profissão/emprego.....</b>	<b>58</b>
<b>Gráfico 9 – Distribuição percentual dos 3 sujeitos por tempo de profissão. Rio de Janeiro, 2009. ....</b>	<b>58</b>
<b>Gráfico 10- Distribuição percentual dos 28 sujeitos que informaram ter ou não ter parentes no serviço de enfermagem. Rio de Janeiro, 2009..</b>	<b>59</b>
<b>Gráfico 11 – Distribuição percentual dos 17 sujeitos que possuem parentes no serviço de enfermagem por linha de parentesco.....</b>	<b>59</b>
<b>Gráfico 12 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por renda familiar e renda própria. Rio de Janeiro, 2009.....</b>	<b>60</b>
<b>Gráfico 13 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos pela quantidade de pessoas que vivem da renda familiar. Rio de Janeiro, 2009. ....</b>	<b>61</b>
<b>Gráfico 14 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por experiência de internação. Rio de Janeiro, 2009. ....</b>	<b>61</b>
<b>Gráfico 15 – Distribuição percentual dos 16 sujeitos que sofreram internação por tempo de internação. Rio de Janeiro, 2009.....</b>	<b>62</b>

<b>Gráfico 16 – Distribuição percentual dos 16 sujeitos que sofreram internação anteceder ou ser durante o curso de enfermagem. Rio de Janeiro, 2009. ....</b>	<b>62</b>
<b>Gráfico 17 – Distribuição percentual dos 16 sujeitos que tiveram contato com a enfermeira ou não durante o período de internação. Rio de Janeiro, 2009.....</b>	<b>63</b>
<b>Gráfico 18 - Distribuição percentual sobre a avaliação do contato com a enfermeira dos 9 sujeitos. Rio de Janeiro, 2009.....</b>	<b>63</b>

## **QUADROS**

<b>Quadro 1 – Distribuição percentual dos sujeitos por motivo de escolha da profissão de enfermagem. Rio de Janeiro, 2009.....</b>	<b>64</b>
<b>Quadro 2 - Síntese do perfil sócio-demográfico dos sujeitos da pesquisa.....</b>	<b>65</b>
<b>Quadro 3 – Ocorrências dos aspectos do cuidado de enfermagem. ....</b>	<b>74</b>
<b>Quadro 4 – Co-ocorrências dos aspectos afetivos do cuidado de enfermagem.....</b>	<b>74</b>
<b>Quadro 5 – Ocorrências dos cuidados mais importantes .....</b>	<b>81</b>
<b>Quadro 6 – Co-ocorrências dos aspectos do cuidado de enfermagem.....</b>	<b>107</b>
<b>Quadro 7 - Ocorrências dos aspectos mais importantes na realização do cuidado de enfermagem.....</b>	<b>114</b>

## **ESQUEMAS**

<b>Esquema 1 - O Cuidado de enfermagem como prática da enfermagem – Primeiro Período .....</b>	<b>77</b>
<b>Esquema 2 – As peculiaridades da prática do fazer no cuidado de enfermagem – Primeiro Período .....</b>	<b>84</b>
<b>Esquema 3 – A Aprendizagem do cuidado de enfermagem – Primeiro Período.....</b>	<b>90</b>
<b>Esquema 4 – O local da prestação do cuidado de enfermagem – Primeiro Período .....</b>	<b>95</b>
<b>Esquema 5 – O perfil do profissional enfermeiro – Primeiro Período....</b>	<b>99</b>
<b>Esquema 6 - Resultados dos acadêmicos do primeiro período .....</b>	<b>100</b>
<b>Esquema 7 – O cuidado de enfermagem como prática de enfermagem – Último Período.....</b>	<b>109</b>
<b>Esquema 8 – As peculiaridades da prática do fazer no cuidado de enfermagem – Último Período .....</b>	<b>120</b>

<b>Esquema 9 – A aprendizagem do cuidado de enfermagem – Último Período.....</b>	<b>125</b>
<b>Esquema 10 – O local da prestação do cuidado de enfermagem – Último Período.....</b>	<b>130</b>
<b>Esquema 11 – O perfil do profissional enfermeiro – Último Período ..</b>	<b>135</b>
<b>Esquema 12 – Resultados dos acadêmicos do último período.....</b>	<b>136</b>
<b>Esquema 13 – Elementos do Campo das Representações dos Acadêmicos do Primeiro e do Último Período .....</b>	<b>146</b>
<b>Esquema 14 – Elementos da aprendizagem do cuidado de enfermagem e do perfil do profissional .....</b>	<b>149</b>

***Considerações  
Iniciais***

## INTRODUÇÃO

### 1. Adesão à temática

O interesse no estudo das questões relacionadas ao cuidado de enfermagem surgiu durante o Curso de Graduação em Enfermagem, no desenvolvimento do trabalho de iniciação científica, na condição de bolsista da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). Essa experiência teve início em novembro de 2005 e terminou com a conclusão do referido curso.

A pesquisa realizada à época se intitulou “As representações sociais do cuidado de enfermagem pelos acadêmicos – questões a investigar”, nela foram estudadas as representações do cuidado de enfermagem por alunos do terceiro período da graduação, os quais, até aquele momento, apenas tinham tido contato com pessoas supostamente sadias. A partir dessa investigação, concluiu-se que o cuidado era, na maioria das vezes, representado como um conjunto de ações que levavam em conta o aspecto humano do paciente.

Esse estudo possibilitou a participação em diversos eventos científicos, a saber: 58º Congresso Brasileiro de Enfermagem, XXVIII Jornada de Iniciação Científica, Semana da Enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, 7º Encontro Nacional de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem, V Jornada Internacional de Representação Social, XXIX Jornada Giulio Massarani de Iniciação Científica, Artística e Cultural da UFRJ, onde foi possível não só adquirir novos conhecimentos sobre essa temática como também aprofundar a sua discussão. Assim, consolidou-se tanto a percepção de que era necessário realizar pesquisas sobre o cuidado de enfermagem como a importância dos estudos relacionados a esse cuidado.

Essa investigação permitiu a aproximação com a Teoria das Representações Sociais (TRS), que tem sua origem na Psicologia Social, e visa a observar a construção social dos fenômenos, analisando e explicando as estratégias de representação que grupos sociais formulam sobre objetos e o que influencia suas ações diante desses objetos.

Ao longo desse tempo de produção da pesquisa de iniciação científica, aconteceram reuniões do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de

Enfermagem – NUCLEARTE –, no qual a pesquisa estava inserida, o que contribuiu para aumentar o interesse pelas temáticas decorrentes do cuidado de enfermagem.

Essas experiências de construção de pesquisa e participação ativa no NUCLEARTE ampliaram a capacidade de avaliação crítica da pesquisadora, aumentando o seu escopo teórico-crítico sobre o cuidado de enfermagem, e contribuíram para a expansão do conhecimento da enfermagem aplicado efetivamente à prática.

Durante essa vivência, também tive a experiência de integrar o Diretório Acadêmico, participando de diversas discussões com os alunos sobre o currículo. Em algumas dessas reuniões, os alunos traziam a proposta de diminuir a carga horária dos programas dos três primeiros semestres, durante os quais eles tinham contato apenas com pessoas supostamente sadias fora do contexto hospitalar. Nesse período inicial, havia ênfase na educação em saúde e nos cuidados básicos, algo que, segundo os alunos, já estava contemplado pelo currículo, que possuía uma carga horária grande destinada a esses conteúdos. Na avaliação deles, portanto, deveria haver diminuição dessa carga horária e consequente aumento da carga horária destinada às experiências hospitalares.

No decorrer do curso de graduação em Enfermagem, ao longo dos estágios, pude perceber que, muitas vezes, havia uma supervalorização, por parte dos acadêmicos, do aprendizado das técnicas e procedimentos, enquanto outras modalidades de cuidado como a conversa, o apoio, a informação, o acompanhamento e/ou apenas a simples permanência ao lado do paciente conforme Waldow (2004) eram negligenciados.

Portanto, tanto na experiência como acadêmica como na de pesquisadora, despertaram-me a atenção essas demandas subjetivas, uma vez que, embora, a enfermagem seja definida como uma ciência do cuidado, numa perspectiva objetivista, sistematicamente surgem questões que expõem o profissional, durante as suas ações em seu campo de trabalho, às necessidades subjetivas, de cunho afetivo-expressivo, próprias de sua função.

A partir dessa constatação, surgiu a indagação sobre quais são as representações sociais sobre o cuidado dos acadêmicos de enfermagem recém-ingressos e concluintes do curso de graduação da EEAN.



## **2. Cuidado de enfermagem no ensino de enfermagem: a problemática desta pesquisa.**

O cuidado de enfermagem conforma-se na perspectiva técnico-instrumental (cuidado técnico relacionado para o cliente) e na perspectiva afetivo-expressiva (cuidado relacionado à comunicação que expressa emoções e sentimentos orientados para o estar com o outro e fazê-lo sentir-se bem), como é confirmado por Waldow (1999), ao apontar que a enfermeira, para cuidar, deverá conjugar conhecimento, habilidades manuais, intuição, experiência e expressão da sensibilidade.

Compreendendo que uma representação social possui componentes, culturais, psicológicos e sociais, podemos entender que o processo de formação profissional (experiência teóricas e práticas) é capaz de influenciar como o cuidado de enfermagem é vivenciado por grupos sociais distintos. Assim, a forma própria de um grupo representar o cuidado de enfermagem influencia a maneira pela qual exercerão a própria enfermagem, já que o cuidado de enfermagem é tido como:

Ação incondicional do trabalho de enfermagem que envolve movimentos corporais; impulsos de amor, de ódio, de alegria, de tristeza, de esperança, de desespero, de energia e disponibilidade para agir, para tocar e sentir os odores do corpo, ouvindo e vendo tudo que envolve o cliente e a enfermagem. É ato libertador que representa a essência da realidade da enfermagem, porque é a própria ação humana, e vai além da liberdade de dar vazão às emoções, que envolve o próprio desejo de viver ou de morrer. Também é ação política que pode ser revolucionária. O seu acontecer pode romper com o passado, com o que está estabelecido e tornar sua / seu executor (a) mais livre e feliz, sentindo prazer em cuidar do outro (FIGUEREIDO et al, 1998, p.144).

Atualmente, no Brasil existem mais de 771 cursos de graduação em enfermagem, como pode ser verificado através de consulta ao site do governo no portal SiedSup. E os últimos dados informam que foram formados, em 2005, mais de 19.000 profissionais (BRASIL, 2005).

Ao relacionar o cuidado de enfermagem como objeto de trabalho da profissão, com o grande número de profissionais formados anualmente e o conceito das representações sociais, pode-se inferir que os profissionais formados construirão representações sociais do cuidado de enfermagem que influenciarão sua forma de agir como enfermeiros. Portanto, as representações sociais produzidas por esses atores influenciarão a prática do trabalho da enfermagem.

Os alunos formandos tiveram contato com o conhecimento científico (universo reificado<sup>1</sup>) sobre o cuidado, mas também construíram representações sociais, isto é, o conhecimento do senso comum (universo consensual<sup>1</sup>). Esta pesquisa buscou acessar o senso comum e, ao estudar o iniciante e o formando, tentou detectar aspectos que diferenciavam as representações sociais de um e de outro.

A problemática do ensino e da prática do cuidado de enfermagem tem sido tratada majoritariamente a partir de elementos de avaliação e propostas da forma correta de exercê-lo como objeto do trabalho de enfermagem.

Nesta pesquisa optou-se por adotar uma abordagem compreensiva qualitativa, tentando-se apreender a construção do sentido dada pelos próprios atores sociais, ou seja, capturando a percepção subjetiva desses acadêmicos que aprendem e constroem, segundo sua percepção e vivências, suas representações sobre o cuidado de enfermagem.

Nesta investigação, o problema delineado foi "As representações sociais elaboradas pelos acadêmicos sobre o cuidado de enfermagem inserem-se no ensino e na prática de enfermagem?".

Estudar a construção das representações sociais dos acadêmicos de enfermagem foi estimulante, uma vez que essas não implicam necessariamente uma perspectiva de intervenção. Porém, toda intervenção pressupõe que se considerem as representações sociais, já que elas conduzem as relações com o mundo e com os outros, organizando comunicações e ações.

### **3. O cuidado de enfermagem como objeto de estudo da Teoria das Representações Sociais.**

Na Teoria das Representações Sociais (TRS) é necessário que o objeto de pesquisa possua requisitos conceituais adequados à teoria para instruí-lo. Além disso, deve ser levado em consideração o objeto ou fenômeno que será estudado, sendo este, algo que tenha despertado o interesse por sua relevância social ou acadêmica (SÁ, 1998).

---

<sup>1</sup>O universo reificado é descrito por Moscovici (1984) como o mundo das ciências, da objetividade e das teorizações abstratas. Já o universo consensual que é senso comum é identificado como aquele onde ocorrem as práticas interativas cotidianas, onde as representações sociais são elaboradas e por isso, é um espaço familiar.

A TRS permite reconhecer a construção dos saberes sociais, por isso capacita o conhecimento de um processo que deve ser convertido em objeto de estudo através de um procedimento de simplificação, organização e compreensão a partir da teoria (CRUZ, 2007).

Outra questão é a relação entre o sujeito e o objeto que serão estudados, já que esta é “uma questão fundamental para se pensar a Psicologia Social das Representações” (JOVCHELOVITCH, 2001, p. 2).

Nesta teoria é proposto um conhecimento no qual tanto os sujeitos quanto os objetos se constituem num processo de relação, portanto o saber é algo construído na relação com o mundo (op.cit.).

Cada vez mais essa teoria tem sido utilizada por profissionais de saúde em suas pesquisas, pois permite conhecer os significados criados pelo homem na sua interação com o mundo para explicar diversos fenômenos.

Antes de abordar o cuidado de enfermagem, é necessário compreender a definição de cuidado como o ato de ter “precaução, vigilância e atenção”, visto que cuidar é “zelar pelo bem-estar ou pela saúde”. (MICHAELIS, 2010) Desse modo, é possível entender o cuidado de enfermagem como um ato profissional de zelar pelo bem-estar do outro, entendendo-o como algo inerente ao ser humano.

O cuidado é para a enfermagem a essência e também seu foco único, pois é ele que possibilita o bem-estar, a saúde, a cura, o crescimento, a sobrevivência e o enfrentamento das dificuldades ou da morte (Leininger in Leopardi, 2000).

Nesse sentido, os contextos ecológicos, culturais, sociais, políticos influenciam o cuidado de enfermagem (LEOPARDI, 2000), portanto aqueles que convivem direta ou indiretamente com essa prática constroem seu significado a fim de justificarem suas ações frente a esse ato.

A escolha desse referencial teórico-metodológico se deve ao fato de o cuidado de enfermagem, como conceito, perpassar diferentes construções teóricas, e ser campo de atitudes, práticas, de reflexão e ação profissional. E, em consequência, a representação construída acerca dele, que é objeto de trabalho da enfermagem, influencia a prática profissional, implica o entendimento de que a prática profissional e supõe, entre outras coisas, o reconhecimento do que seja concebido como cuidado de enfermagem.

Nesta pesquisa, o objeto de estudo são **as representações sociais do cuidado de enfermagem construídas por acadêmicos do primeiro e último período do Curso de Graduação em Enfermagem.**

A análise à luz da Teoria das Representações Sociais, caracterizando os conhecimentos e crenças dos grupos sociais, possibilita identificar modos compartilhados de pensar e de atuar da enfermagem.

O indivíduo interage com seu grupo social, recebe informações de diversos meios e, ao se relacionar, produz um construto social elaborado pelo seu saber sobre o cuidado de enfermagem.

Para maior compreensão do estudo será destacado o “cuidado de enfermagem” como objeto de trabalho da enfermagem, pois é ele que dá especificidade à profissão e o diferencia do restante da equipe multiprofissional de saúde.

#### **4. Questões Norteadoras**

A partir desta temática surgiram as questões da pesquisa, que são indagações específicas abordadas para norteá-la. Foram elas:

- Quais são as representações sociais do cuidado de enfermagem dos alunos do primeiro e oitavo período do curso de graduação da EEAN?
- Quais são as especificidades dos conteúdos representacionais do cuidado de enfermagem?
- Quais implicações estas representações trazem para o ensino de enfermagem?

#### **5. Objetivos do estudo**

A pesquisa teve como objetivos:

- Descrever as representações sociais dos acadêmicos do primeiro e do último período sobre o cuidado de enfermagem
- Analisar as especificidades dos conteúdos representacionais do cuidado de enfermagem.

- Discutir as implicações que tais representações trazem para o ensino e a prática de enfermagem.

## **6. Justificativa, relevância e contribuição**

Esta pesquisa justificou-se pela necessidade de discutir as diferentes formas de representar o cuidado de enfermagem, sendo este a essência do trabalho de enfermagem, o que permite compreender, refletir e até modificar a forma e o conteúdo teórico/prático do ensino sobre o cuidado de enfermagem.

Foi realizado um levantamento da produção científica sobre a temática desta investigação nas seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO, MEDLINE e Base de teses MINERVA, através da busca pela internet, usando como descritores os termos “cuidados de enfermagem” e “representação social” ou “representações sociais”. O recorte temporal delineado foi dos últimos dez anos, isso é de 2000 até março de 2010.

O cuidado de enfermagem é objeto de pesquisa de grande relevância dentro da enfermagem e desperta interesse dos profissionais da área, sendo abordado em diferentes âmbitos: educação, pesquisa e trabalho.

Encontram-se, a partir das bases pesquisadas, 5977 trabalhos com o descritor “cuidados de enfermagem”. Através do refinamento com as palavras “representação” e “social”, registraram-se 38 trabalhos. Realizou-se, ainda, uma segunda possibilidade de refinamento utilizando os termos “representações” e “sociais”, encontraram-se, então, 51 estudos.

Na pesquisa utilizando o descritor “cuidados de enfermagem”, em base de dados, podemos identificar que o referencial teórico das Representações Sociais tem sido usado para explicar fenômenos relacionados, majoritariamente, à prática assistencial, visto que muito se tem estudado sobre as representações sociais dos clientes portadores de certa doença ou alguma condição especial, como o puerpério ou portador do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), no ato de ser cuidado por enfermeiros.

Nos resultados encontrados na base de dados Lilacs, foi excluído um estudo que não aplicou a Teoria das Representações Sociais. Entre o número de trabalhos na interseção entre a segunda e terceira pesquisa nesta base,

houve a identificação de 15 trabalhos. Registraram-se, assim, 24 trabalhos que utilizaram a Teoria das Representações Sociais para explicar fenômenos relacionados à prática e ao ensino de enfermagem.

Tabela 1: Resultados obtidos a partir do levantamento da produção científica sobre a temática estudada. Rio de Janeiro, março de 2010.

Descritor Banco	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	REPRESENTAÇÃO SOCIAL + CUIDADOS DE ENFERMAGEM	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS + CUIDADOS DE ENFERMAGEM
LILACS	1492	19	38
MEDLINE	4117	15	02
MINERVA	156	04	09
SCIELO	212	-	02
TOTAL	5977	38	51

Já no resultados da base Medline, dos trabalhos encontrados, apenas um utilizou a teoria das Representações Sociais para estudar a representação social da saúde e da doença por adultos residentes em dois municípios de São Paulo.

Dos achados na base Minerva, apenas dois estudos não estão publicados na base Lilacs. Estes analisam a representação dos enfermeiros acerca do paciente que apresenta manifestação de agressividade na internação psiquiátrica e representações sociais do corpo das mulheres, portadoras de cirrose hepática com transformações corporais

Das duas pesquisas encontradas no Scielo, apenas uma utilizava a TRS. Ela observava a construção das representações sociais da enfermeira intensivista determinando o núcleo central e o sistema periférico.

Durante a análise do conjunto de dados sobre o assunto, foi identificada uma lacuna, já que foi encontrado apenas um estudo sobre a representação

social do estudante de enfermagem, com o objetivo de identificar as representações sobre “Ser velho” e “Cuidar de velhos”.

Este estudo servirá como reforço a outros realizados por pesquisadores interessados tanto nas questões referentes ao ensino e prática do cuidado de enfermagem como nas da Teoria das Representações Sociais, ampliando, dessa maneira, o corpo de conhecimento da enfermagem nessas áreas.

A realização deste estudo permitiu explorar, através das Representações Sociais, o significado do cuidado de enfermagem tanto para os acadêmicos de enfermagem que ingressam na universidade como para aqueles que a concluíam.

As representações sociais influenciam a ação de um grupo social frente ao objeto, pois, segundo Wagner (1998, p.11), “a representação social é sempre uma unidade do que as pessoas pensam e do modo como fazem”. Portanto, através do conhecimento das representações sociais do cuidado de enfermagem pelos acadêmicos, é possível inferir características presentes na sua prática.

Este estudo buscou também identificar a importância e a significação dos conceitos e ações consideradas como cuidado de enfermagem contribuindo para melhor entendimento sobre a construção deste saber pelos acadêmicos.

Esta pesquisa teve a intenção de contribuir para a compreensão do modo pelo qual ocorre a construção das representações sociais do cuidado de enfermagem com o objetivo de auxiliar o ensino dos futuros profissionais de enfermagem.

Como uma das formas de contribuição para o ensino, está a divulgação dos resultados do confronto do aluno e sua prática, o que permitirá uma reflexão por parte do professor não só como educador e transmissor de informações presentes no universo reificado mas também como possibilitador de encontros entre os acadêmicos e as experiências de cuidado.

A análise e discussão da maneira de representação do cuidado de enfermagem pelos acadêmicos, que se desenvolveu à luz do referencial teórico das Representações Sociais, procurou contribuir para a reflexão sobre o ensino. Assim, foi possível entender a maneira pela qual acontece a construção

das representações sociais e os papéis desenvolvidos pelos aspectos sócio-cognitivos e simbólicos que a norteiam.

Por outro lado, este trabalho demonstra contribuições para o esclarecimento da relação que os acadêmicos têm com suas experiências, a fim de construírem, nessa interação, um conhecimento dos processos nos quais estão inscritos, reinterpretando-os com o fito de descobrirem neles novos sentidos.

O cuidado de enfermagem deve ser resguardado, já que é ele quem dá especificidade à profissão. Desta forma, a discussão acerca desta temática buscou oferecer dados que incentivem mudanças de atitude, tanto na prática como na docência.

Este estudo visou a contribuir para futuras pesquisas no que tange ao entendimento do cuidado de enfermagem como um conhecimento construído frente a uma realidade vivida, delineando, principalmente, as influências das representações nas ações de enfermagem. Buscou-se ampliar a informação sobre as representações sociais do cuidado de enfermagem, colaborando para novas pesquisas, e servir de base para o ensino/aprendizado.

Esta pesquisa está inserida no Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE), na interface entre as linhas de pesquisa “Cuidados fundamentais e tecnologias de enfermagem” e “Concepções Teóricas de enfermagem”, que investem no acesso aos conhecimentos dos sujeitos sobre um dado objeto e na discussão de aspectos do cuidado de enfermagem.



# ***Capítulo I***

## ***Bases Conceituais***

# **CAPÍTULO I**

## **BASES CONCEITUAIS**

### **Cuidado de enfermagem**

O ato de cuidar está presente no cotidiano das pessoas e se estabelece em diferentes relações sociais (mãe-filho, esposa-marido, entre outras), porém o cuidado de enfermagem é um ato profissional, e, por isso, possui especificidades.

Estudo realizado por Gotardo (1996) abordando a vertente social sobre a arte do cuidar por enfermeiras constatou que essa arte transcorre de amor, transcendência, sensibilidade, envolvimento e transformação.

Este capítulo é um levantamento dos conceitos e teorias mais pertinentes para a contextualização do cuidado de enfermagem como base à análise dos dados produzidos.

#### **1. O cuidado humano**

O cuidado humano é abordado por diversos autores, dentre eles, destaca-se Boff (1978; 1984; 1985; 1988; 1994; 2008), que o considera algo que “vive do amor primal, da ternura, da carícia, da compaixão, da convivialidade, da medida justa em todas as coisas” (op.cit., 2004, p.190).

Boff (2008, p. 33) afirma que o “cuidado é mais do que um ato: é uma atitude”. Para esse autor, cuidar do outro é zelar pela dialogação, transformando-a em um processo de libertação, sinérgico e de construção da aliança de paz e amorização. Logo, para que ocorra o cuidado deve ocorrer uma interação, uma relação entre sujeito-sujeito, de forma que, ao cuidar, “experimentamos os seres como sujeitos, como valores, como símbolos que remetem a uma realidade fontal” (BOFF, 2008, p. 95). Essa relação de cuidar é “um modo de ser-no-mundo que funda as relações que se estabelecem com todas as coisas” (op.cit., 2008, p.92).

Boff (2008) também trabalha com os seguintes aspectos do cuidado: a ternura e a cordialidade, que são respectivamente, cuidado sem obsessão e

aquele modo de ser que descobre o coração palpitando em cada objeto, em cada ser.

A expressão máxima do cuidado, de acordo com Boff (2008), é a carícia essencial, que é realizada através do seu principal órgão: a mão. Por isso, relata que:

A mão que acaricia representa o modo-de-ser-cuidado, pois a carícia é a mão revestida de paciência que toca sem ferir e solta para permitir a mobilidade do ser que estamos entrando em contacto. (op. cit. p.121).

Consequentemente, a carícia se transforma numa atitude, num modo de ser que qualifica a pessoa em sua totalidade, na psique, na interioridade, no pensamento, na vontade, nas relações que estabelece.

Enfim, Boff traz o seguinte conceito no qual é possível perceber a intensidade do cuidado nas relações:

É no cuidado que vamos encontrar o ethos necessário para a sociedade humana e principalmente para identificar a essência fontal do ser humano, homem e mulher. Quando falamos de ethos queremos expressar o conjunto de valores, princípios e inspirações que dão origem a atos e atitudes (as várias morais) que conformarão o habitat comum e a nova sociedade nascente. (op.cit, 2008, p.38-39)

Por isso, Boff (2008, p. 89) afirma que “sem cuidado deixamos de ser humanos”, já que é o que nos confere a humanidade e serve de elo entre os indivíduos na construção de uma sociedade.

Heidegger (2008) assinala que o cuidado humano é encontrado antes de toda atitude e situação. Assim sendo, o autor afirma que o cuidado só é vivenciado na presença de preocupação com o outro ser, com o que ele pensa, sente e vive; de ocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o ser cuidado, e, em decorrência disso, esse sentimento se desenvolve, pois a existência do outro possui relevância para nós.

O processo de cuidar (das pessoas) necessita, portanto, de “ter intimidade [com elas], senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhes sossego e repouso” (BOFF, 2008, p.96). Falta identificar o termo a que se refere o pronome.

Waldow (1998, p. 43) observa que o cuidado humano é “uma atitude ética em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros”. Dessa forma, o cuidado torna-se uma atitude caracterizada por elementos fundamentais como carinho, solidariedade, amor e consideração.

Porém o cuidado não acontece apenas entre seres humanos. Mayeroff (1971, in WALDOW, 1998) considera o cuidado um ato universal, visto que se cuida de outros seres vivos ou até mesmo de algo inanimado, por exemplo, um ideal ou uma idéia.

Segundo Waldow (2004), o cuidado com o mundo é realizado através de uma postura estética constituindo-se em um compromisso de bem-estar geral, preservação da natureza, promoção das potencialidades e dignidade humana e espiritualidade. Visa a contribuir para a construção da história, do conhecimento, da vida.

Existe um pré-requisito para desenvolver o cuidado social, isto é, aquele que busca o equilíbrio dinâmico em que cada pessoa se descobre como parte de um ecossistema local com dimensões de natureza e cultura (BOFF, 2008), trata-se do autocuidado, é o cuidado a si próprio que reforçará a identidade como seres nós-de-relação para todos os lados. Portanto, devemos cuidar da vida que anima nosso corpo, do conjunto das relações com a realidade circundante, como a higiene, a alimentação, o ar, vestuário, organização da moradia e do espaço biológico que ocupamos.

## **2. O objeto de trabalho da enfermagem e suas dimensões.**

Almeida (1997, p. 20-21) considera a ação de enfermagem como “um instrumento que cuidará ou fará cuidar do corpo doente”. E, ainda, afirma que o objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado de enfermagem. Assim como o estudo realizado por Borges (2000), com o objetivo de descobrir as representações sociais do trabalho de enfermagem por profissionais, revelou que esses sujeitos caracterizam o cuidado como seu objeto de trabalho.

Por isso, é necessário resgatar a essência da enfermagem, isto é, resgatar o cuidado de enfermagem. Existem diversas definições e teorias acerca do cuidado de enfermagem, para Waldow, por exemplo, o cuidado de

enfermagem é uma ética de enfermagem através do “cuidado a clientes, a familiares, ao self, a colegas e à profissão de enfermagem” (op. Cit., 1998, p.167).

Segundo Waldow (2004), a enfermeira deve possuir habilidade e conhecimento e, na mesma medida, a afetividade representada pela responsabilidade e carinho, as quais denomina, respectivamente, Atividade Instrumental e Atividade Expressiva.

Este estudo, que busca compreender as representações sociais do cuidado de enfermagem, investiga, então, a maneira pela qual foram construídas essas representações, possibilitando a observação das características atribuídas ao cuidado de enfermagem.

## **2.1. Cuidado Transpessoal**

Watson (1988 in WALDOW, 2004) desenvolveu a teoria do cuidado transpessoal, segundo a qual o cuidado requer intenção, desejo, inter-relacionamento e ações. O processo de cuidar inicia-se quando a enfermeira entra no espaço do outro, estabelecendo um fluxo de subjetividade entre os atores envolvidos.

A autora elenca cinco fatores referentes ao relacionamento do cuidado:

- 1) Ocorrência do compromisso moral para manutenção da dignidade;
- 2) Presença da intenção e vontade da enfermeira em assegurar o significado da subjetividade;
- 3) Habilidade da enfermeira para detectar os sentimentos e as condições internas do indivíduo;
- 4) Capacidade de entendimento da enfermeira para compreender o mundo do outro e atender à condição através de gestos, olhares, movimentos, toques, informações, sons, e outras maneiras científicas, estéticas e humanas;
- 5) História de vida de própria enfermeira, das suas experiências.

A autora afirma que o ser humano deve ser percebido em sua totalidade, é ele um ser que deve ser zelado, respeitado, atendido, compreendido e auxiliado. Com isso traz alguns conceitos, entre eles, o conceito de saúde que para esta autora é a unidade de harmonia na mente, no corpo e na alma.

De acordo com a autora, a enfermagem é uma ciência constituída de pessoas e de experiências humanas de saúde-doença que são medidas por transações.

## **2.2. Enfermagem Transcultural e etno-enfermagem – Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural.**

Os termos “enfermagem transcultural” e “etno-enfermagem” foram criados por Madeleine Leininger e usados pela primeira vez nos anos 60, estabelecendo assim uma ligação entre a enfermagem e a antropologia.

Esta autora descreve que o “cuidado humano é universal em todas as culturas, o cuidado pode ser demonstrado por meio de expressões, ações, padrão, estilos de vida e sentidos diferentes” (LEININGER In GEORGE, 2000, p. 287). Portanto, de acordo com a Teoria do Cuidado Transcultural, o cuidado pode ser experienciado distintamente nas diferentes culturas e o seu conhecimento é indispensável para o desenvolvimento da prática assistencial de enfermagem de forma humanística e satisfatória.

São pressupostos da sua teoria:

- Não há cura sem cuidado – o cuidado (cuidar) é essencial à cura (LEININGER, 1991);

- Culturas diferentes reconhecem o cuidado de diferentes formas, já que as estruturas, os conceitos, significados, expressões, padrões e processos do cuidado cultural são diversos (diversidade) e similares (universalidade) entre as culturas do mundo (LEININGER, 1991);

- As culturas humanas possuem conhecimentos e práticas de cuidado cultural popular e, de forma geral, conhecimentos e práticas de cuidado profissional que variam transculturalmente (LEININGER, 1991).

Para Leininger (2006), a cultura é um conjunto de valores, credos, regras de comportamento e práticas de estilo de vida que são aprendidos, repartidos e transmitidos por determinado grupo visando a orientar de forma padronizada o pensamento, as decisões e as ações dos indivíduos pertencentes ao grupo.

Essa autora considera a enfermagem Transcultural um subcampo da enfermagem que focalizará o cuidado de enfermagem e as práticas de cuidado

à saúde-doença, crenças e valores através da análise de culturas em um estudo comparativo. Leininger busca “a oferta de serviços de cuidado em enfermagem significativos e eficazes às pessoas, de acordo com seus valores culturais e contexto de saúde-doença” (GEORGE, 2000,p.286).

Tomando isso como base, podemos perceber que identificar as representações sociais do cuidado de enfermagem para os dois sujeitos envolvidos nessa interação do cuidado possui grande importância, já que permite responder eficientemente às necessidades humanas e às peculiaridades de ambos.

Já o ramo da etno-enfermagem trata-se do estudo, em determinada cultura, de crenças, valores e práticas do cuidado em enfermagem, da forma que são percebidas e conhecidas cognitivamente, através de sua experiência direta, crenças e sistemas de valores (GEORGE, 2000).

De acordo com Leininger (2006), existem dois sistemas de cuidados: um, genérico (popular), e o outro, profissional, ambos interagem entre si. Associando-os, Leininger assinala que o sistema genérico de cuidados – folk ou popular – estrutura os conhecimentos e habilidades culturalmente aprendidos e repassados, e promove atitudes de assistência, apoio e capacitação de sujeitos, grupos, instituições que necessitem de aprimoramento do modo de vida humano, condições de saúde ou de convivência com deficiências ou morte. Ele ainda rege as condições de obtenção de conhecimentos a partir da experiência, direta ou indireta, que são veiculados, direta ou indiretamente, por indivíduos que os vivenciam, e transferidos sem reinterpretações, constituindo, assim, o conhecimento êmico (LEININGER In GEORGE, 2000, p. 287) do grupo.

Segundo a autora, dois fenômenos no cuidado cultural, universalidade e diversidade, refletem-se no universo de cultura de um grupo, visto que os conhecimentos são influenciados tanto pela maneira como o indivíduo percebe o mundo – linguagem, religião, as relações de parentesco, etno-história – como pelos fatores políticos, educacionais, econômicos, tecnológicos e contextuais.

De acordo com essa teoria, a diversidade do cuidado cultural diz respeito às variações nas formas de assistir ou facilitar as ações voltadas aos

indivíduos, as quais são derivadas de uma cultura específica (LEININGER In GEORGE, 2000).

Enquanto a universalidade do cuidado cultural trata do:

"significado, padrões, valores ou símbolos de cuidado comuns, semelhantes ou uniformes, culturalmente originários dos homens, para seu bem-estar ou para aperfeiçoar a condição e o modo de vida dos homens ou para enfrentar a morte. (LEININGER in GEORGE, 2000, p.287)

Portanto, o cuidado cultural são:

os valores, crenças e expressões padronizadas, cognitivamente conhecidos, que auxiliam, dão apoio ou capacitam outro indivíduo ou grupo a manter o bem-estar, a melhorar uma condição ou vida humanas ou a enfrentar a morte e as deficiências. (LEININGER in GEORGE, 2000, p.288)

Por fim, o cuidar é visto por Leininger como um termo que se refere ao comportamento de assistência, de ajuda, ou de auxílio a um indivíduo ou a um grupo com necessidades evidentes ou antecipadas com o fito de melhora ou de aperfeiçoamento de uma condição ou modo de vida humana. (GEORGE, 2000)

Leininger, in George (2000), descreve três modos de decisões/interações e ações de cuidado de enfermagem que possuem como base o conhecimento da natureza universal dos seres humanos, os valores culturais de cuidado, as crenças e as práticas de determinada cultura.

- Preservação ou manutenção do cuidado cultural – que inclui as ações e decisões profissionais com objetivo de apoiar, facilitar ou capacitar os clientes em determinada cultura a reter e/ou preservar valores relevantes de cuidados de maneira a manter, restabelecer um estado de saúde, de bem-estar, ou de encarar as deficiências e/ou de enfrentamento da morte.

- Acomodação ou negociação do cuidado cultural – que se refere à assistência profissional visando à adaptação, ajustamento ou negociação de medidas de cuidado com o cliente, buscando alcançar um resultado de saúde benéfico ou satisfatório. (GEORGE, 2000, p.304)



- Repadronização/reestruturação do cuidado cultural – que intermedeia as intervenções profissionais que visam a repadronizar/reestruturar os padrões de saúde do cliente para alcançar adequada qualidade de vida, respeitando os valores culturais e crenças dos pacientes. (GEORGE, 2000, p 304).

A teoria da diversidade e universalidade cultural do cuidado de enfermagem, desenvolvida por Leininger, é representada pelo modelo sunrise (modelo do sol nascente), que foi projetado para “descrever uma visão total das diferenças, porém próximas das dimensões relativas à teoria”. (LEININGER, 1991).

Esse modelo permite ao leitor visualizar as dimensões diferentes da teoria, servindo como um mapa cognitivo para descrever as dimensões que os conceitos principais da teoria integram à visão total.

Segundo Leininger (1991), a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural tem como objetivo descobrir indutivamente e explicar, interpretar e prever o conhecimento do cuidado cultural e suas influências para entender e desenvolver modos para prover a cultura correspondente ao cuidado de enfermagem.

### **2.3. Cuidado como prática profissional da enfermagem.**

O cuidado na sua prática é tido como uma ética essencial da enfermagem, conforme estudos realizados por Kelly (2009).

Já Roach (1993 in WALDOW, 2004) determina o cuidado como uma afirmação dos valores ontológicos, como a dignidade da vida, preciosidade do ser humano e valores qualitativos como estética, a intelectualidade, a moral, a política, a economia e o espírito. Portanto, defende o cuidado como uma resposta a um valor. Aborda, também, o cuidado profissional como uma resposta ao que importa para o cuidador, incluindo o poder espiritual da afetividade, numa dinâmica que é a antítese da auto-anulação ou do cuidado como subserviência e envolve doação e autotranscendência.

Para o desenvolvimento do cuidado, é necessário que o ambiente, composto por três universos – meio ambiente físico, administrativo e social –

seja adequado (WALDOW, 1998). Compõem o universo físico as instalações, os equipamentos e o material em condições apropriadas; o administrativo diz respeito à valorização do cuidado por parte das instituições que são responsáveis por promover as condições físicas assim como ao preparo dos profissionais para o cuidado de qualidade; finalmente, o social refere-se às atitudes e aos comportamentos dos membros da equipe.

O ambiente deve estar ajustado para receber o paciente já que, como afirma Waldow (1998), o cuidado não tem tempo nem espaço e se inicia antes da interação com o ser cuidado e prolonga-se após o seu término, resultando em efeitos e mudanças que contribuem para os próximos momentos reais, nos quais a interação ocorre na presença da cuidadora e do ser cuidado.

Olivieri (1985), através do seu estudo de cunho fenomenológico, afirma que o tratamento pode ser impessoal, porém o cuidado sempre será empático e, no seu desenvolvimento, dois aspectos são muito importantes: a intuição e o pensamento crítico. O autor trata a intuição como associação entre o conhecimento, sentimento e experiência, algo observável e mensurável, e desenvolvido através da educação e prática. A reflexão é o processo que leva a cuidadora, através da análise situacional, a identificar os elementos de um cuidado mais eficiente e as formas de seu aprimoramento (WALDOW, 1992).

O cuidado, ao seu final, busca obter o alívio do sofrimento humano, a manutenção da dignidade e os meios de manejo das crises e das experiências do viver e do morrer (WALDOW, 1992).

Bevis (1981, in WALDOW 1998, afirma que o objetivo desse processo é facilitar a auto-realização mútua, pois o cuidador, através dele, obtém aprovação social e o ser cuidado é auxiliado. Porém, o cuidado pode se transformar em uma ferramenta de aprisionamento, ao se tornar uma relação fraterna que a (não está claro, a quem se refere o a? coloca em posição de domínio (PIRES, 2005).

Segundo Waldow (1998, p. 144), o cuidado de enfermagem visa a auxiliar “no processo de cura, acelerando-o e tornando-o menos traumático”. Porém, o cuidado pode também estar presente em situações onde não há enfermidades ou incapacidades.

No estudo realizado por Jacques (2000), que buscou identificar e analisar as representações do cuidado de enfermagem, os clientes hospitalizados identificaram que o cuidado está inserido no tratamento recebido.

Boff (2008) pondera sobre o modo-de-ser-trabalho, um modo de ser profissional despersonalizado e desumano que busca a produção. Porém, o cuidado não pode ser confundido com a realização de tarefas, já que não se resume a prescrição de procedimentos e da sua lista de materiais. Na verdade, o cuidado deve ser realizado ao juntar “às técnicas uma pitada do coração e outra da alma – isto é o cuidado – para deixar de ser um instrumento à mercê das técnicas” (BOBROFF, 2003, p.29).

Deste modo, o cuidado de enfermagem não deve se desvincular do seu lado humano, mesmo com os avanços tecnológicos, que levam a carência das expressões humanas, como afirma Bobroff (2003, p.25) “carentes de afeto, da renúncia de si mesmo pelo outro, de expressão, os profissionais cada vez mais se distanciam dos clientes”.

Deve-se considerar que o “ato de cuidar implica no estabelecimento de interação entre sujeitos (quem cuida e quem é cuidado) que participam da realização de ações” e que isso é “a verdadeira essência da enfermagem” (FERREIRA, 2006, p. 327-328). Para esta autora (2006, p. 238), “ao cuidarmos do outro estamos realizando não somente uma ação técnica, como também sensível, que envolve o contato entre humanos através do toque, do olhar, do ouvir, do olfato, da fala”.

Conseqüentemente, o cuidado de enfermagem, ao ser executado, necessita desse fundamento único e caracterizador do conhecimento da enfermagem, no qual técnica e compromisso humano interagem. Na academia, o aluno deve ter a oportunidade de experienciar o conhecimento não como um processo contínuo de aquisição de técnicas, mas como um processo perene de troca entre a técnica e a subjetividade (COHEN, 1993 in WALDOW, 2006), (COHEN, 1993 in WALDOW, 2006), para que o cuidado seja evidenciado em sua totalidade e promova o autoconhecimento e o conhecimento do outro através da confiança e respeito mútuos.

Segundo Waldow (1998), os acadêmicos precisam ter a oportunidade de não só presenciar comportamentos de cuidado por parte da equipe de saúde e de enfermagem como também debater esses comportamentos, o que tornará a sua formação profissional mais próxima da realidade de sua área de atuação.

Ao conhecermos as representações sociais do cuidado de enfermagem pelos acadêmicos, poderemos identificar quais experiências tanto da sua vida social quanto da sua vivência acadêmica permitiram essa construção. E, dessa maneira, reconheceremos quais elementos do currículo influenciaram as suas representações.

Refletir sobre a prática de enfermagem é de validade, assim como, tratar o cuidado como uma norma ética para que seja desenvolvido em sua integralidade.

***Capítulo II***

***Referencial Teórico-***

***Metodológico***

## **CAPÍTULO II**

### **REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLÓGICO**

#### **1. Introdução**

O presente capítulo apresenta o referencial teórico-metodológico que foi usado nesta pesquisa. Consta dos passos da pesquisa planejados, abordagem utilizada, o campo da pesquisa, os sujeitos estudados, tipo de instrumento e métodos usados, a produção dos dados, os aspectos que nortearão a análise e os aspectos éticos da pesquisa.

#### **2. Tipo de estudo**

A pesquisa foi descritiva com abordagem qualitativa exploratória, pois, segundo Silva e Menezes (2005), ela permite relacionar de maneira dinâmica o mundo real e o sujeito, criando um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade que não pode ser traduzido em números. Portanto, essa abordagem, de acordo com Lüdke e André (2003), permite o dinamismo interno das situações, possibilitando o conhecimento da forma como um problema se manifesta nos procedimentos, nas atividades e nas interações cotidianas.

Seguindo a delimitação da proposta metodológica, foi selecionada a abordagem exploratória, que, segundo Gil (2002), permite uma visão geral de um fato específico, do tipo aproximativo. Dessa maneira, este tipo de pesquisa visa a obter maior conhecimento para o pesquisador sobre o assunto, que, assim, pode formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores (GIL, 2008).

O estudo teve como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Serge Moscovici e Denise Jodelet. A Teoria das Representações Sociais (TRS) vem sendo utilizada como referencial teórico-metodológico em diversos campos de estudo por se adequar à investigação de questões polêmicas e complexas.

A Teoria das Representações Sociais, desenvolvida por Moscovici (1961), assinala que a “representação social é a organização de imagem e

linguagem, porque ela realça e simboliza atos e situações que nos são ou se nos tornam comuns” (MOSCOVICI, 1978, p.25).

A representação social é descrita por Moscovici (1978) como:

Um corpus organizado de conhecimentos e uma das atividades psíquicas graças às quais os homens tornam inteligível a realidade física e social, inserem-se num grupo ou numa ligação cotidiana de troca, e liberam os poderes de sua imaginação. (MOSCOVICI, 1978, p.28)

Portanto, para Moscovici, as representações sociais têm “função constitutiva da realidade, da única realidade que conhecíamos por experiência e na qual a maioria das pessoas se movimenta” (MOSCOVICI, 1978, p. 27). Dessa maneira, as representações sociais, enquanto fenômenos cognitivos, são consideradas produtos de uma atividade de apropriação da realidade exterior e do processo de elaboração psicológica e social da realidade (Jodelet, 1989).

Jodelet acrescenta que as representações sociais “orientam e organizam as condutas e comunicações sociais” e “intervêm em processos variados, tais como difusão e assimilação dos conhecimentos, o desenvolvimento individual e coletivo, a definição das identidades pessoais e sociais, a expressão dos grupos e as transformações sociais” (JODELET, 2002, p.22)

Segundo Jovchelovitch (2008, p.87), a TRS “é uma teoria sobre os saberes sociais” que “se dirige à construção e transformação dos saberes sociais em relação a diferentes contextos sociais” (op.cit, 2008, p.87) já que se trata de “uma teoria que oferece um conjunto de conceitos articulados que buscam explicar como os saberes sociais são produzidos e transformados em processos de comunicação e interação social” (op. cit, 2008, p.87).

Portanto, “a representação social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos” (MOSCOVICI, 1978, p.26). Este mesmo autor (1984) afirma que todas as interações humanas, seja entre dois indivíduos, ou entre dois grupos, pressupõem as representações incluídas em suas características.

A representação social, então, pode ser entendida como um conceito e uma percepção dos objetos de forma transformável com duas faces em sua estrutura, uma, simbólica e outra, imagética. Ao destacar esse desdobramento, Moscovici (1978, p.65) afirma que as duas faces fazem “compreender em toda figura um sentido e em todo sentido uma figura”.

As Representações Sociais, de acordo com Jodelet (1989), são fenômenos complexos, permanentemente ativados na vida social, constituindo-se de elementos informativos, cognitivos, ideológicos e normativos e formam um elo entre o real, o psicológico e o social, por isso são capazes de estabelecer atrelamentos entre a vida abstrata do saber, das crenças e a vida concreta do sujeito em sua vida social.

Portanto o estudo das representações sociais visa a “tentar compreender não somente o que as pessoas pensam de um objeto, cujo conteúdo possua valor socialmente evidente e relevante, mas também como e porque o pensam daquela forma” (SOUZA, 2004, p.46).

De acordo com Jovchelovitch (2008), estudar as representações sociais é estudar a forma como o encontro com o saber do outro pode contribuir para o processo de avaliação crítica do meu próprio saber. A partir disso, surgem elementos da construção das representações sociais e a necessidade de compreensão deles para alcançar os objetivos da pesquisa. Essa autora afirma que as representações sociais são geradas a partir das mediações sociais em suas variadas formas e servem de “estratégia desenvolvida por atores sociais para enfrentarem a diversidade e a mobilidade de um mundo” (2008, p. 81).

Assim, aplicar essa teoria permite estudar o conjunto de práticas, relações e contextos concretos no qual o saber, enquanto ação social, ocorre (op.cit., 2008).

Deste modo, as RS são vistas como modalidades de conhecimento prático destinadas à comunicação e à compreensão do contexto social, material e ideativo no qual vivemos. (JODELET, 2002). As representações, de acordo com Cabecinhas (2004, p.126), “intervêm ainda em processos tão variados como a difusão e assimilação de conhecimento, a construção de identidades pessoais e sociais, o comportamento intra e intergrupos, as ações de resistência e de mudança social”.



Moscovici (1978, p.26) descreve a representação social como "uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos". Portanto, "representar não consiste somente em selecionar, completar um ser objetivamente determinado com um suplemento de alma subjetiva", mas, sim, "edificar uma doutrina que facilite a tarefa de decifrar, predizer ou antecipar seus atos". (op. cit, p.27).

As RS estabelecem profunda ligação aos fenômenos ocorridos na realidade, já que elas refletem a dimensão cognitiva, afetiva e social na sua própria noção, por isso Jodelet (2002, p.26) afirma que "as representações sociais devem ser estudadas articulando elementos afetivos, mentais, sociais, integrando - ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação – a consideração das relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideativa sobre a qual elas têm de intervir".

Outra característica das RS é seu papel na formação de condutas e de modelos de comportamento (ALEXANDRE, 2004). Moscovici (1978, p. 50) afirma que as representações sociais são consideradas "ciências coletivas sui generis, destinadas à interpretação e elaboração do real".

Moscovici (1978) assevera que:

Se uma representação social é uma "preparação para ação", ela não o é somente à medida que guia o comportamento, mas sobretudo à proporção que remodela e reconstitui os elementos do meio ambiente onde esse comportamento deve acontecer. Ela consegue dar sentido, integrá-lo numa rede de relações onde é ligado a seu objeto. Fornece, ao mesmo tempo, as noções, as teorias e o campo de observações que tornam essas relações estáveis e eficazes (*in SEMIN, 2001, p.208*).

Os saberes populares se estruturam dentro das conversações, como afirma Moscovici (2008), e é nesses fenômenos sociais que podemos identificar de forma concreta as representações e trabalhar sobre elas.

Moscovici (2009) assinala que as representações sociais são formadas para tornar familiar algo não-familiar, para que se dê essa passagem é necessário "reduzir conjuntamente a tensão e o desequilíbrio, é preciso que o conteúdo estranho se desloque para o interior de um conteúdo correspondente, e que o que está fora do nosso universo penetre no interior do nosso universo." (MOSCOVICI, 1978, p.60).

Segundo Moscovici, 1978, p.65, "a estrutura de cada representação tem duas faces tão pouco dissonantes quanto à página da frente e o verso de uma folha de papel: a face figurativa e a face simbólica" e a sua formação advém de dois processos: a ancoragem e a objetivação. Esses processos estão ligados de forma intrínseca e são modelados por fatores sociais.

A ancoragem é um processo de inserção orgânica do estranho no pensamento pré-existente, ou seja, incluímos o que não conhecemos ao que nos é familiar. Segundo Moscovici (2009, p.61), "é um processo que transforma algo estranho, perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada".

Moscovici (1984, p.30) diz que a ancoragem permite classificar, nomear "coisas que não são classificadas nem denominadas, são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras."

Este processo precede e procede à objetivação. Precede, pois se refere ao fato de que qualquer tratamento de algo novo exige pontos de referência, já que é a partir das experiências e dos esquemas pré-estabelecidos que o objeto da representação é pensado; procede, uma vez que se refere à função social das representações, possibilitando compreender a forma como os elementos representados contribuem para exprimir e formar as relações sociais (MOSCOVICI, 1978).

Para Jodelet (1989), a ancoragem confere um valor funcional ao saber através de sua instrumentalização que lhe permite interpretar e gerir o ambiente.

Moscovici (1978) descreve o desenvolvimento desse processo através de três etapas: a primeira ocorre através da seleção e descontextualização dos elementos do que se vai representar, assemelhando-se ao processo que ocorre na criança, segundo Piaget. Ainda nessa etapa, ocorre a síntese das informações, com o objetivo de facilitar o seu manuseio. Esse resumo é realizado através de cortes baseados em experiências, informações e valores prévios, como nas crianças, em Freud. Em seguida, forma-se o núcleo figurativo através da reorganização dos fragmentos. Esse núcleo possui aspecto imagético, como entre os adultos que também pensam com imagens

(JODELET, 2002), e constitui a essência da representação. Por último, o objeto estranho, que foi destrinchado e recomposto, torna-se objeto palpável, natural – fase da naturalização. Os conceitos retidos no núcleo figurativo e as respectivas relações constituem-se como categorias *naturais*, adquirindo materialidade, isto é, os conceitos tornam-se equivalentes à realidade e o abstrato torna-se concreto através da sua expressão em imagens e metáforas (CABECINHAS, 2004). Ocorre, portanto, a cristalização do complexo.

Para Bergman (1998), esses movimentos caracterizam um círculo em que as representações sociais surgem da interação de valores, idéias e práticas, quando os sujeitos buscam compreender o ambiente físico e social onde estão inseridos e, simultaneamente, podem ser entendidos como sistemas que originam a esses mesmos valores, idéias e práticas. Dessa forma, torna-se impossível determinar se as representações sociais são causas ou consequências desses valores, idéias e práticas. Somando-se a esse círculo, a familiaridade constitui ao mesmo tempo um estado das relações no grupo e uma norma de julgamento de tudo o que ocorre (MOSCOVICI, 1978).

Portanto, na teoria das representações sociais acontece uma transformação do sujeito e do objeto, pois ambos são modificados no processo de elaborar o objeto, já que “o sujeito amplia sua categorização e o objeto se acomoda ao repertório do sujeito, repertório o qual, por sua vez, também se modifica ao receber mais um habitante”. (ARRUDA, 2002, p.137).

Moscovici (2008) dá ênfase ao sujeito ativo e construtor, ampliando a capacidade explicativa do conceito, e separa dois mundos um relacionado às experiências individuais e outro relacionado às relações entre pessoas, interações. Para o autor, “o conflito entre o individual e o coletivo não é somente do domínio da experiência de cada um, mas é igualmente realidade fundamental da vida social” (op.cit, p.12).

Conclui-se que toda representação é construída quando o objeto tem valor para determinado grupo social, sendo um fenômeno complexo que deve ser estudado de maneira cuidadosa e rigorosa (JODELET, 1989)

### 3. Caracterização do cenário da pesquisa

O campo de estudo foi determinado pela problemática, que surgiu no contexto da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A fim de contextualizar o cenário de pesquisa, é necessário conhecer o processo que levou ao estabelecimento dessa unidade de ensino e pesquisa.

A Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) foi criada no início do século XX, durante o movimento sanitário brasileiro, através do Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, por iniciativa do Profº Carlos Chagas e pelos esforços das enfermeiras americanas que integraram a Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, chefiada pela Sra. Ethel O. Parson.

A Fundação Rockefeller patrocinou a missão técnica, que teve a responsabilidade de implantar o Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, que fazia parte do Ministério da Justiça e Negócios Interiores.

Inicialmente recebeu o nome de Escolas de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde, em seguida, através do Decreto nº 17.268 de 31 de março de 1926, recebeu o nome de Escola de Enfermeiras D. Ana Néri. Através dessa instituição, implantou-se nacionalmente o modelo de ensino e de prática de enfermagem moderna baseado no modelo de Nightingale.

Em 1937, pela Lei nº 457 de 5 de julho, foi incorporada à Universidade do Brasil, ocupando o cargo de direção a enfermeira americana Bertha Lucille Pullen. Em 1945, a Escola foi incluída entre os estabelecimentos de Ensino Superior da Universidade pelo Decreto Lei nº 8.393/45, nessa época a diretora era Sra. Laís Netto dos Reis, a primeira formada pela EEAN.

De acordo com o Plano de Reestruturação, aprovado pelo Decreto nº 60.455, de 13 de março de 1967, integrou-se ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade. Desde então, a EEAN está vinculada à Associação Latino Americana de Escuelas y Facultades de Enfermería de La Unión de Universidades de América Latina - ALADEFE/UDUAL.

Como ações de importância realizadas pela EEAN, podemos citar a criação da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, criações de novas escolas de enfermagem, organização de hospitais e centros de saúde, formação e qualificação de enfermeiros Especialistas, Mestres, Doutores e em Programas de Pós-Doutorado principalmente, em todas as regiões do país e na perspectiva de Cooperação Técnica e Científico-Cultural em alguns países da América Latina (Argentina, Colômbia, México, Peru) e da África (Angola e Moçambique).

Desde 2005, está articulada à Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn Nacional. Também integra o Fórum de Escolas de Enfermagem do Rio de Janeiro - ABEn RJ.

A Escola de Enfermagem Anna Nery possui como objetivos:

gerar, transmitir e disseminar o conhecimento, mantendo padrões elevados de qualidade e equidade; formar e aperfeiçoar o profissional de enfermagem em níveis de Graduação e Pós-Graduação; promover a formação humanística do cidadão com capacidade crítica frente à sociedade e ao Estado; promover o desenvolvimento técnico, científico, econômico, social, artístico e cultural; estimular o conhecimento e a busca de soluções de problemas do mundo contemporâneo, em particular os regionais, nacionais e internacionais; desenvolver a pesquisa científica; promover a extensão; e divulgar conhecimentos à comunidade. (Site da EEAN)

Localiza-se em dois espaços:

a) Campus da Cidade Nova, no prédio Pavilhão de Aulas (PA) e Anexos; e

b) Campus da Cidade Universitária (ilha do Fundão), no Centro de Ciências da Saúde – CCS –, onde funciona a Coordenação de Ensino de Graduação e Corpo Discente, e se desenvolvem as aulas para a maioria dos alunos do curso de graduação.

No PA, o corpo docente se distribui em 5 (cinco) Departamentos, são eles:

- Departamento de Enfermagem Fundamental (DEF);
- Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI);
- Departamento de Enfermagem de Saúde Pública (DESP);
- Departamento de Metodologia da Enfermagem (DME);

- Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC).

Nos Departamentos estão lotados os nove Núcleos de Pesquisa da EEAN, conforme o disposto a seguir:

- Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira – NUPHEBRAS e Núcleo de Pesquisa e Fundamentos do Cuidado de Enfermagem – NUCLEARTE (Departamento de Enfermagem Fundamental);

- Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Mulher – NUPESM e Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança – NUPESC (Departamento de Enfermagem Materno-Infantil);

- Núcleo de Pesquisa de Enfermagem e Saúde do Trabalhador – NUPENST e Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde Coletiva – NUPENSC (Departamento de Enfermagem de Saúde Pública);

- Núcleo de Pesquisa de Enfermagem de Educação, Gerência e Exercício Profissional da Enfermagem – NUPEGEPE (Departamento de Metodologia da Enfermagem) e Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem – NUPESENF

- Núcleo de Pesquisa de Enfermagem Hospitalar – NUPENH (Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica).

A título de maior esclarecimento e contextualização, cabe apresentar, de forma sucinta, o currículo do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery, onde pretendo desenvolver a dissertação.

O currículo da graduação em enfermagem é dividido em cinco etapas curriculares e treze programas curriculares interdepartamentais – desenvolvidos ao longo de oito períodos letivos.

A primeira etapa, denominada “A Saúde como estilo de vida”, é composta de três períodos letivos, cada um constituído de um programa curricular interdepartamental (PCI) . O primeiro programa atende a saúde de crianças do ensino fundamental e é denominado “A Criança, A Escola e Eu”. No segundo período cursa-se o programa denominado “A saúde dos jovens e eu”, que também atua em escolas públicas, porém cujo público alvo são os adolescentes. No terceiro período, completa-se a primeira etapa com a

realização do programa “A saúde das pessoas que trabalham”, no qual o atendimento é dado ao adulto trabalhador.

Nesses três períodos letivos, os alunos desenvolvem atividades de cunho prático assistencial através de ações que visam à atenção primária na forma de cuidados básicos.

A segunda etapa, “Enfermagem na Saúde Individual e Coletiva”, é constituída de um único período, quarto período do curso, e os alunos desenvolvem dois programas. No PCI IV, “Enfermagem nos cuidados dos básicos de saúde”, os alunos desenvolvem ações voltadas aos portadores de diabetes mellitus, hipertensão arterial e/ou obesidade em centros municipais de saúde. No PCI V, os acadêmicos também exercem atividades de assistência de enfermagem à mulher gestante no ciclo grávido puerperal e alojamento conjunto no programa denominado “Cuidados de Enfermagem a Família Expectante”.

A terceira etapa – “Enfermagem em situações hospitalares” – ocorre durante o quinto período e o sexto período. No quinto período, os graduandos são introduzidos na assistência hospitalar de média complexidade através de dois programas: “Cuidado de enfermagem à Família com Problemas de Saúde” (PCI VI) e “Cuidado de enfermagem ao cliente hospitalizado I” (PCI VII). No sexto período, os acadêmicos prestam assistência de maior complexidade nos programas: “Cuidado de enfermagem ao cliente hospitalizado II”(PCI VIII) e “Cuidado de enfermagem ao cliente hospitalizado III” (PCI IX).

A penúltima etapa, “A arte de Prestar Assistência de Enfermagem a Pessoas com Dificuldades de Integração”, é realizada no sétimo período, os alunos prestam cuidados a pacientes em sofrimento mental e clientes em processo de reabilitação física nos seguintes programas: “Cuidados de enfermagem a pessoas em processo de reabilitação I” e “Cuidados de enfermagem a pessoas em processo de reabilitação II.

Por fim, no oitavo período os alunos realizam um estudo de micro-região, prestam assistência na atenção básica em unidade de saúde da família, realizando gerência na área hospitalar e concluem a quinta etapa denominada “O Profissional de Enfermagem e a Saúde da Comunidade”.

Portanto, os acadêmicos passam por todos os níveis de atenção e desenvolvem ações de cuidado de enfermagem em todos os programas durante a graduação.

#### **4. Sujeitos da pesquisa**

Na teoria das Representações Sociais, é necessário determinar um objeto que possua espessura social, isto é, que seja relevante para determinado grupo, que também deve ser definido, pois, seguindo a fórmula proposta por Moscovici, “uma representação é sempre uma representação de alguém, tanto quanto de alguma coisa” (MOSCOVICI, 1978, p.27).

Os sujeitos foram 14 acadêmicos de enfermagem, que estavam iniciando a vida universitária no Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ, logo nos dois primeiros meses iniciais, e 14 acadêmicos, que estavam terminando este curso, faltando cerca de dois meses para se formarem.

A escolha desses sujeitos baseou-se no fato de os alunos recém-ingressos, em contraste com os alunos formandos, não terem ainda passado pelo espaço do ensino do cuidado, o que permitiria então reconhecer como esse espaço de produção das representações interfere no processo de construção.

Cabe ressaltar que foram excluídos os alunos que tiveram contato profissional prévio com o serviço de enfermagem, isto é, aqueles que eram técnicos ou auxiliares de enfermagem (critério de exclusão dos sujeitos).

Fizeram parte da pesquisa os sujeitos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- Ser acadêmicos de enfermagem; estar cursando os dois primeiros meses da graduação ou os dois últimos meses da graduação; aceitar participar da pesquisa.

Os sujeitos que não atenderam a esses critérios foram excluídos da pesquisa.



## 5. Operacionalização de produção de dados

Foi utilizada a técnica de entrevista individual. Inicialmente aplicou-se um roteiro (APÊNDICE A) para obtenção dos dados sócio-demográficos a fim de se captarem as condições de produção das RS dos alunos da graduação.

A operacionalização da produção dos dados, vale dizer, a forma como os dados foram produzidos, foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE B), uma vez que ela permite obter de forma adequada as informações necessárias para responder às questões norteadoras e aos objetivos propostos.

Segundo Colognese e Mélo (1998), a entrevista semiestruturada é caracterizada pela formulação com antecedência das perguntas previstas e da determinação provisória da localização.

A entrevista permite, através das falas dos sujeitos, a produção de dados que revelam normas, valores, símbolos e condições estruturais. O instrumento foi constituído de uma combinação de perguntas abertas e fechadas sobre o tema com o objetivo de identificar as representações sociais do cuidado pelos alunos de enfermagem em diferentes momentos.

Segundo May (2004, p.148) as entrevistas semiestruturadas “permitem que as pessoas respondam mais nos seus próprios termos do que as entrevistas padronizadas, mas ainda forneçam uma estrutura maior de comparabilidade”.

Os dados verbais foram registrados digitalmente em formato mp3, transcritos integralmente e serão destruídos dentro de 5 anos do término da pesquisa.

Realizou-se um teste-piloto com acadêmicos que cursavam a graduação em Enfermagem e Obstetrícia do cenário selecionado, sendo eles, depois, excluídos da fase formal de coleta de dados. Os dados gerados não fizeram parte do corpus de análise formal da pesquisa, porém serviram para mostrar a necessidade de modificação da ordem das questões do roteiro ou a sua reformulação, além de indicar possíveis resultados.

## **6. Análise e interpretação dos dados.**

Nesta etapa, os dados resultantes do instrumento de perfil sócio-demográfico foram analisados estatisticamente (frequência e percentual), permitindo construir o perfil dos grupos sociais estudados.

As entrevistas foram transcritas e, em seguida, passaram por uma leitura cuidadosa, para possibilitar correções na transcrição, a fim de eliminar qualquer informação confusa ou incompleta.

Logo após, foi realizada a organização dos dados delineando os temas do corpus das categorias. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temático, de acordo com a visão de Bardin (2009), que se fundamenta na linguagem como espelho daquele que a usa.

Realizou-se análise separada do corpus de dados obtidos de cada um dos grupos de acadêmicos, sendo posteriormente efetuada a comparação e cruzamento, buscando-se, à luz da Teoria das Representações Sociais, captar os elementos da construção das representações sociais peculiares a cada um dos grupos de cuidado de enfermagem.

A análise seguiu as fases descritas por Bardin (2009), passando por uma pré-análise na qual as idéias foram sistematizadas, o que levou à elaboração de um esquema prévio através de uma apreensão mais global e totalizadora dos principais temas para explicar o fenômeno. Posteriormente, seguiu-se a análise, momento em que se realizou a quantificação dos temas para codificá-los e para organizar as categorias empíricas. Finalmente, efetuou-se o tratamento dos resultados, com a definição das categorias e subcategorias que traduzissem o conteúdo exposto e latente produzido nos discursos. Realizou-se também o mapeamento das ocorrências e coocorrências dos temas a fim de se fornecer a densidade aos resultados.

Após os passos descritos anteriormente e da realização da comparação dos resultados de cada um dos grupos, foi possível identificar que se organizaram representações através de elementos diferentes, sendo possível determinar três categorias. A primeira categoria tratou da “Prática da Enfermagem e suas características” neste sentido, foram alocadas as unidades de registro que abordaram os temas sobre o cuidado de enfermagem, seus

objetivos, a forma de ser realizado e a maneira pela qual é aprendido, abrangendo as seguintes subcategorias temáticas:

1. O cuidado de enfermagem como prática profissional;
2. As peculiaridades da prática do fazer no cuidado de enfermagem;
3. A aprendizagem do cuidado de enfermagem.

A segunda categoria, denominada “O local da prestação do cuidado de enfermagem”, constituiu-se das unidades de registro que abordam características sobre o local onde o cuidado de enfermagem é realizado. A terceira categoria: “O perfil do enfermeiro”, trata das características e competências que o enfermeiro deve ter.

## **7. Aspectos Éticos**

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA (CEP EEAN/HESFA) para avaliação e obtenção de parecer, sendo aprovado (Protocolo N°33/2009). Atendeu aos princípios da bioética, a saber, autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Foi garantida a autonomia dos sujeitos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (APÊNDICE D).

O TCLE foi entregue individualmente aos sujeitos antes da entrevista, após terem sido esclarecidos o objeto, os objetivos, os procedimentos de produção e de análise de dados da pesquisa. Elaboraram-se duas cópias desse documento, sendo uma entregue ao aluno e a outra ficando de posse da, atendendo-se assim à Resolução 196/96 CNS/MS.

A entrevista só foi realizada após a assinatura do TCLE pelos alunos ou do pedido de autorização do responsável, quando o sujeito era menor de 18 anos. Os pais também receberam um TCLE com as devidas informações sobre a pesquisa, e seus filhos só participaram da amostra com o consentimento deles. Foram orientados que poderiam desistir de participar em qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo pessoal ou acadêmico.

Assim, como no caso de sujeitos menores de 18 anos, foi encaminhado um pedido de autorização para os responsáveis (APÊNDICE E) e somente após assinatura do mesmo foi realizada a entrevista.

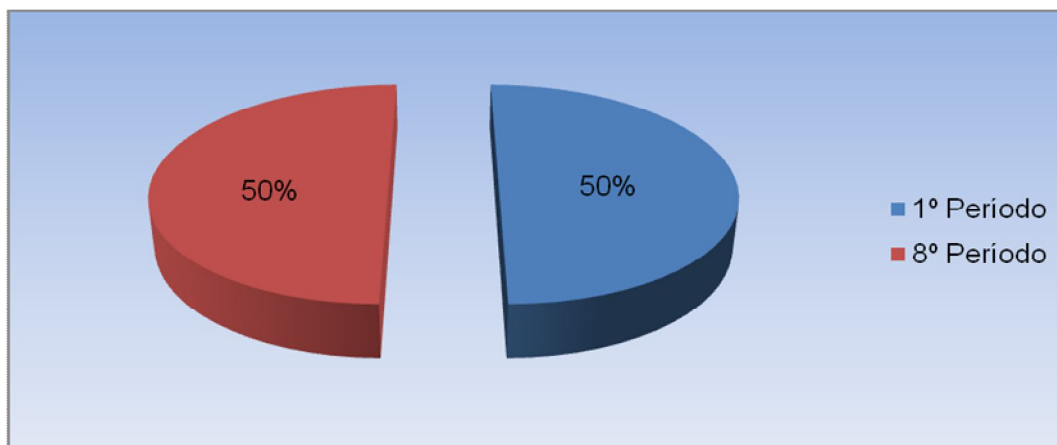
O anonimato dos sujeitos foi respeitado através da identificação numérica, sendo os primeiros 14 sujeitos do primeiro período (E1-E14) e o restante estavam cursando o último período (E15-E28).

***Capítulo III***  
***Caracterização do***  
***perfil sócio-***  
***demográfico dos***  
***sujeitos***

### CAPÍTULO III

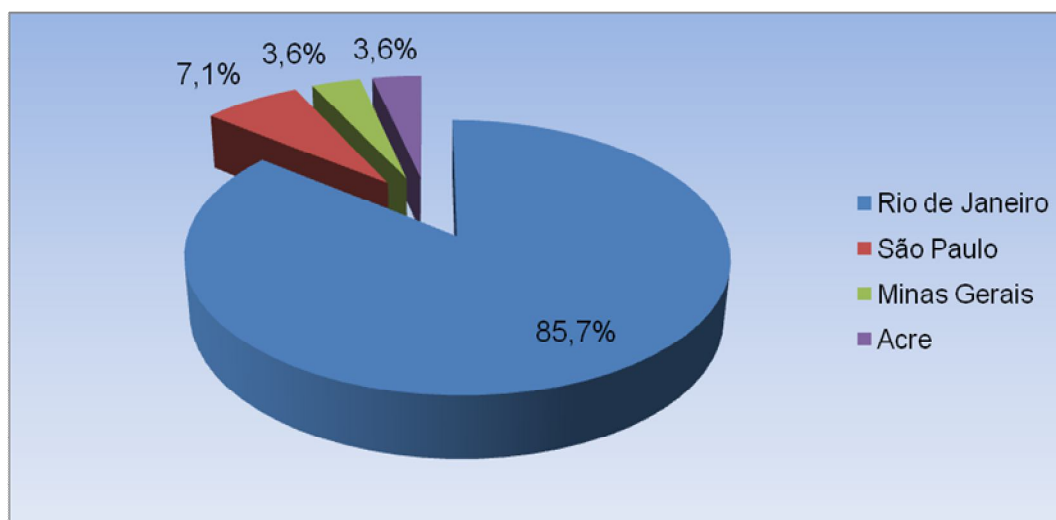
#### CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DOS SUJEITOS

Gráfico 1 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos pelo período que estavam cursando. Rio de Janeiro, 2009.



Com relação à distribuição por período que estavam cursando, 14 (50%) cursavam o primeiro período do curso de graduação em enfermagem e obstetrícia e 14 (50%) estavam cursando o último período.

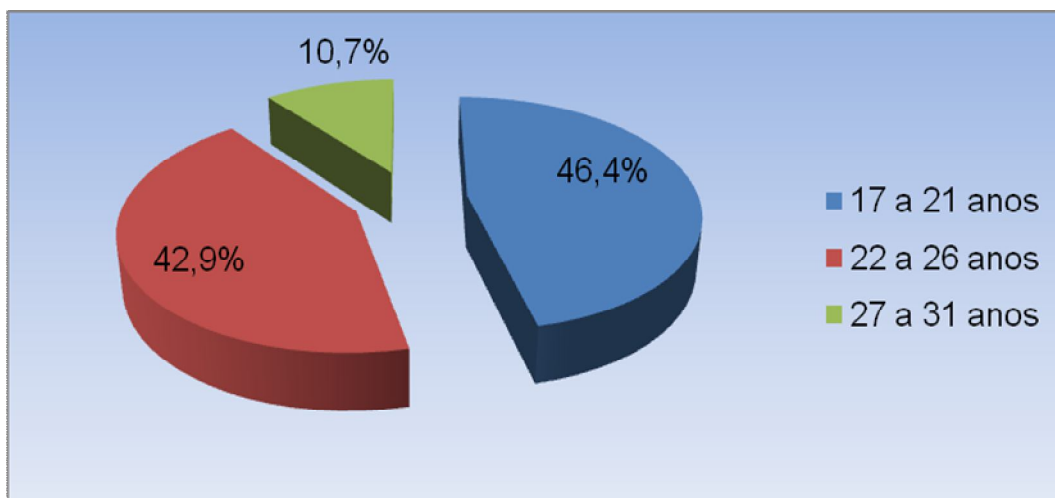
Gráfico 2 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por naturalidade. Rio de Janeiro, 2009.



Com relação à distribuição por naturalidade, 27 (96,4%) eram naturais da região sudeste com maior frequência no Rio de Janeiro 24 (85,7%), seguido de 7,1% (2 sujeitos) provenientes de São Paulo, e 1 (3,6%) de Minas Gerais. E apenas 1 (3,6%) era proveniente da região norte especificamente do Acre.

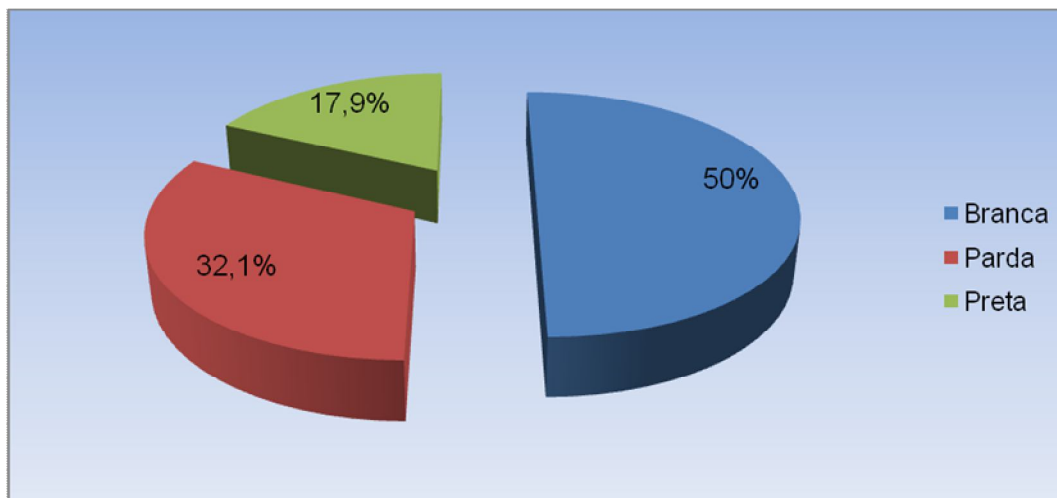
O fato da maior parte dos sujeitos desta pesquisa ser proveniente do Estado do Rio de Janeiro já que a mesma foi realizada numa universidade da mesma região.

Gráfico 3 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por faixa etária. Rio de Janeiro, 2009.



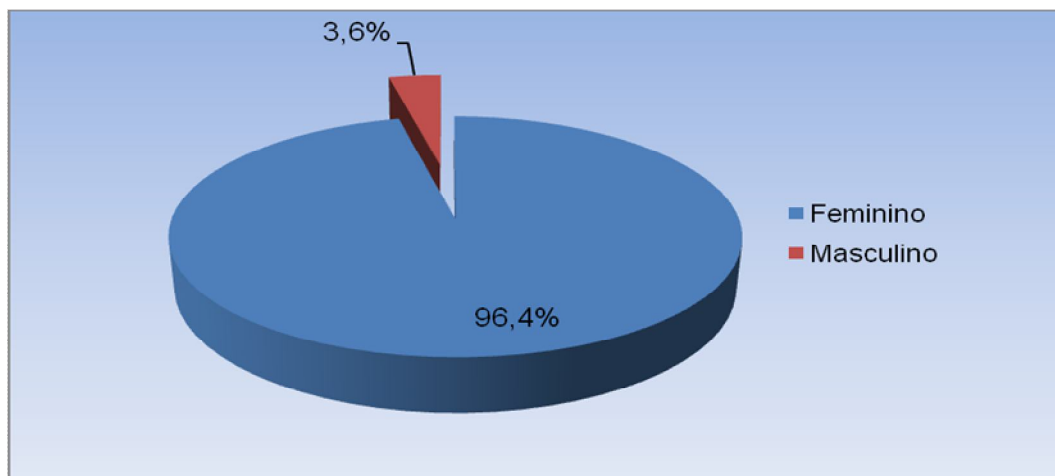
Este gráfico tem o objetivo caracterizar as faixas etárias dos sujeitos desta pesquisa. Quanto à distribuição por faixa etária 13 (46,4%) apresentavam entre 17 e 21 anos, 12 (42,9%) entre 22 e 26 anos e 3 (10,7%) entre 27 e 31 anos.

Gráfico 4 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por cor. Rio de Janeiro, 2009.



Com relação à distribuição por cor, 14 (50%) declarou-se branca, 09 (32,1%) parda, e 05 (17,9%) preta.

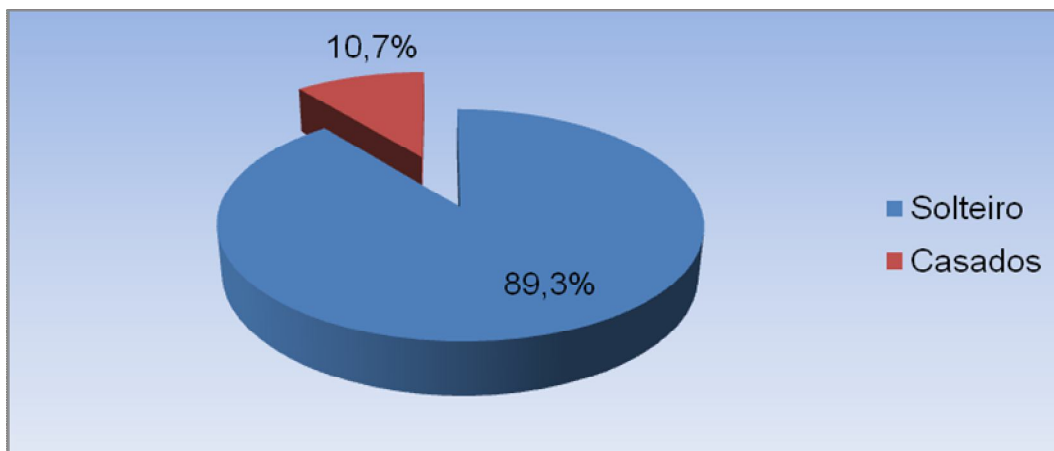
Gráfico 5 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por sexo. Rio de Janeiro, 2009.



Neste gráfico foi possível perceber a majoritária presença de mulheres na área de enfermagem representando 27 (96,4%) enquanto o percentual de homens ficou restrito a 3,6%.

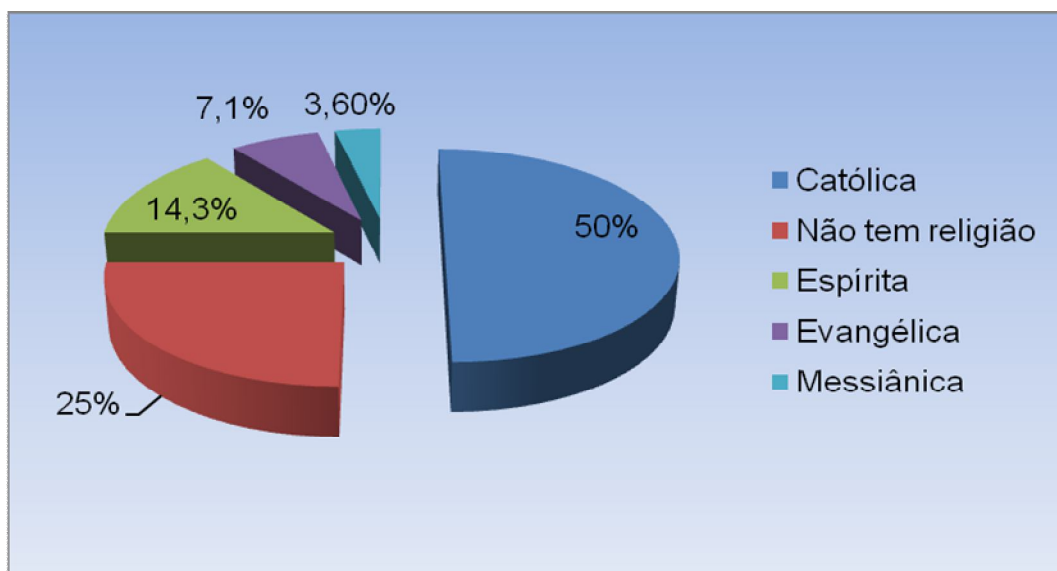


Gráfico 6 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por estado civil. Rio de Janeiro, 2009.



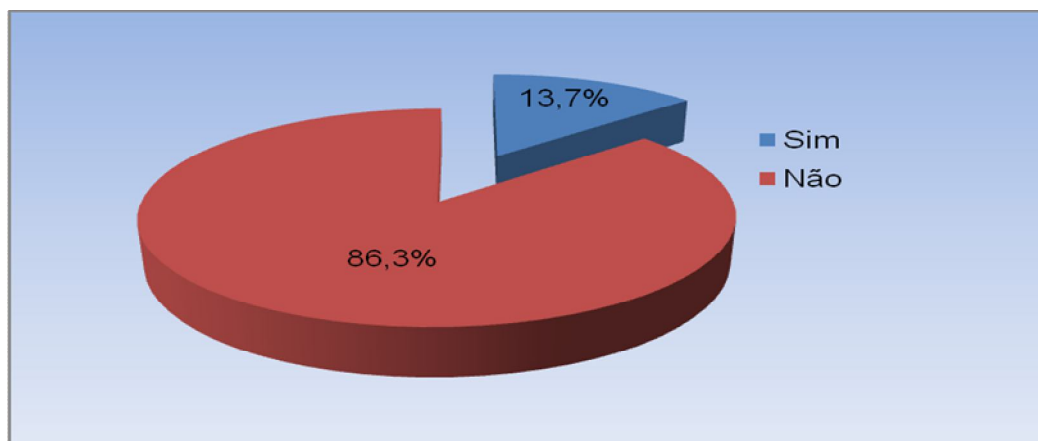
Com relação à distribuição por estado civil, 25 (89,3%) eram solteiros; e 03 (10,7%) eram casados.

Gráfico 7 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por religião. Rio de Janeiro, 2009.



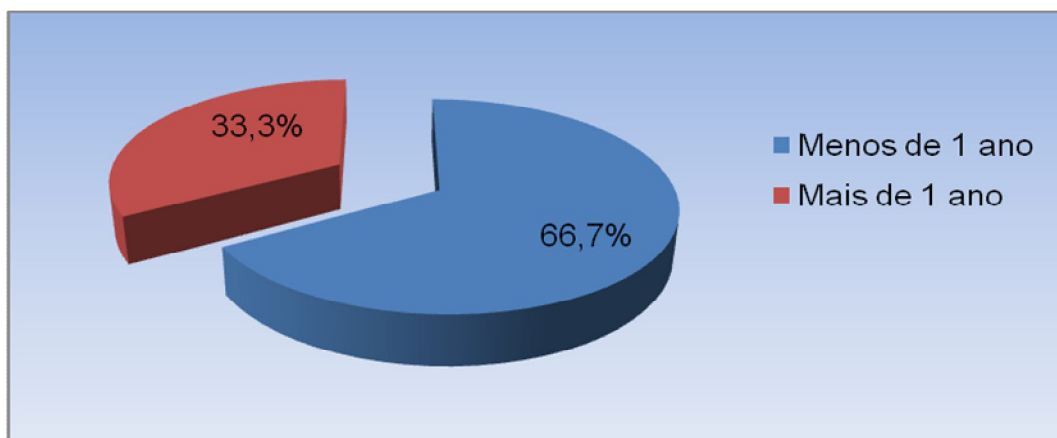
Com relação à distribuição por religião, 14 (50%) eram católicos; 07 (25%) relataram não ter religião; 04 (14,3%) eram espíritas; 02 (7,1%) eram evangélicas; e 01 (3,6%) era messiânica.

Gráfico 8 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por afirmativa de ter profissão/emprego.



O gráfico acima mostra que a maior parte dos sujeitos 25 (86,3%) não possuía profissão ou emprego isso se deve ao fato do curso no qual foi realizada a pesquisa ser integral dificultando a realização de outras atividades. Três sujeitos (13,7%) possuíam profissão, sendo 01 técnico de laboratório, 01 técnico de patologia clínica, 01 instrumentador cirúrgico.

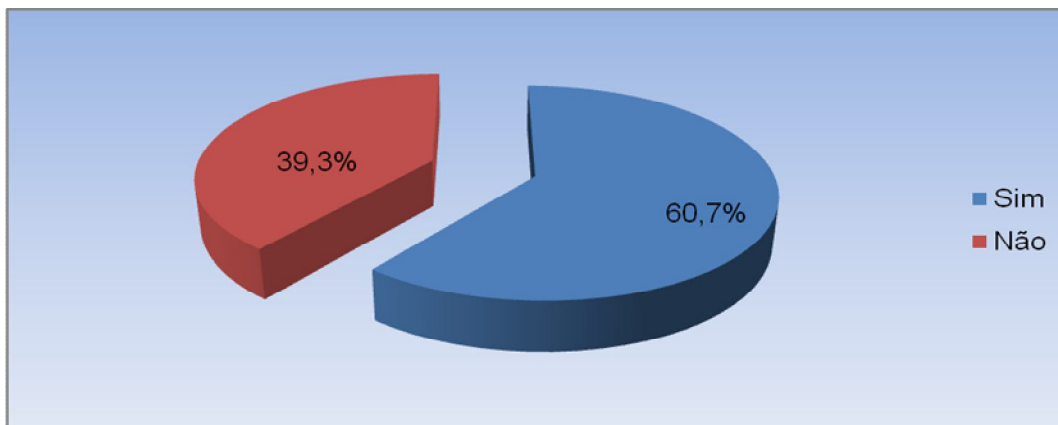
Gráfico 9 – Distribuição percentual dos 3 sujeitos por tempo de profissão. Rio de Janeiro, 2009.



A maior parte dos sujeitos que possuíam profissão eram recém-formados em cursos técnicos e apenas 01 (33,3%) tinha mais de um ano de profissão.

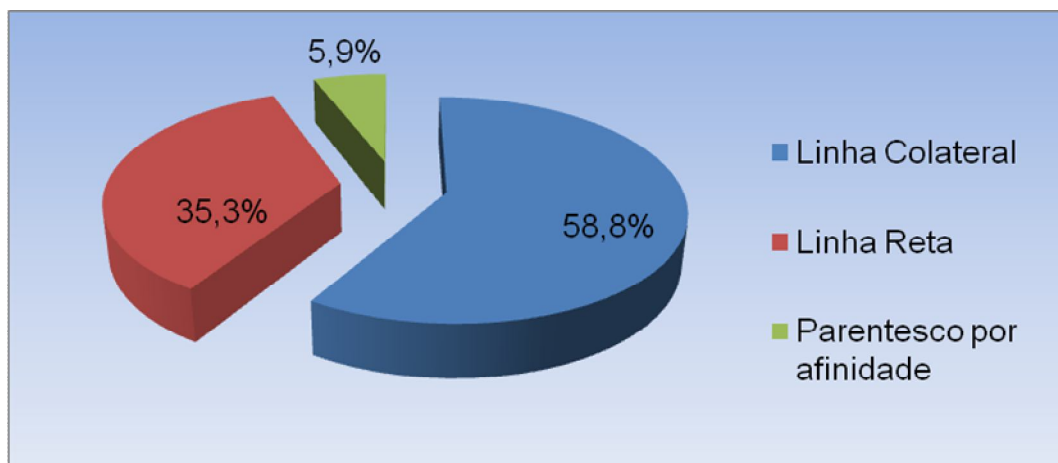
E ainda, ao serem questionados sobre ter tido experiência de trabalho no serviço de enfermagem, os 28 sujeitos negaram ter essa experiência. Isso se deve ao fato, de um dos critérios de exclusão para os sujeitos da pesquisa é ter trabalhado no serviço de enfermagem.

Gráfico 10- Distribuição percentual dos 28 sujeitos que informaram ter ou não ter parentes no serviço de enfermagem. Rio de Janeiro, 2009.



A maior parte dos sujeitos (60,7%) desta pesquisa possuía parentes no serviço de enfermagem e aqueles que não tinham parentes no serviço de enfermagem representaram 39,3%.

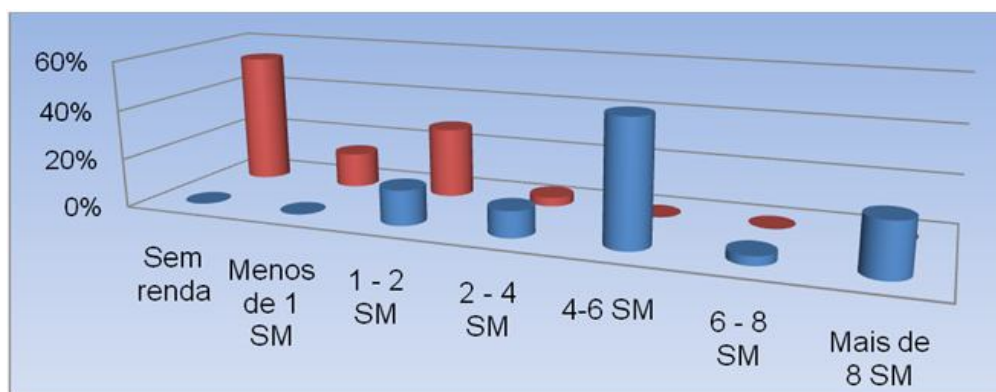
Gráfico 11 – Distribuição percentual dos 17 sujeitos que possuem parentes no serviço de enfermagem por linha de parentesco.



Segundo o Código Civil de 2002 nos art.1591, 1592 e 1595, as linhas de parentesco são divididas em linha reta que é aquela pela qual estão ligados os descendentes e ascendentes consangüíneos (ex.: pai, mãe, avós, filhos, etc); em linha colateral que liga descendentes ligados pelo mesmo tronco ancestral comum (ex.: irmãos, primos, tios, etc); e o parentesco por afinidade (ex.: sogros, noras, genros, etc).

Foi possível identificar que 10 sujeitos (58,8%) eram descendentes de profissionais do serviço de enfermagem ligados pelo mesmo tronco, 6 (35,5%) eram descendentes diretos e 1 (5,9%) tinha parentesco por afinidade.

Gráfico 12 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por renda familiar e renda própria. Rio de Janeiro, 2009.



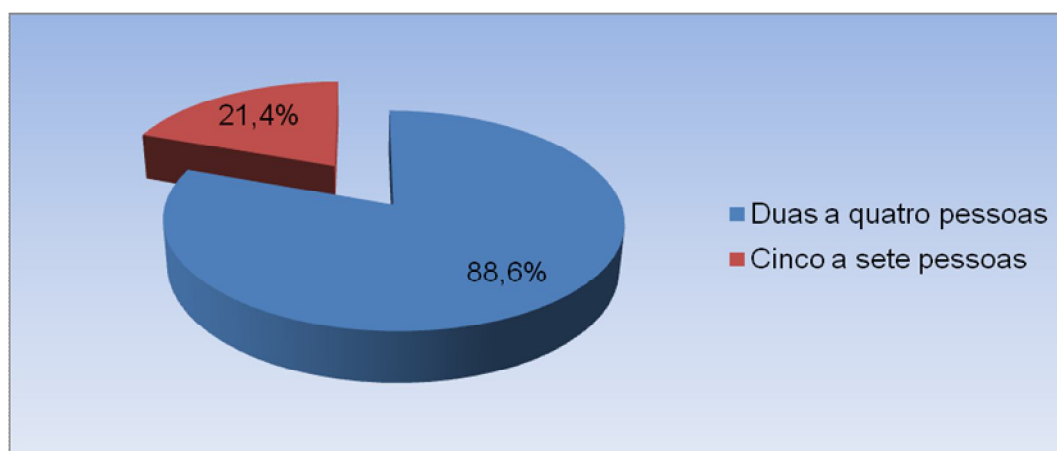
Este gráfico tem o objetivo de caracterizar a condição sócio-econômica dos sujeitos da pesquisa e para isso foi utilizado o referencial do salário mínimo estabelecido pela medida provisória 474/2009 de 24 de dezembro de 2009 no valor de R\$ 510,00.

Com relação à distribuição por renda familiar, 14 sujeitos (50%) apresentavam renda de 4 a 6 salários mínimos; 6 sujeitos (21,4%) mais de 8 salários mínimos; 4 sujeitos (14,3%) entre 1 a 2 salários mínimos; 3 sujeitos (10,7%) entre 2 a 4 salários mínimos; e apenas 01 (3,6%) possuía renda de 6 a 8 salários mínimos.

Já em relação à distribuição por renda própria a maior parte (15 – 53,5%) não possuía renda; já 8 (28,6%) recebiam entre 1 a 2 salários mínimos provenientes de bolsas dadas pelo governo; 4 (14,3%) recebiam menos de 1

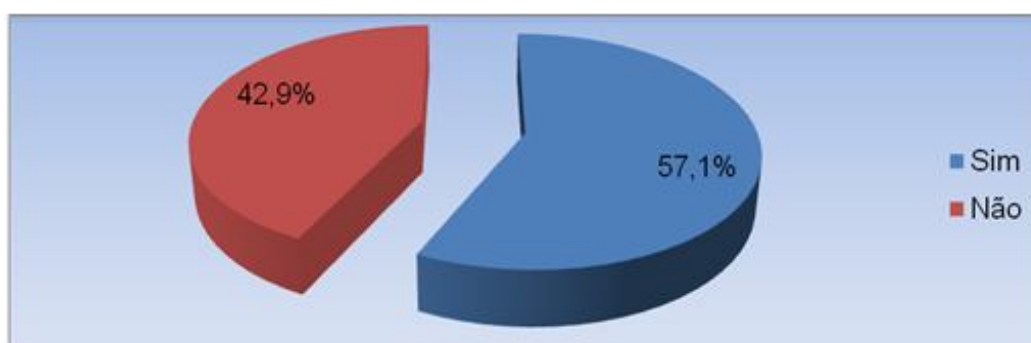
salário mínimo também provenientes de bolsas dadas pelo governo; 01 (3,6%) recebia entre 2 a 4 salários mínimos proveniente de emprego.

Gráfico 13 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos pela quantidade de pessoas que vivem da renda familiar. Rio de Janeiro, 2009.



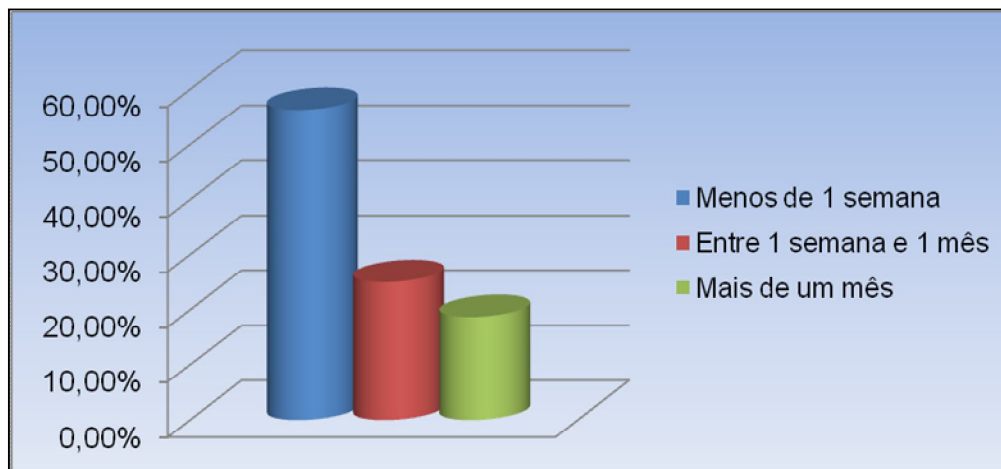
Com relação à distribuição pela quantidade de pessoas que vivem da renda familiar a maioria (22 – 88,6%) vivia com duas a quatro pessoas, sendo que 7 (25%) viviam com duas pessoas; 7 (25%) viviam com três pessoas; e 8 (28,6) viviam com quatro pessoas. E ainda, a minoria vivia com cinco a sete pessoas, sendo 4 (14,3%) viviam com cinco pessoas; 2 (7,2%) viviam com seis.

Gráfico 14 – Distribuição percentual dos 28 sujeitos por experiência de internacionalização. Rio de Janeiro, 2009.



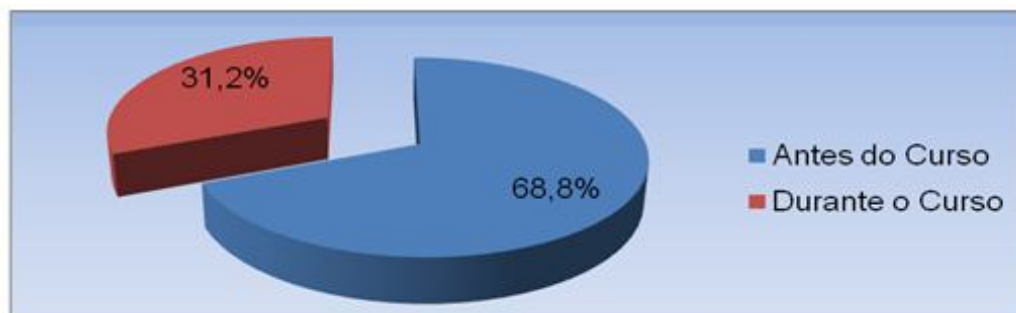
Com relação à experiência de internação a maior parte dos sujeitos (16 – 57,1%) já passará por alguma internação e 12 (42,9%) não passaram por essa experiência e nem acompanhará alguma internação.

Gráfico 15 – Distribuição percentual dos 16 sujeitos que sofreram internação por tempo de internação. Rio de Janeiro, 2009.



Quanto à distribuição por duração das internações, 9 (56,3%) estiveram internados por menos de uma semana; 4 (25%) mais de um mês sendo o máximo de 2 meses, e 3 (18,7%) entre 1 semana e 1 mês.

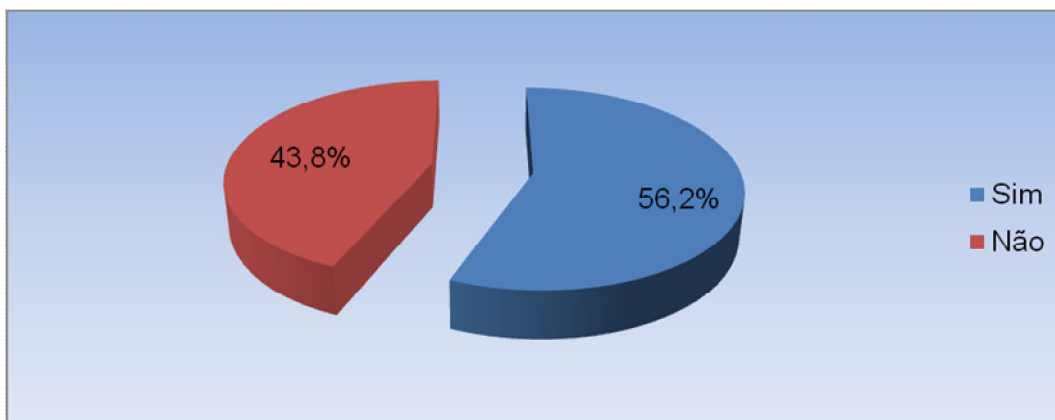
Gráfico 16 – Distribuição percentual dos 16 sujeitos que sofreram internação anteceder ou ser durante o curso de enfermagem. Rio de Janeiro, 2009.



O gráfico 16 identifica se as internações antecederam o início do curso de graduação em enfermagem ou se foram durante o curso, a maior parte dos

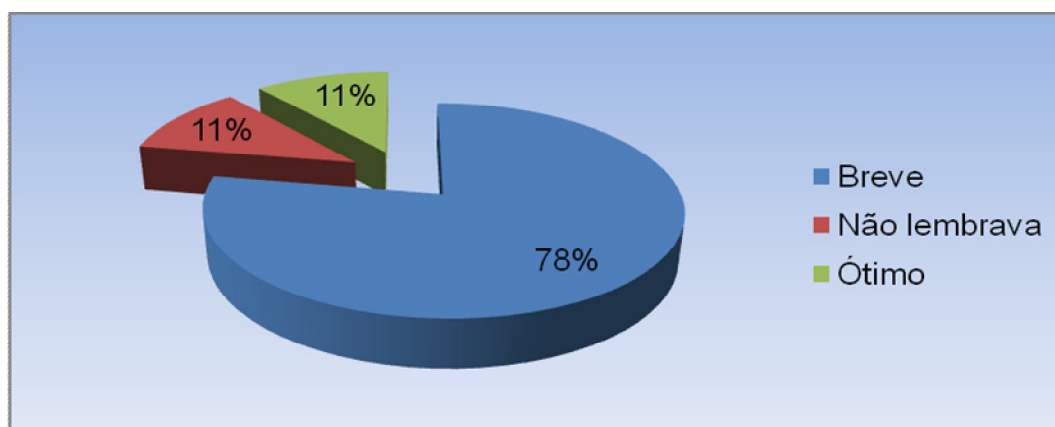
sujeitos passou por essa experiência antes do início do curso (11- 68,8%) e apenas 5 (31,2%) passou durante o curso.

Gráfico 17 – Distribuição percentual dos 16 sujeitos que tiveram contato com a enfermeira ou não durante o período de internação. Rio de Janeiro, 2009.



Com relação à distribuição dos sujeitos que tiveram contato ou não com a enfermeira durante a internação, 9 (56,2%) afirmaram ter tido contato com a enfermeira e 7 (43,8%) relataram não ter tido contato com a enfermeira.

Gráfico 18 - Distribuição percentual sobre a avaliação do contato com a enfermeira dos nove sujeitos. Rio de Janeiro, 2009.



Com relação à distribuição dos sujeitos que tiveram contato com a enfermeira durante o período de internação pela avaliação dos sujeitos, 7

(77,8%) tiveram um contato breve com a enfermeira; 1 (11,1%) não lembrava de como foi; 1 (11,1%) descreveu que o contato foi ótimo, interativo e comunicativo.

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SUJEITOS POR MOTIVO DE ESCOLHA DA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM. RIO DE JANEIRO, 2009.

<b>Motivo de escolha da profissão</b>	<b>Fi</b>
Pela identificação com o trabalho de enfermagem	8
Segunda opção de escolha	6
Pela realização profissional	5
Pela proximidade com o cliente	4
Pela área da saúde	4
Não sabe	2
Influência de parentes	1

O quadro revela os motivos pelos quais os sujeitos escolheram seguir a profissão de enfermagem, 08 sujeitos referem-se ao trabalho de enfermagem como motivação para a escolha; 06 sujeitos falaram que a enfermagem como carreira foi sua segunda opção; 05 referem-se a realização profissional para justificar a escolha; 04 relatam que escolheram essa profissão pela proximidade com o cliente; 04 justificaram sua escolha dizendo que gostavam da área da saúde; dois não sabiam o que levaram a escolha e apenas 1 se referiu a influência dos parentes na escolha.



QUADRO 2- SÍNTESE DO PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DOS SUJEITOS  
DA PESQUISA.

S	Naturalidade	Idade	Cor	Estado Civil	Religião	Emprego Profissão	Parentes no serviço de enfermagem	Experiência de internação	Contato com a enfermeira
E1	RJ	20	Branca	Solteiro	Não tem	Não	Não	Não	-----
E2	RJ	18	Parda	Solteiro	Católica	Não	Sim	Sim	Breve
E3	RJ	27	Negra	Casado	Católica	Sim	Sim	Sim	Atenciosa
E4	RJ	19	Branca	Solteiro	Católica	Não	Não	Sim	Não
E5	RJ	18	Branca	Solteiro	Católica	Não	Não	Não	-----
E6	RJ	17	Parda	Solteiro	Não tem	Não	Sim	Sim	Curto
E7	RJ	19	Negra	Solteiro	Evangélica	Não	Sim	Sim	Não
E8	RJ	18	Branca	Solteiro	Católica	Não	Sim	Não	-----
E9	RJ	19	Branca	Solteiro	Não tem	Não	Sim	Não	-----
E10	RJ	18	Branca	Casado	Não tem	Sim	Não	Não	-----
E11	RJ	21	Parda	Solteiro	Espírita	Não	Não	Sim	Rápido
E12	AC	20	Negra	Solteiro	Católica	Sim	Sim	Não	-----
E13	RJ	25	Branca	Solteiro	Católica	Não	Não	Sim	Rápido
E14	RJ	18	Branca	Solteiro	Católica	Não	Sim	Sim	Breve
E15	RJ	23	Parda	Solteiro	Não tem	Não	Sim	Sim	Breve
E16	RJ	23	Parda	Solteiro	Não tem	Não	Sim	Sim	Não
E17	RJ	23	Parda	Solteiro	Espírita	Não	Sim	Sim	Não
E18	SP	23	Branca	Solteiro	Evangélica	Não	Sim	Não	-----
E19	RJ	21	Branca	Solteiro	Católica	Não	Não	Não	-----
E20	RJ	25	Negra	Solteiro	Católica	Não	Sim	Sim	Não lembra
E21	RJ	23	Negra	Solteiro	Messiânica	Não	Sim	Não	-----
E22	RJ	23	Branca	Solteiro	Católica	Não	Sim	Não	-----
E23	RJ	22	Parda	Solteiro	Não tem	Não	Não	Não	-----
E24	RJ	24	Parda	Casado	Espírita	Não	Não	Sim	Não
E25	SP	27	Parda	Solteiro	Católica	Não	Sim	Sim	Não
E26	MG	27	Branca	Solteiro	Católica	Não	Sim	Não	-----
E27	RJ	22	Branca	Solteiro	Espírita	Não	Não	Sim	Não
E28	RJ	25	Branca	Solteiro	Católica	Não	Não	Sim	Breve

# ***Capítulo IV***

## ***Resultados***

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

A instituição de ensino superior constitui um ambiente marcado pelo saber científico, local onde o conhecimento é produzido e divulgado. Os acadêmicos iniciantes quando adentram neste ambiente, no qual terão contato com o conhecimento profissional, relacionam-se com ele e produzem representações sobre os objetos que possuem relevância social neste grupo.

Ainda, dentro deste ambiente os acadêmicos terão a oportunidade do contato com o cuidado de enfermagem que é peculiar dessa profissão e por este ser o objeto de trabalho profissional é necessário considerar os aspectos que permeiam essa prática. Assim, o acadêmico novato vai lidar com os saberes científicos que lhes são apresentados como com a clientela assim com a qual deverão estabelecer uma relação de cuidado (conteúdo teórico e prático do cuidado).

Portanto, o acadêmico que inicia sua caminhada na universidade é exposto a situações e saberes novos os quais lhe causa estranheza, da mesma forma, ocorre a cada período onde este acadêmico é apresentado a uma nova clientela sendo necessário novamente criar maneiras de lidar com a novidade. Neste sentido, os acadêmicos reorganizam elementos na reformulação das suas representações num processo contínuo de construção.

Segundo Sá (1995) a realidade social à luz da teoria das representações sociais é formulada quando o novo se incorpora aos universos consensuais. E ainda, de acordo com Oliveira (2002, p.3) “as representações têm capacidade de criar uma realidade objetivando noções e imagens que se tem sobre um determinado objeto”. Por isso, é possível dizer que esta teoria permite reestruturar a realidade sendo um elo entre as características objetivas do objeto, o psicológico através da memória, das experiências anteriores do sujeito e do seu sistema de atitudes e normas, e o social, estabelecendo conexões entre a vida abstrata do saber, das crenças, e a vida concreta do indivíduo em seus processos de troca com os outros.

Portanto, a realidade social permite ao sujeito entendê-la através de seu próprio sistema de referências e defini-la como uma visão funcional de mundo.

Então, na busca pela compreensão sobre como os acadêmicos representam o cuidado de enfermagem busca-se captar os elementos desta construção baseando-se no discurso dos iniciantes e daqueles que estão finalizando o curso de graduação.

A fim de apresentar os dados foram elaborados mapas esquemáticos dos dois grupos sociais e após a apresentação de cada um deles serão abordadas as seguintes categorias e subcategorias temáticas:

- 1.1. A prática da enfermagem e suas características;
  - 1.1.1. O cuidado de enfermagem como prática profissional;
  - 1.1.2. As peculiaridades da prática do fazer no cuidado de enfermagem;
  - 1.1.3. A aprendizagem do cuidado de enfermagem.
- 1.2. O local da prestação do cuidado de enfermagem;
- 1.3. O perfil do enfermeiro;

***Parte I:***  
***Resultados dos***  
***acadêmicos do 1º***  
***Período.***

## PARTE I

### RESULTADOS DOS ACADÊMICOS DO 1º PERÍODO

#### 1.1. CATEGORIA: A PRÁTICA DA ENFERMAGEM E SUAS CARACTERÍSTICAS.

Nesta categoria, que aborda a dimensão da prática da enfermagem e suas características, foram explorados os elementos que os acadêmicos do primeiro período utilizaram para construir suas representações sobre o cuidado de enfermagem. Estes acadêmicos estavam em fase de inserção no curso de graduação em enfermagem, tendo sido entrevistados durante os dois primeiros meses do curso.

É necessário ressaltar que, durante este período de dois meses, esses alunos tiveram contato com o cuidado de enfermagem através, principalmente, de aulas teóricas em duas disciplinas da área de enfermagem: Programa Curricular Interdepartamental I, que trata da saúde de crianças supostamente saudáveis no ambiente escolar, e Programa de Orientação Acadêmica, que tem por objetivo inserir o aluno no mundo universitário e profissional de enfermagem. Esses acadêmicos não tinham tido contato com a prática assistencial.

Os acadêmicos ainda tiveram a oportunidade de assistir à aula inaugural, "Protocolos Assistenciais de Enfermagem", que tratou do cuidado de enfermagem aos pacientes com suspeita e confirmação diagnóstica da gripe H1N1 em unidades assistenciais destinadas especialmente a esta doença. O conteúdo dessa aula versava sobre o cuidado de enfermagem prestado nas unidades especializadas, descrevendo a atuação do enfermeiro nesse cenário.

Apesar de os acadêmicos terem sido entrevistados nos dois primeiros meses da graduação, verificou-se que, no período, eles tinham tido pequeno contato teórico com o cuidado de enfermagem.

De acordo com a linha de entendimento desta pesquisa, propõe-se iniciar a apresentação, a análise e discussão dos resultados, tendo como ponto de partida as representações sociais dos acadêmicos do primeiro período sobre o cuidado de enfermagem.

### 1.1.1. O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA PROFSSIONAL.

As representações que se constroem do cuidado de enfermagem associam-se à representação do cuidar, implicando uma ação que tem marcadamente o aspecto afetivo. Considerando-se que a representação é construída para dar sentido às ações dos sujeitos sociais, pode-se afirmar que o entendimento dos elementos usados pelos acadêmicos, para formularem suas representações sobre o cuidado de enfermagem, pode influenciar as características da sua prática de enfermagem.

Durante o processo de construção da representação social de um objeto, o sujeito sofre influência de diversos meios, como o grupo, o contexto, valores sociais, experiências pessoais, dentre outros.

O acadêmico de enfermagem iniciante, ao entrar na academia, de certa forma, pode trazer representações sobre o que é o cuidado de enfermagem. Logo nas primeiras semanas passa a ter contato com esse objeto através de aulas teóricas e, em seguida, pelas aulas práticas, pode reconstruir/re-elaborar essas representações. Assim, rearranja os elementos construtores de suas representações sociais, incorporando à antiga representação, novos dados.

O grupo dos acadêmicos do primeiro período parte da sua representação do cuidado humano e da imagem construída sobre a prática do enfermeiro para formular as representações sociais do cuidado de enfermagem.

Boff (2009, p.91) descreve que o cuidado como uma “atitude fundamental, de um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude” e conseqüentemente o cuidado é definido como “um modo de ser-no-mundo que funda as relações que se estabelecem com todas as coisas” (BOFF, 2009, p. 92).

Ao descreverem a relação estabelecida no cuidado, os acadêmicos trouxeram marcadamente em seus discursos elementos da relação do cuidado humano descrita por Boff (2008), sendo aquela onde os seres são experienciados como sujeitos, com valores, símbolos, e centra-se no sentimento e não na razão.

Porém, ao descreverem a prática do cuidado, associaram-na à imagem do enfermeiro na condição de um profissional engajado na cura do paciente e, por isso, presente no ambiente hospitalar.

Sendo assim, a representação social do cuidado torna-se fundamental para a construção da representação do cuidado de enfermagem na medida em que ambos centram-se no sujeito e apenas se diferenciam por quem o realiza. Sendo assim, o cuidado de enfermagem este é representado como o cuidado humano praticado por um profissional, no caso o enfermeiro.

Todos os acadêmicos, ao serem questionados sobre o cuidado de enfermagem, descreveram as funções do enfermeiro na assistência hospitalar e, em seguida, relataram outras funções que, segundo eles, estavam aprendendo na faculdade, como pode ser observado pelo recorte do discurso a seguir:

*O cuidado de enfermagem tem muitos. Tem essa parte mesmo de dosagem de remédio, prontuário, aquele cuidado de paciente em paciente, tem também aquele que a gente está aprendendo na faculdade, que eu não sabia que tinha que é a parte de fazer a prevenção, que é a parte de promoção da saúde. (E6)*

Logo, as RS sobre o cuidado de enfermagem foram construídas a partir de suas vivências sobre o cuidado ao longo da vida, com suas crenças particulares, influências externas e informações da mídia.

Em consequência disso, o cuidado de enfermagem, no que tange ao aspecto psicossocial, é identificado por esses alunos com relações que possuem aspecto afetivo e com ações que são de competência do enfermeiro:

*É estar presente, e passar segurança pro paciente e não perder suas obrigações como enfermeiro, o que você aprendeu, o que você tem que exercer, e saber na hora de fazer. (E5)*

Nesta última unidade de registro, é possível perceber a presença da dimensão do saber/ fazer presente nos discursos dos acadêmicos do primeiro



período e que será abordada na subcategoria que trata das peculiaridades da prática.

Leininger (2006), ao aplicar sua teoria, encontrou 175 construtos de cuidar/cuidado, entre eles, estar presente, expressar sentimentos, segurança. Essa mesma autora afirma que as pessoas expressam, de acordo com seus padrões culturais, os comportamentos de cuidar que são desenvolvidos por elas. Além disso, há expressões dos sujeitos relacionadas ao cuidado como a forma de tratar (bem) e se relacionar com o outro, o bom trato dado pelo profissional:

[Cuidado de enfermagem é] *chegar falar se está tudo bem, não que chegou cedo e tal, ser humano. Ser humano pra mim é a gente tratar bem as pessoas, tratar bem é você fazer o seu melhor para aquela pessoa passar bem. (E1)*

[Cuidado de enfermagem é tratar bem e] *Tratar bem a alguém, qualquer pessoa, é respeitando ela, respeitando ela e os limites dela. (E2)*

*Seria um contato muito próximo a melhoria da vida do próximo antes mesmo da sua, você se preocupa mais com a do paciente do que com a sua, você se preocupa mais com a do paciente do que com a sua, você se preocupa com melhoria dele, tudo é voltado para ele, com a vida dele, e depois o seu. (E6)*

Mais uma vez, estavam presentes elementos que foram identificados por Leininger (2006) como construtos do cuidar/cuidado: respeito, envolver-se e fazer para/com. Quanto aos aspectos que devem estar presentes no cuidado de enfermagem, foram encontradas nos discursos dos sujeitos as ocorrências registradas no quadro abaixo.

QUADRO 3 – OCORRÊNCIAS DOS ASPECTOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM.

Ocorrências	Sujeitos
Cuidado humano – aspectos afetivos	E1, E3, E4, E5, E6, E8, E9, E10, E11, E13 e E14.
Relação enfermeiro - cliente	E1, E3, E5 e E11.
Tratar bem o paciente	E1, E2, E3, E5, E13 e E14.

De acordo com a análise de conteúdo formulada por Bardin (2009, p.138), a co-ocorrência é “a presença simultânea de duas ou mais unidades de registro numa unidade de contexto” e, desse modo, foi possível desmembrar os aspectos afetivos e perceber que existe uma co-ocorrência de alguns deles:

QUADRO 4 – CO-OCORRÊNCIAS DOS ASPECTOS AFETIVOS DA RELAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM.

Co-ocorrências	Sujeitos
Atenção e carinho	E4, E6, E8, E10, E11, e E13.
Atenção e Dedicção	E5, E8 e E10
Carinho e Dedicção	E8 e E10

Conforme, Erdmann (2005, p.413), “o cuidar, entendido como processo interativo, dinâmico, solidário, criativo é parte importante do ser/fazer da Enfermagem”. Conseqüentemente, o cuidado de enfermagem torna-se um fazer através de relações humanas no qual o profissional deve estabelecer junto ao cliente uma relação de confiança, que também depende de conhecimento. Ainda de acordo com a autora, o cuidado de enfermagem é “uma prática social importante para a sobrevivência e melhor viver humano”.

Os acadêmicos do primeiro período construíram a representação do cuidado de enfermagem como ações técnicas e científicas que buscam a melhoria do paciente e que são exercidas numa relação afetiva para com ele.

Não obstante, o cuidado de enfermagem se distingue do cuidado humano por ser dotado de conhecimentos científicos e ter como objetivo a melhora do paciente, incluída aí a própria cura.

[Cuidado de enfermagem] *Tem essa atenção, essa preocupação, mas tem o tratamento, tem os procedimentos que não é qualquer um pode fazer, tem que ter um conhecimento para isso, uma prática. (E10)*

No trecho anterior, pode-se perceber que os elementos do cuidado humano são a atenção e a preocupação, e os elementos do cuidado de enfermagem são os procedimentos e o tratamento, os quais se baseiam no conhecimento do profissional. Destaca-se ainda que o que “qualquer um” não pode fazer são os procedimentos e o tratamento porque exigem conhecimento profissional.

Waldow (2006) discute que o cuidado humano deveria estar presente em todas as relações humanas, no entanto, a enfermagem “pelo maior contato com a clientela e por ser formalmente educada para o cuidar profissional, tem como responsabilidade a iniciativa de praticá-lo, de promovê-lo e de torná-lo visível” (op.cit., 2006, p. 108).

Logo, os resultados desta pesquisa guardam estreita relação com as conclusões de Waldow, uma vez que os acadêmicos formularam suas representações sociais sobre o cuidado de enfermagem como a prática profissional pela conjugação da perspectiva técnico-instrumental com a perspectiva afetivo-expressiva na qual o profissional enfermeiro precisa agrupar habilidades técnicas, conhecimento científico e expressão da sensibilidade.

Da mesma forma, é possível perceber uma aproximação de alguns dos construtos como assistir os outros, envolver-se, estar presente, confortar, preocupar-se, ter consideração, ter compaixão, expressar sentimentos, fazer para/com, respeitar, ter habilidade técnica, demonstrar conhecimento e segurança, presentes na pesquisa de Leininger (2006), com os resultados desta pesquisa.

Nas entrevistas foi possível identificar que a expressão “qualquer coisa” foi utilizada pelos acadêmicos para se referirem à prática assistencial desprovida do cuidado de enfermagem, tanto se referindo ao aspecto procedimental quanto ao aspecto relacional, ora se associando à forma de execução das técnicas de enfermagem, ora à forma de se relacionar com o cliente:

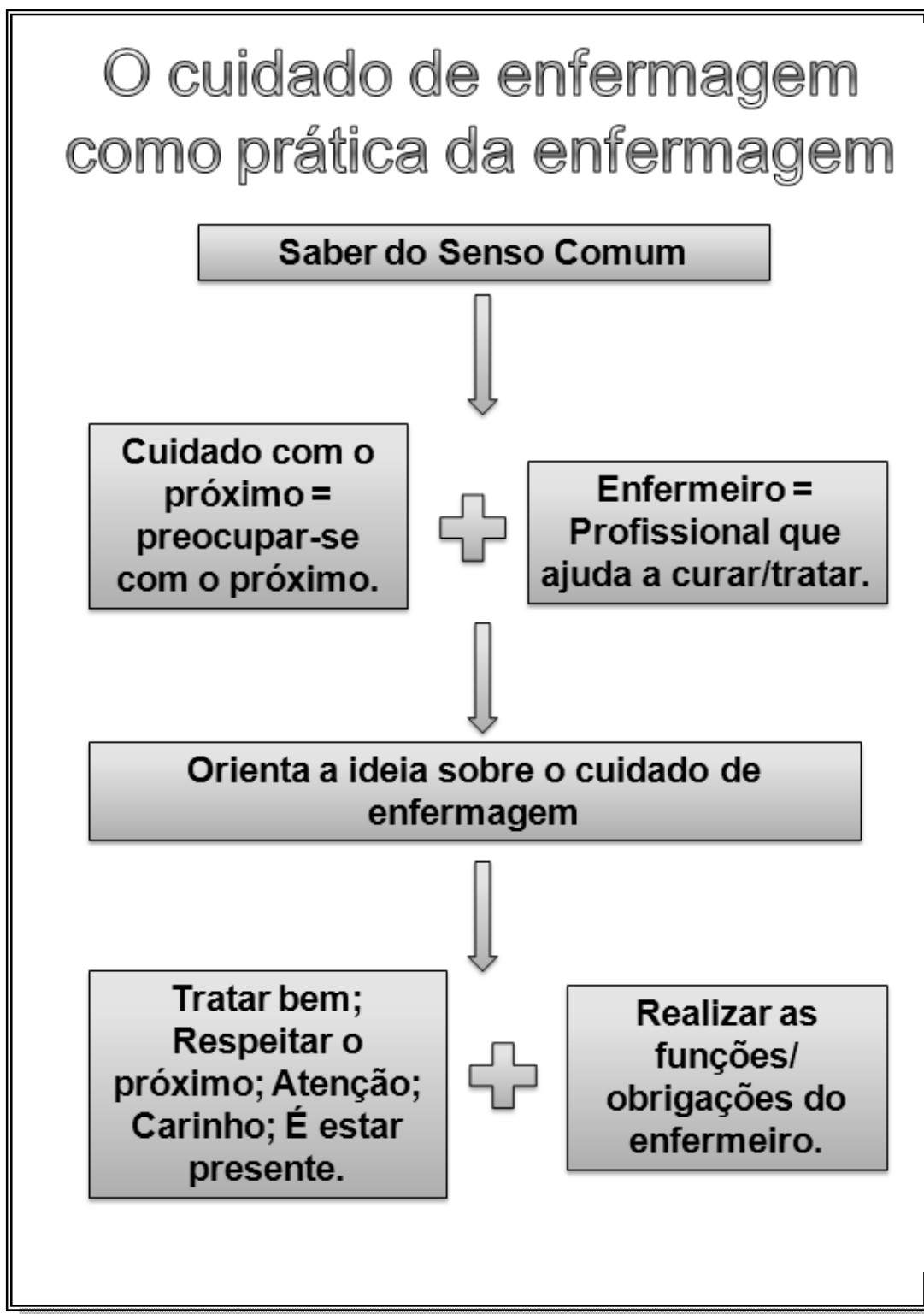
*É chegar dando atenção, dar carinho, não chegar e fazer qualquer coisa, de qualquer jeito, ter o cuidado também, na hora de fazer, fazer direito as coisas de enfermagem mesmo. (E4)*

*[No cuidado de enfermagem] você está lidando com uma vida você não está lidando com qualquer coisa. (E4)*

*[Tem que ter a relação com o paciente porque fazer o cuidado de enfermagem] sem ter aquela relação com o paciente, fazer qualquer coisa por fazer, ou não fazer, dormir durante um plantão, e deixar o paciente sozinho por causa do sono [traz prejuízos psicológicos para o paciente]. (E11)*

A representação social construída por esses acadêmicos sobre o cuidado de enfermagem se torna algo específico da profissão, já que deve ser realizado segundo as funções do enfermeiro, técnicas e procedimentos baseados em conhecimento do enfermeiro, porém sem a perda das características humanísticas desse cuidado, isto é, as características afetivas estabelecidas na relação com o paciente. Desta maneira, o profissional deve estar próximo com o cliente para realizar o cuidado de enfermagem.

**ESQUEMA 1 - O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA DA ENFERMAGEM – PRIMEIRO PERÍODO.**



### 1.1.2. AS PECULIARIDADES DA PRÁTICA DO FAZER NO CUIDADO DE ENFERMAGEM.

Leininger (in LEOPARDI, 2000, p.47 e 48) conceituou saúde como um “estado de bem-estar culturalmente definido, avaliado, valorizado, e praticado, refletido na habilidade individual (ou grupos) executando as suas atividades diárias em modo de vida culturalmente expressos, benéficos, e padronizados”.

Neste estudo, a análise de conteúdo temática aplicada aos dados permitiu compreender que esse cuidado tem para os acadêmicos o objetivo de fazer com que o paciente se sinta melhor, já que o bem-estar do cliente é uma resposta cujos elementos compõem a idéia sobre o cuidado de enfermagem.

*Cuidado de enfermagem é aquilo, você fazer com que aquela pessoa, que você no caso está cuidando, se sinta melhor. (E4)*

Desse modo, é possível dizer que, para os acadêmicos, o cuidado de enfermagem se define pela resposta do cliente, logo não é por si. O fragmento da fala do E4 vai ao encontro do que Waldow (1992) coloca como algumas das finalidades da profissão: conseguir o alívio do sofrimento humano, a manutenção de sua dignidade e os meios de manejar as crises e as experiências de vida. Entretanto, para Waldow, não são os objetivos do cuidado de enfermagem que o definem, diferentemente do que é identificado nas falas dos alunos, na qual o cuidado não é por si, mas por aquilo que resultará no paciente.

A enfermagem possui um saber-fazer específico que se traduz em seu conhecimento e em sua ação, os acadêmicos descreveram essa prática determinando uma maneira pela qual o cuidado deve ser executado. Essa forma de realizar o cuidado de enfermagem se dá pelo conhecimento específico da profissão quanto aos aspectos referentes ao cliente e aos procedimentos. Os sujeitos desta pesquisa, talvez por não terem tido qualquer contato com a prática de enfermagem, definem a forma de praticar o cuidado de enfermagem por expressões do tipo: “melhor forma possível”, “fazer o meu melhor” e “fazer da maneira correta”:

*Então, você faz tudo certo, o mais importante do cuidado é praticar assistência ao paciente da maneira correta, é isso que é para mim. (E2)*

*[Cuidado de enfermagem] eu acho que é cuidar da saúde do paciente, saber o que acontece, o que dá errado, fazer tudo de melhor. (E8)*

*[Para fazer o cuidado de enfermagem] o enfermeiro tem que saber as causas que levarão a acontecer a doença, tem que saber todo histórico, uma bagagem de conhecimentos muito maior. (E10)*

*O cuidado de enfermagem é primeiro ouvir o paciente, cuidar dele da melhor maneira possível, usando técnicas, os melhores procedimentos, também tendo o material necessário, eu acho que isso é cuidar. (E13)*

Conseqüentemente, o cuidado de enfermagem é bem feito quando, em sua prática, o enfermeiro utiliza-se dos seus conhecimentos e por isso os acadêmicos descreveram o cuidado mal feito como aquele em que o enfermeiro não possui conhecimentos suficientes para realizá-lo:

*Se eu não tratar bem, se não fizer direito as técnicas e os procedimentos certos, na hora certa pode ser ruim para o cliente. Seria um cuidado de enfermagem mal feito. (E13)*

De acordo com a TRS, podemos identificar nas unidades de registro apresentadas anteriormente que a dimensão da atitude está presente através do ouvir, da intenção e das técnicas, articulando esses elementos num preparativo para a prática.

Waldow (1999) assinala que, durante o cuidado de enfermagem, é necessário empreender esforços transpessoais de um ser para outro a fim de proteger, promover e preservar a humanidade, auxiliando os sujeitos a encontrar significados na doença, no sofrimento e na dor, mesmo que sejam existenciais.

Segundo Waldow (2006, p. 107), o cuidado pode ser entendido como “altruísta, significando não querer obter benefício ou resultado, mas apenas assegurar e ajudar que o ser cuidado obtenha o máximo de bem-estar possível, a partir de suas condições”, esse aspecto valoriza a vida do outro acima da valorização de si próprio. Esses aspectos podem ser encontrados nas falas dos sujeitos, ao atribuírem ao cuidado à necessidade de entrega pessoal pela vida do outro.

*Você não sabe quem é, não tem contato, e a família daquela pessoa vai ser grata pelo resto da sua vida pelo o que você fez por aquela pessoa.***(E6)**

Dessa forma, na entrevista, ao serem solicitados a falar sobre quais são os cuidados de enfermagem mais e menos importantes, os sujeitos articularam informações de suas experiências pessoais prévias sobre o cuidado humano às concepções sobre o trabalho profissional recebidas até, então, na academia.

No caso desta pesquisa, os sujeitos apresentados fazem parte de um mesmo grupo, acadêmicos de enfermagem nos dois primeiros meses do curso de graduação de uma mesma instituição que se apropriam, pela primeira vez, dos conhecimentos profissionais.

Os acadêmicos, quando questionados sobre os cuidados mais importantes, novamente descreveram aspectos associados à forma de realizar o cuidado, à forma de falar, à maneira de se relacionar com o cliente, com atenção e respeito, num momento em que os cuidados se revelam importantes. Os sujeitos afirmaram que não há cuidado de enfermagem menos significativo, o que parece assinalar que eles próprios não conseguiram determinar claramente a existência de uma hierarquia estruturada. Ao afirmarem que não existe cuidado menos importante, por serem todos importantes, uma vez que são realizados com o objetivo do bem-estar do cliente, de fazer o melhor possível para ele, todas as ações realizadas pelo enfermeiro são importantes.



QUADRO 5 – OCORRÊNCIAS DOS CUIDADOS MAIS IMPORTANTES.

Ocorrências	Sujeitos
Aspectos afetivos*	E1, E3, E4 e E5
Relação enfermeiro-paciente	E2, E6, E9 e E13

\*Aspectos afetivos associados ao respeito e à atenção.

As unidades permitem perceber que a prioridade do cuidado para o grupo de acadêmicos do primeiro período é fazer tudo aquilo que vá gerar melhora para o paciente, propiciando apoio não só com o objetivo da cura, mas da melhora da vida do sujeito como um todo, conjugando o fazer com a forma específica.

Questionou-se também sobre o que o cuidado de enfermagem tem de bom e de ruim, tanto para o enfermeiro quanto para o paciente. Os acadêmicos associaram a responsabilidade do cuidado (5 sujeitos) ao aspecto ruim para o enfermeiro, assim como a aproximação com o risco da morte do cliente (2 sujeitos). Pode ser que isso se deva ao fato de o cuidado de enfermagem, pela sua dimensão afetiva, exigir uma aproximação do profissional com o sujeito do cuidado.

Em contraponto, os aspectos positivos descritos sobre o cuidado pelos acadêmicos de enfermagem para o profissional foram a realização de algo pelo próximo e a gratidão. Pode-se dizer, então, que, na ação de realizar o cuidado de enfermagem, o enfermeiro busca, como atitude do paciente, a gratidão, porém, quando tal sentimento não ocorre, pode gerar frustração, levando à desmotivação.

Referente aos benefícios para o cliente, os acadêmicos afirmaram que, já que o cuidado tem como objetivo fazer o melhor para o cliente, ele só tem aspectos positivos, com relevo para a ajuda fornecida, o alívio da dor, o apoio e o carinho, a conquista do bem-estar do cliente, o alcance da cura e a salvação da vida.

Os aspectos positivos do cuidado de enfermagem para o cliente pelos acadêmicos se aproximam aos resultados do estudo realizado por Ferreira

(2003), que abordava as noções de cuidados construídas na ótica do cliente hospitalizado, na qual os sujeitos valorizaram os cuidados restauradores, reabilitadores e mantedores. Isso demonstra que, tanto os acadêmicos quanto os clientes estimam os cuidados que se relacionam ao tratamento da doença e que restauram a integridade e a atividade do corpo.

De acordo com os acadêmicos, o cuidado de enfermagem não traz malefícios, mas tem seus riscos e pode até causar dor (aliviada pelo enfermeiro).

*[O paciente] passa por dores, tudo é um sofrimento, porque cuidar, é o que eu te falei, tem atenção, tem tal, mas tem o tratamento que pode ser dolorido ou não. Então o paciente passa por aquilo ali, um sofrimento eu acho que isso é uma coisa ruim para ele. (E10)*

Segundo os acadêmicos existem duas grandes preocupações sobre o cuidado de enfermagem, a primeira refere-se aos aspectos da competência profissional compostos pela responsabilidade, conhecimento, capacidade de executar suas obrigações, tudo isso trazendo medo para esse sujeito (futuro enfermeiro) que ainda não teve contato com a clientela.

A segunda preocupação trata dos aspectos estruturais (recursos humanos e materiais), pois, de acordo com os sujeitos, há relação direta entre a estrutura hospitalar e o cuidado de enfermagem prestado ao cliente. Acredita-se que eles entendam que essa deficiência no sistema de saúde tem efeito direto sobre o bem-estar do cliente, o que a faz ser uma das premissas para a realização do cuidado de enfermagem em uma instituição hospitalar.

*[A maior preocupação em relação ao cuidado de enfermagem] é a falta de estrutura dos hospitais públicos, ainda mais pra quem trabalha em hospitais públicos. (E5)*

*Você pode fazer ações para aquele paciente da melhor maneira possível, mas não é só isso, tem toda uma estrutura envolvida. E qualidade de serviço, no sentido do material, do maquinário, da situação em que aquele*

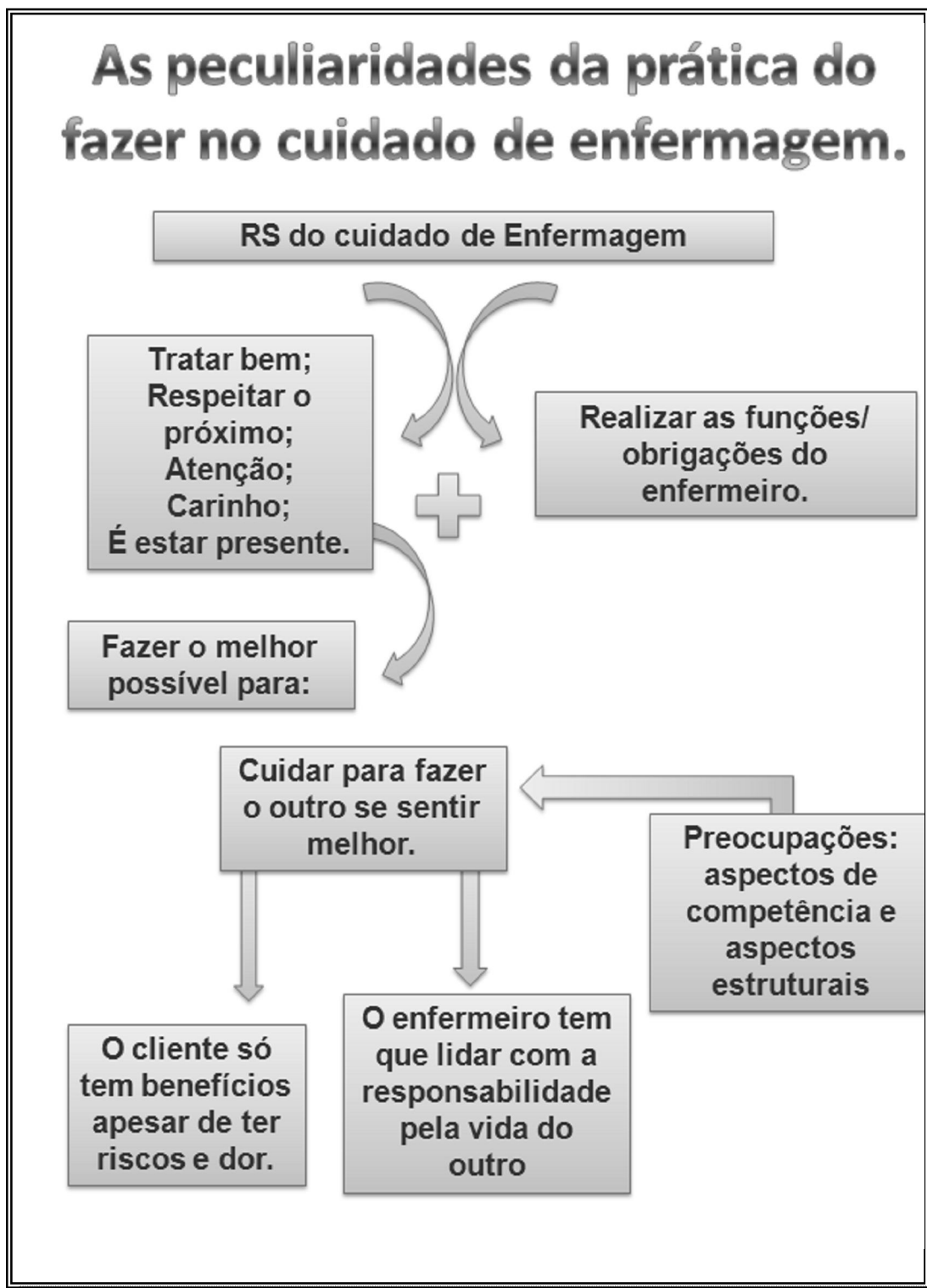
*paciente está inserido. Aí não depende de mim. Aí o paciente pode achar que sou eu que não estou querendo prestar aquela assistência aquele paciente que está necessitando. (E3)*

Essa preocupação dos acadêmicos iniciantes, e que ainda não presenciaram a assistência hospitalar, de associar à qualidade do cuidado de enfermagem a estrutura hospitalar pode ter sido influenciada pelas informações obtidas da mídia de massa, porque, ao falarem sobre as informações que obtêm da mídia, apontaram novamente o lado negativo da assistência.

*Tem umas [notícias] que eu não gosto. Você vê assim notícias do hospital dizendo que os pacientes foram mal tratados, entraram com uma doença e saiu com infecção. A maioria não é boa, até porque o que vai para a notícia nunca é o lado bom e sempre o lado ruim, mas é isso, é claro que eu fico indignada.(E12)*

A fala anterior demonstra a preocupação com a situação da política de saúde, quanto à forma de os profissionais se relacionarem com os pacientes e os riscos a que eles estão submetidos durante a assistência no ambiente hospitalar.

**ESQUEMA 2 – AS PECULIARIDADES DA PRÁTICA DO FAZER NO CUIDADO DE ENFERMAGEM – PRIMEIRO PERÍODO**



### 1.1.3. A APRENDIZAGEM DO CUIDADO DE ENFERMAGEM.

Os acadêmicos do primeiro período, ao serem questionados sobre o processo de aprender do cuidado de enfermagem, apontaram os seguintes aspectos: condições do aprendiz; conteúdo necessário para fazer o cuidado de enfermagem; preparo para o cuidado profissional; e as estratégias de aprendizagem do cuidado de enfermagem.

Quanto às condições necessárias para aprender o cuidado de enfermagem, as transcrições a seguir exemplificam as características pessoais do aprendiz que permitem esse ensinamento:

*E no caso do enfermeiro tem que ter habilidade holística também, olhar aquele paciente como a professora deu o exemplo uma vez, habilidade técnica todo mundo pode aprender desde que se tenha uma pessoa disposta a ensinar, então você aprende. (E3)*

*Você pode aprender a técnica, o procedimento, como faz, mas acho que já tá na pessoa assim, tem gente que tem dom para certas coisas, tem dom para ser líder, tem dom para ser padre, tem dom para dar aula, tem gente que é muito inteligente, mas não sabe dar aula, não consegue passar a informação para o outro, sei lá acho tem de estar na essência. (E5)*

*O outro lado o lado psicológico vai de cada um, não tem como, não se ensina, cada um vai reagir de uma forma (E11).*

Os trechos anteriores mostram que, para os acadêmicos, o sujeito tem que ter algo que o torne capaz de cuidar para que, junto à academia, desenvolva a habilidade de cuidar como enfermeiro. Deste modo, pode-se afirmar que os acadêmicos de enfermagem não colocaram o cuidado como algo inerente ao ser humano, mas peculiar às características pessoais, podendo ou não estar presente. Já quanto às técnicas e procedimentos, os discentes afirmaram ser possível que eles podem ser ensinados.

*Primeiro, o cuidado de enfermagem, a pessoa aprende na própria vida, eu acho que assim a própria pessoa, eu acho que isso é uma coisa pessoal, é um dos passos, isso passa por uma questão pessoal, a própria pessoa já tem aquilo, aquele pensamento de cuidar do outro, que é o dom, que as pessoas chamam de dom. Aí ela vai aprimorar os conhecimentos em uma instituição, por exemplo, de saúde, onde ela vai conhecer realmente de fato o que na verdade é esse cuidado. A pessoa aprende na própria vida e numa instituição. Eu acho que é numa instituição e na própria vida, é assim que eu penso no cuidado de enfermagem. (E3)*

Este acadêmico identifica que a condição de cuidar, do ponto de vista genérico, seja imanente ao sujeito, isto é, algo que o sujeito possui ou não e que não está presente em todos os seres humanos, e que é pré-requisito para o aprendizado do cuidado de enfermagem. A partir do reconhecimento da capacidade de cuidar, o possível enfermeiro aprimorará suas habilidades através da aquisição de conhecimento.

Desse modo, a aprendizagem do cuidado de enfermagem requer uma atitude do acadêmico de se colocar à disposição do aprendizado com a intenção de realizar algo em benefício do outro.

As diretrizes curriculares do ensino de graduação de Enfermagem de 2001 estabelecem que o enfermeiro deve possuir competências técnico-científicas, ético-políticas, sócio-educativas, e definem o perfil profissional egresso como generalista, humanista, crítico e reflexivo. Ao descreverem os conteúdos necessários para o ensino do cuidado de enfermagem, os acadêmicos mencionaram tanto as técnicas e procedimentos, quanto os aspectos relacionados à psicologia humana e às relações estabelecidas, como se observa nos trechos a seguir:

*Aprender, aprender também ser, voltando a falar, o lado mais humano, aprender a ser mais humano com as pessoas. (E1)*

*Ah, ele aprende praticamente, muitas coisas, saber fazer medicação, saber verificar sinais vitais, saber de repente qual remédio tem que tomar para cada caso, a dar banho, arrumar a roupa de cama, a cama e tudo mais. (E4)*

*É, você aprender a conviver com as responsabilidades da área da enfermagem, aprender a salvar vidas, também a lidar com as perdas, mas é ter toda aquela realização quando você vê aquela pessoa saindo do hospital, você falar “que legal, ajudei ela a cuidar. (E6)*

*Tudo o que a gente aprende na faculdade, administrar medicamento, comandar, medicar, tudo o que a gente aprende aqui e vai levar para sempre.(E11)*

*Tem que aprender coisas relativas ao ser humano, e aprender também coisas referentes à psicologia humana. (E14)*

O curso de graduação para tornar a aprendizagem mais concreta tem que ofertar possibilidades de os acadêmicos experienciarem e debaterem comportamentos de cuidado (WALDOW, 1999). A maneira reconhecida pelos acadêmicos pela qual se aprende todas essas competências e habilidades é a prática, isto é, só se aprende a cuidar cuidando ou observando o cuidado sendo realizado e refletindo sobre ele.

*Ah, é botar em prática tudo o que aprende, mas acho que teoricamente é bem mais o dia-a-dia do que o aprender, mas, na prática tudo é diferente. Na prática é bem diferente. (E1)*

*Acho que você só aprende a ser um enfermeiro mesmo na prática porque na teoria, porque a gente aprende pouco, é completamente diferente. Eu pelo menos vejo que tudo que a gente aprende é muito bonito aí chega na hora, no ambiente hospitalar, tudo é diferente. (E2)*

*Acho que na prática, a gente tá aqui na academia por mais que a gente vá ao laboratório, por mais que tenha aula, a gente nunca aprende nada, eu acho que aprender a cuidar é mais na prática. (E13)*

Assim, segundo esse grupo de alunos, para que o profissional enfermeiro realize o cuidado de enfermagem, é importante aprender as obrigações da profissão e a forma de executá-las. Desse modo, a necessidade de aprender vem da necessidade de realizar o cuidado de enfermagem para obter a melhora para o paciente.

*O que eu estou falando tem que colocar em prática o que eu aprender e fazer o melhor pra cuidar do paciente. (E1)*

*É dar atenção, fazer tudo aquilo que você aprendeu, eu acho que é você respeitar o paciente, você tem que levar a faculdade a sério para ser um bom enfermeiro, acho que é isso mesmo. (E6)*

*Eu acho importante, saber lidar com o ser humano mesmo, e saber cuidar desse ser humano, saber entender também ele. (E14)*

Conforme Waldow (2005), são consideradas relações de cuidado todas aquelas que se distinguem pela expressão de comportamentos de cuidar, que as pessoas compartilham, tais como, confiança, respeito, consideração, interesse, atenção, entre outros.

E ainda, os entrevistados afirmam que o aprendizado é algo contínuo e necessário para que o enfermeiro possa realizar o cuidado de enfermagem com o melhor de si, pois, como já foi dito, os alunos apontaram que, para realizar o cuidado, é preciso fazer o melhor possível.

*Mas, como a gente vê que, ainda mais com a desvalorização da enfermagem, o próprio enfermeiro, ele não busca aprender seus conhecimentos, não busca aprender, ele vai para o hospital, mas ele tá ali de*

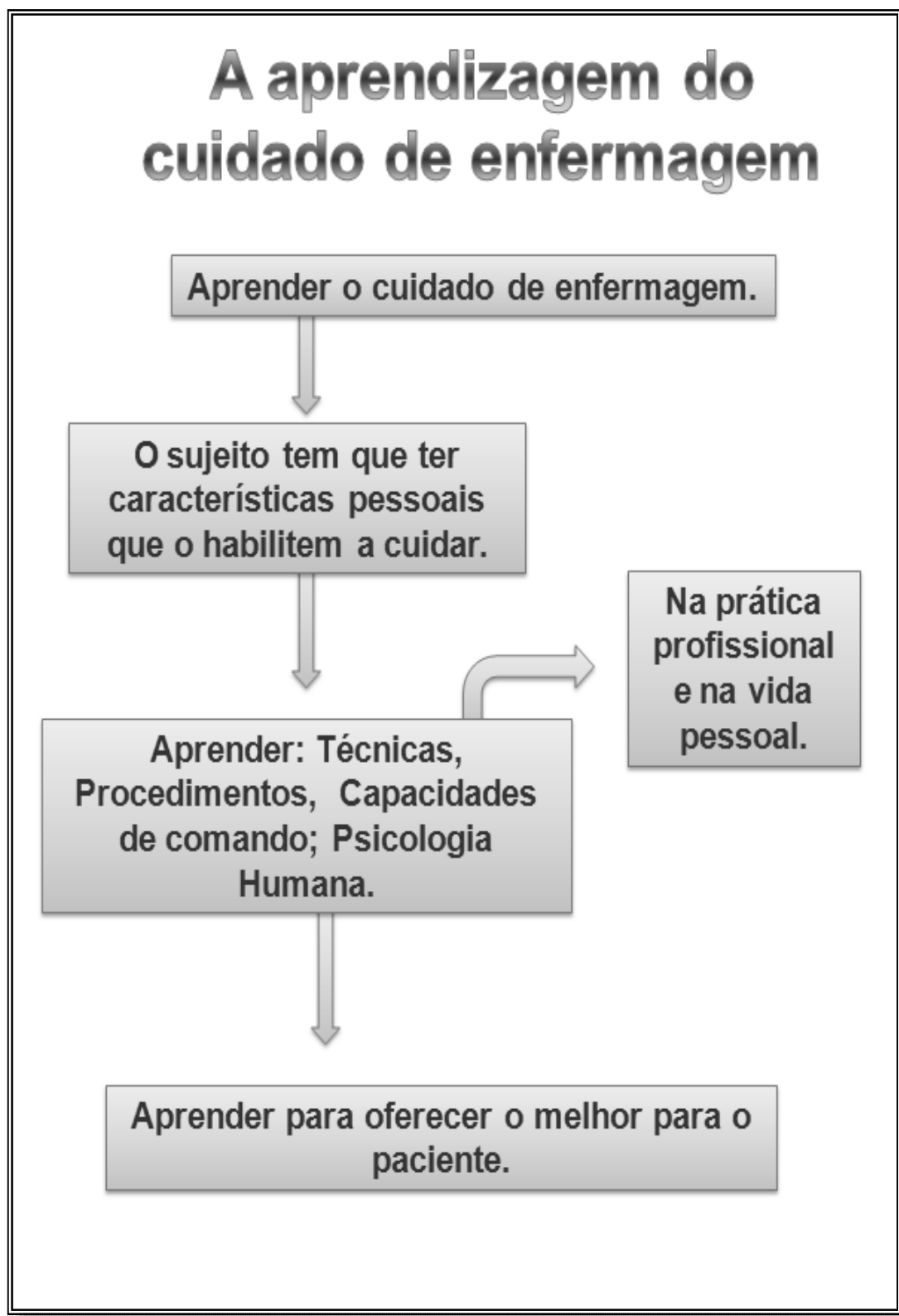


*qualquer jeito, não sabe o que ele vai trabalhar, muitas vezes eu vejo o enfermeiro que não tem prazer na profissão dele. (E2)*

Portanto, para os acadêmicos de enfermagem, os enfermeiros que conseguem aprender e conjugar todos esses aspectos, e ainda manter sua atualização em todas as técnicas e procedimentos e seus usos adequados na prática de enfermagem, serão capazes de oferecer ao cliente o cuidado de enfermagem, isto é, o cuidado feito da melhor forma possível para obter a melhoria da vida do outro, que é o principal objetivo do cuidado.

Outro dado importante a ser considerado é que os acadêmicos iniciantes no curso de graduação não mencionaram o espaço da universidade como um espaço de produção do conhecimento, assim como também não mencionaram a prática docente no processo de aprendizagem do cuidado de enfermagem, o que pode ser identificado como um não reconhecimento da universidade como a principal fonte de saber. Mesmo assim, é relevante considerar que o papel do professor neste contexto é fundamental, pois, como pondera Rodrigues (2007, p.316), é necessário que o docente seja “capaz de dialogar com seus pares e com a realidade, que seja capaz de experimentar novas oportunidades, de agir de forma diferente, de estabelecer relações horizontais sem autoritarismo, mas com autoridade” para assim corresponder às novas necessidades na formação de enfermeiros.

**ESQUEMA 3 – A APRENDIZAGEM DO CUIDADO DE ENFERMAGEM –  
PRIMEIRO PERÍODO.**



## 1.2. O LOCAL DA PRESTAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM.

A Teoria Ambientalista, de Florence Nightingale, trata do ambiente do cuidado e baseia em princípios referentes ao ambiente físico, psicológico e social, apontando-os como fundamentais para o bem-estar e recuperação de pacientes internados.

As condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento do organismo, antecedendo, eliminando ou colaborando para a saúde, a doença e a morte, foram consideradas no controle do ambiente descrito por Nightingale.

Nesta pesquisa, os alunos referem-se aos locais adequados à prestação do cuidado de enfermagem como aqueles onde há a presença do enfermeiro, isto é, locais onde o enfermeiro atua no sistema de saúde. Os acadêmicos, majoritariamente (13 sujeitos), descrevem o hospital como o principal local para a prestação do cuidado de enfermagem, como pode ser exemplificado a seguir:

*O cuidado seria realmente no hospital, eu acho que o local correto e mais apropriado é o hospital para o enfermeiro. (E13)*

Os acadêmicos do primeiro período representam o cuidado de enfermagem como ações de responsabilidade realizadas com aspectos de afetividade, acreditam, então, que o local onde o cuidado é prestado deve ter determinadas condições.

No que concerne ao local mais adequado para a prestação do cuidado de enfermagem, no depoimento de 8 sujeitos, esta caracterização perpassa a questão de recursos materiais, necessidades do cliente e disposição do cliente para ser cuidado. Destes sujeitos, 6 justificam a escolha do cenário hospitalar como o mais apropriado para a prestação do cuidado pela presença de recursos materiais e medicamentos, como pode ser exemplificado pelos trechos abaixo:

*Porque talvez lá tenha o material necessário, lá que tem a estrutura necessária, estrutura nem sempre tem, mas normalmente tem. (E5)*

*Porque tem todos os equipamentos né? Equipamentos necessários dependendo da necessidade. (E8)*

*Porque lá tem tudo que necessita tanto para a promoção quanto para o tratamento da doença, promoção da saúde e tratamento da doença. (E10)*

*Os hospitais eram para ter mais suporte, quando a gente fala em hospital a gente já pensa que é lá que vão ter todos os materiais específicos para o cuidado do paciente, então o mais específico é o hospital mesmo. (E12)*

Os trechos anteriores trazem alguns aspectos que podem indicar uma representação sobre o cenário hospitalar como aquele onde o ambiente esteja de acordo com as necessidades dos clientes, propiciando, assim, melhores condições de cuidado.

A necessidade dos recursos materiais para a realização do cuidado de enfermagem descrita pelos acadêmicos pode ser associada à desvalorização do conhecimento do aspecto psicológico assim como das intervenções de prevenção de doenças e de promoção de saúde observado no trecho a seguir:

*O cuidado de enfermagem é cuidar do paciente como um todo, cuidar não só da parte superficial, parte psicológica, mas cuidar tendo todo um estudo, uma base científica. Você tem que saber o porquê deu aquele problema, e saber cuidar do problema, de acordo com todos os métodos específicos que a pessoa estudou. E o cuidado geral não é específico. É cuidar superficialmente. É cuidar para prevenir. E eu acho que o cuidado de enfermagem não é só prevenção, é além da prevenção, é uma medida curativa. (E12)*

Waldow (2006) afirma que, para que o ambiente do cuidado seja adequado nos seus quatro aspectos (meio físico, o administrativo, o social e o

tecnológico), é preciso que as enfermeiras compreendam o significado do cuidar e o valorizem, assim se sentirão capazes de o colocarem em prática.

Os acadêmicos reafirmaram a necessidade de realizar ações que são de competência do enfermeiro da melhor forma possível, quando se referem à obrigação das condições dos recursos para prestar ao cliente o cuidado com boa qualidade. Dentre os recursos mencionados pelos acadêmicos estão os medicamentos, o ambiente adequado, os profissionais habilitados, a estrutura hospitalar e um ambiente que ofereça conforto.

[Para fazer o cuidado de enfermagem é necessário] *É qualidade de serviço, no sentido do material, do maquinário, da situação em que aquele paciente está inserido. (E03).*

[Para fazer o cuidado de enfermagem é necessário] *Uma boa estrutura com medicamentos bons, com conforto para os pacientes. (E14)*

Os acadêmicos trazem da sua vivência a imagem de que o enfermeiro atua no hospital e associam a saúde à doença, relacionando a atuação do enfermeiro à ausência de saúde:

[O cuidado de enfermagem é no hospital] *Porque é uma área da saúde, no caso da enfermagem na maioria das vezes, só descobre essa parte administrativa, essa parte preventiva quando já está na faculdade, então eu acho que a pessoa quando começa enfermagem quer trabalhar nessa área da saúde. (E6)*

Ao iniciarem a graduação e o programa denominado “Programa Curricular Interdepartamental I”, os alunos têm contato com a função do enfermeiro de promoção da saúde e prevenção de doenças, esses acadêmicos, no caso, tiveram contato com o conteúdo teórico inicial sobre a atuação do enfermeiro no ambiente escolar junto a crianças supostamente saudáveis, realizando atividades que buscam a manutenção da saúde, como pode ser identificado na fala abaixo:

*O cuidado de enfermagem tem muitos, tem essa parte mesmo de dosagem de remédio, prontuário, aquele cuidado de paciente em paciente, tem também aquele que a gente tá aprendendo na faculdade, que eu não sabia que tinha que é a parte de fazer a prevenção, que é a parte de promoção da saúde.***(E6)**

Com isso, os acadêmicos têm contato com a informação de que o enfermeiro atua também fora do ambiente hospitalar ou do posto de saúde, e associam o local ao tipo de cuidado prestado:

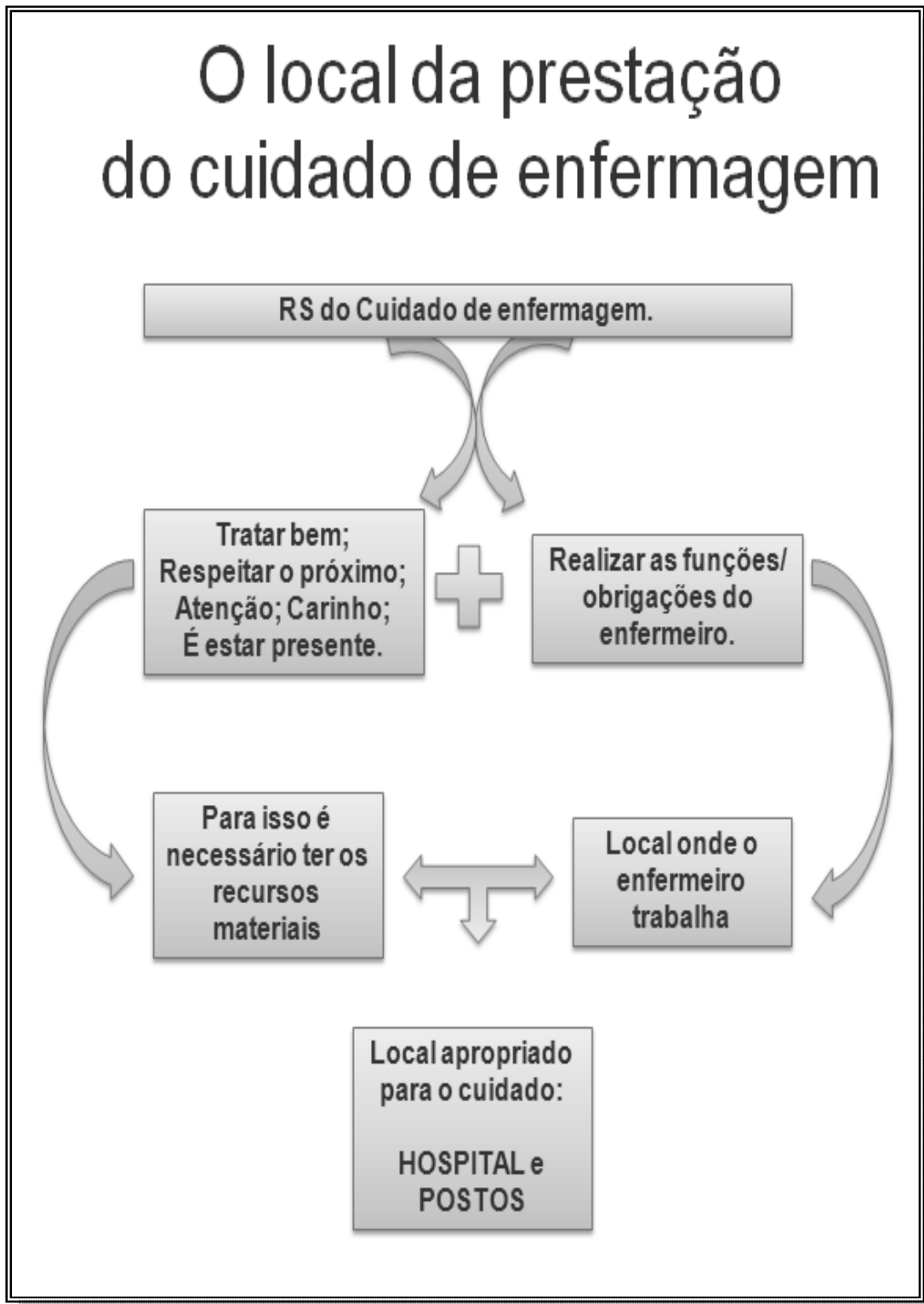
*O cuidado de enfermagem pode ser prestado de diversas maneiras, no posto de saúde, no hospital mesmo, fazendo visitas como o PSF faz, ou mesmo na escola.* **(E2)**

*Porque se você tá num lugar e você vai aplicar isso a quem precisa, então, qualquer lugar que você estiver você vai estar prestando um cuidado. Então a enfermeira pode prestar cuidado em qualquer lugar.* **(E4)**

Pode-se evidenciar que os acadêmicos do primeiro período associam o local do cuidado às intervenções a serem realizadas, desse modo, a intervenção necessária implicará locais específicos, por exemplo, no ambiente escolar são realizadas medidas preventivas e no ambiente hospitalar são realizadas medidas curativas, reabilitadoras e paliativas.

Dentre os componentes do meio ambiente do cuidado, o ambiente físico refere-se à estrutura física e às suas condições, com “instalações adequadas, equipamentos e material suficiente e em condições para uso com segurança” (WALDOW, 2006, p. 115). Esses componentes e os demais se relacionam e devem contribuir para as relações de cuidado, pois desempenham papel essencial para que o processo de cuidar se realize de forma satisfatória. Se essas condições não estiverem adequadas pode acontecer insatisfação, a vulnerabilidade aumenta, tornando a profissão fonte de frustração. (WALDOW, 2006)

**ESQUEMA 4 – O LOCAL DA PRESTAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM – PRIMEIRO PERÍODO.**



### 1.3. O PERFIL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO.

Tendo como base o que foi apresentado até o momento, podem-se tecer algumas exposições sobre o perfil do profissional enfermeiro, que, segundo os acadêmicos, será capaz de realizar o cuidado de enfermagem, isto é, delinear uma figura-tipo de profissional que congrega peculiaridades que o tornam capacitado a realizar o cuidado de enfermagem.

Levando-se em consideração que a representação social do cuidado de enfermagem para este grupo social de acadêmicos é caracterizada como ações técnicas e científicas que buscam a melhoria do paciente e são exercidas numa relação afetiva para com ele, conseqüentemente, então, o fazer do enfermeiro será composto de elementos que expressam esse pensamento sobre o cuidado de enfermagem, assim, portanto, é necessário ao profissional ter determinadas características:

*Acho que não também, tem que ser uma pessoa superatenciosa, supercuidadosa, tem que ser cuidadosa, atenciosa, eu acho essas são boas definições, eu acho que a pessoa tem que ficar muito atenta, ser muito responsável, ter muito cuidado, ter uma mão leve, ser uma pessoa calma, tem gente que não leva jeito, não tem paciência, paciência também é importante.*  
**(E6)**

*Você não [pode] ser aquela pessoa ignorante, arrogante, você tem que ter educação, você tem que saber falar, se a pessoa que está ali é o paciente, de repente às vezes ela está sentindo dor, você tem que saber, você tem que saber falar, você tem que saber agir, ter educação, porque sem educação o enfermeiro não cuida.* **(E7)**

Portanto, o profissional agrupa características específicas que acabam por distingui-lo da classe dos profissionais de saúde, ou seja, o enfermeiro deve reunir uma série de elementos que permitam que seja reconhecido como pertencente à profissão de enfermagem.



Na Teoria das Representações é fundamental identificar esse perfil, pois se relaciona com a questão da identidade social. De acordo com Wagner (1998) existem cinco critérios derivados de um caráter sócio-genético que caracterizam os processos e produtos sócio-representacionais. Dentre esses critérios, o quarto refere-se à holomorfose, que reporta a capacidade que cada indivíduo vinculado a um grupo possui, potencialmente, a fim de construir conceitos sobre como outros membros se comportariam em determinada situação ou pensariam sobre ela.

As características que os acadêmicos do primeiro período utilizam para distinguir esse profissional aproximam-se daquelas características do próprio cuidado de enfermagem, pois o profissional caracterizado por esses alunos vai atender às demandas da representação social formadas sobre o cuidado. Logo, o perfil do profissional para trabalhar no serviço de enfermagem, no qual os clientes devem ser tratados como seres humanos, deve atender às características referentes aos aspectos afetivo-expressivos do cuidado.

Esse grupo social determina que, além dessas características pessoais, o profissional enfermeiro deve ser capaz de se aproximar do sujeito porque é essa aproximação que o permitirá conhecê-lo, e conhecer o cliente é outra característica marcante do enfermeiro.

*O enfermeiro é aquele que conhece exatamente a pessoa, o nome, sabe quem, sabe a família, se tem família ou não tem, se tá procurando ou não tá, se está com saudade da mãe ou não está, eu acho que o enfermeiro é isso, é o que está presente, que está segurando, eu acho. (E5)*

*O paciente, geralmente quem está mais próximo é o enfermeiro, não é o médico, então, o enfermeiro, ele vai tentar amenizar a situação também. (E10)*

Outro elemento importante que interfere no processo de cuidar descrito por Waldow (2006, p. 124) é a motivação, que inclui “o desejo de cuidar, os valores, o comprometimento e a ética da cuidadora”, por isso o enfermeiro

deve ser um profissional motivado, essa condição é observada no termo **feliz** (realizada), referindo-se ao prazer de executar o cuidado de enfermagem.

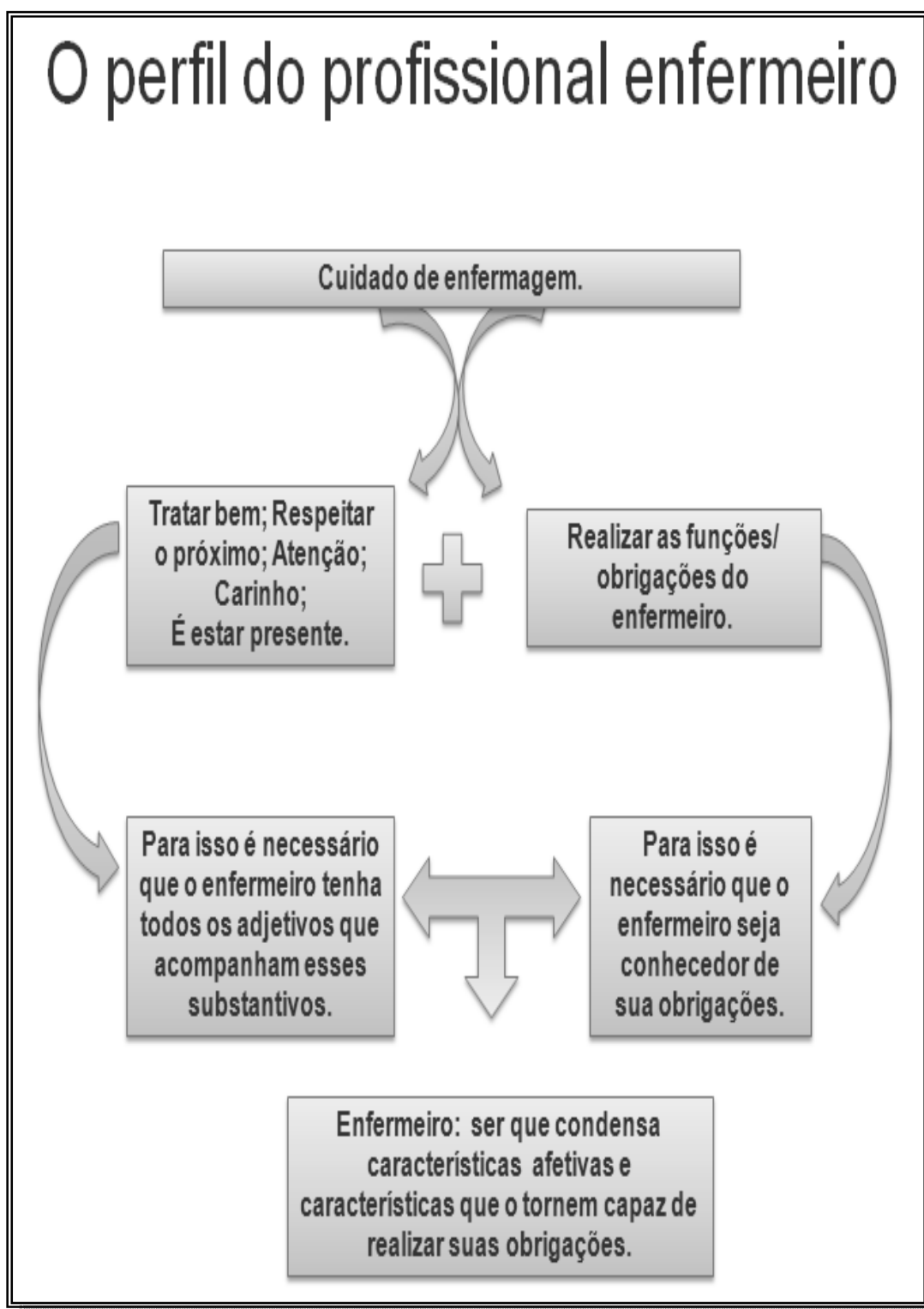
*Uma pessoa que tá feliz com o que tá fazendo vai fazer tudo direito, tudo melhor. (E14)*

Um aspecto que merece ser destacado nos depoimentos dos acadêmicos é que eles consideraram que, para realizar o cuidado de enfermagem, o enfermeiro deve estar realizado na sua profissão, gostando do que faz, porque, se ele não estiver motivado, o cuidado não estará sendo realizado.

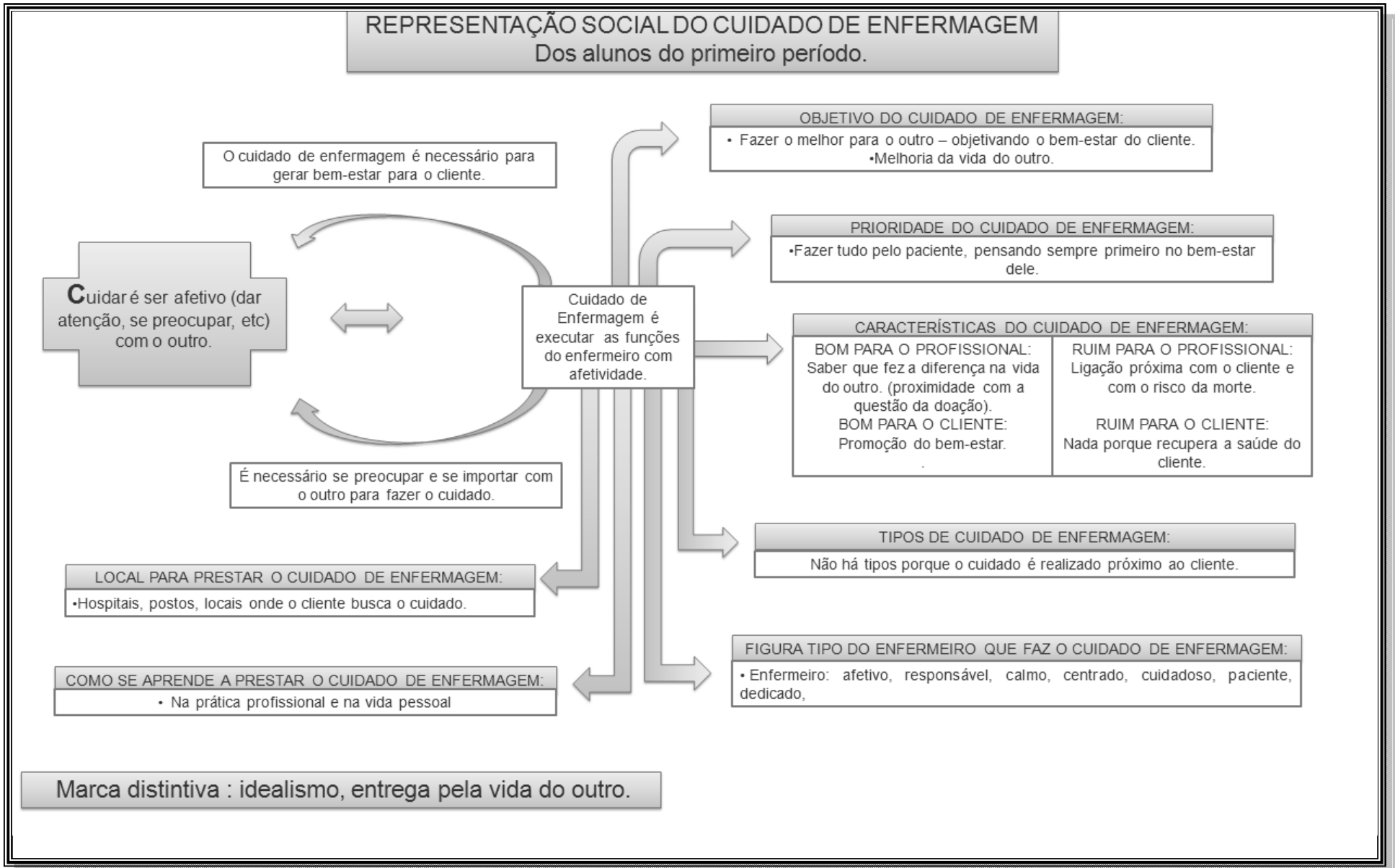
*Eu acho o que o enfermeiro que faz de qualquer jeito não é cuidado, porque ele não tá aplicando o que ele aprendeu entendeu? Ele tá lá com aquele paciente, eu acho até que ele tem que sair porque se ele tá fazendo de qualquer jeito é porque ele não gosta do que ele faz. (E4)*

Os acadêmicos do primeiro período delinearam o perfil do enfermeiro não só como um profissional da saúde que possui características humanísticas, o que se aproxima das competências exigidas pelas Diretrizes Curriculares, mas também como um profissional que conhece suas obrigações e as executa de maneira a obter uma melhora para o cliente.

**ESQUEMA 5 – O PERFIL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO –  
PRIMEIRO PERÍODO.**



## ESQUEMA 6 – RESULTADOS DOS ACADÊMICOS DO PRIMEIRO PERÍODO.



O esquema anterior propõe uma sistematização dos principais resultados encontrados e um agrupamento das categorias descritas visando mostrar o universo da representação social do cuidado de enfermagem construída pelos acadêmicos do primeiro período.

A representação desse grupo baseia-se na idéia do cuidado humano praticado no cotidiano, isso é, no cuidado estabelecido a partir das relações humanas onde o mesmo é compreendido pelos acadêmicos iniciantes como ser afetivo com o próximo, através da preocupação e da atenção oferecida ao outro. Tendo como pré-requisito para o cuidado a preocupação com o outro.

O cuidado de enfermagem para os acadêmicos iniciantes se torna necessário ao cliente na medida em que ele visa o bem-estar do mesmo buscando uma melhoria da vida do outro. E a sua prioridade está focada na realização de tudo o que for necessário ao cliente, portanto o cuidado é realizado através da relação com o cliente não tendo qualquer classificação.

Assim sendo, o cuidado de enfermagem é representado como o exercício das funções do enfermeiro por meio de uma relação afetiva para com o outro.

Por conseguinte, o cuidado de enfermagem não possui nenhum aspecto negativo ao cliente, e seu aspecto positivo é a promoção da sua saúde, enquanto para o profissional o cuidado traz a recompensa da gratidão e por outro lado o risco da morte do cliente.

Outra idéia que orienta a representação elaborada pelos acadêmicos se refere à imagem do profissional enfermeiro como aquele que está próximo ao cliente e que realiza suas obrigações dentro do ambiente hospitalar, por isso o local determinado pelos acadêmicos como aquele onde é prestado o cuidado de enfermagem foi o hospital e locais onde o enfermeiro está presente.

Tendo como base o cuidado humano e a imagem do profissional enfermeiro, os acadêmicos descrevem que o cuidado de enfermagem é aprendido na vida pessoal e na prática profissional, ignorando assim, a academia como fonte de conhecimento.

Portanto, a marca distintiva deste grupo de acadêmicos é do idealismo, da entrega pessoal que o enfermeiro faz em função da vida do outro.

***Parte II:***  
***Resultados dos***  
***acadêmicos do 8º***  
***Período***

## PARTE II

### RESULTADOS DOS ACADÊMICOS DO 8º PERÍODO

#### 2.1. DIMENSÃO: A PRÁTICA DA ENFERMAGEM E SUAS CARACTERÍSTICAS.

Este capítulo dá seqüência à análise e discussão dos dados sobre o discurso do grupo social dos acadêmicos do último período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, ou seja, cursando o oitavo período e que foram entrevistados durante os últimos dois meses do curso em tela. Portanto, vivenciaram todo o currículo descrito no capítulo da metodologia, passando por aulas teóricas, teóricas-práticas, práticas e atividades em campo prático e estágios curriculares assim como desenvolveram diagnósticos simplificados de saúde e participaram de atividades de pesquisa junto aos núcleos e no desenvolvimento do seu trabalho de conclusão de curso.

##### 2.1.1. O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA PROFISSIONAL.

Na categorização temática dos depoimentos, constatou-se que os acadêmicos do último período caracterizaram o cuidar como algo que tem por objetivo satisfazer as necessidades do outro, ajudando-o no seu desenvolvimento com aspectos humanísticos.

*Eu acho que cuidar [como enfermeiro] é você querer promover uma qualidade de vida para aquela pessoa. Pode ser no hospital, em qualquer lugar, o enfermeiro busca isso em qualquer lugar, você está lá na sala de curativo, ou até à paisana. Eu acho que é tentar melhorar a qualidade de vida daquela pessoa seja em que estado ela esteja. (E24)*

O processo de cuidar só ocorre quando é realizado através de um processo interativo no qual se relacionam o ser que cuida e o ser que é

cuidado, uma das condições para que isso ocorra é a confiança que é obtida através da apreensão da realidade do outro, tendo sensibilidade para o que ele sente e vive (WALDOW, 2004). (É citação literal? Faltam aspas, então.) Os acadêmicos se aproximam do que Waldow fala ao apontarem que a relação estabelecida com o cliente tem papel fundamental no cuidado de enfermagem.

*Eu penso que a relação do enfermeiro com o paciente é um cuidado também, porque se a relação não é bem estabelecida, se uma relação que não é harmônica, só o enfermeiro tem a razão, isso deixa de ser cuidado. Então, penso que a relação do enfermeiro é uma forma de cuidar também, a relação dele com o paciente, a relação dele com a família, relação do enfermeiro com a comunidade que a pessoa está inserida para mim isso é uma forma de cuidar também (E16)*

Portanto, treze acadêmicos do último período relacionaram o cuidado de enfermagem como o estabelecimento de uma relação, de uma interação, de uma conversa, de uma escuta qualificada com o cliente, por isso, consideraram que, para realizar o cuidado de enfermagem, é necessário estabelecer uma relação com o cliente, e que essa relação pode se tornar um cuidado, ao promover a participação do outro no cuidado. Essa descrição vai ao encontro dos resultados encontrados por Castro (2005, p.43) ao relatar que a inclusão do cliente como sujeito do cuidado só é possível através da “interação entre profissionais de enfermagem e clientes, na qual o profissional percebe o cliente integrado ao seu meio físico, mental, social e espiritual, para compreendê-lo como um todo, de forma holística”.

Outro pré-requisito para a execução do cuidado de enfermagem é a necessidade de conhecer o outro e o seu contexto. De acordo com Waldow (2006), uma das variáveis do processo de cuidar é o conhecimento que a enfermeira tem sobre o paciente, por isso é necessário que a enfermeira conheça: as condições atuais, o motivo da internação, o que o paciente está sentindo e as experiências anteriores em saúde e doença.



Leininger (1985), ao desenvolver sua teoria, também afirma que é necessário que a enfermeira conheça o cliente, sua realidade, compartilhando suas crenças e práticas populares.

Os acadêmicos do último período identificam o imperativo de conhecer o outro e o seu contexto para poder ter mais condição de satisfazer as suas necessidades e, assim, realizar o cuidado de enfermagem, como pode ser observado nos trechos a seguir:

[No cuidado de enfermagem tem que] *Ver ele como um todo mesmo, não só a doença, mas as suas necessidades tanto físicas como emocionais, psicológicas. (E19)*

[Faço o cuidado de enfermagem] *Vendo suas necessidades físicas e emocionais, vendo suas condições sociais, o contexto que ele está inserido, vendo suas necessidades, eu acho que esse é o cuidado integral, não apenas se ele está com uma ferida, cuidar daquela ferida, ver todo o seu contexto, a família também. (E23)*

Segundo Oliveira (2005), a premissa de que as necessidades humanas podem ser vistas como objetivas e universais permite também reconhecer que o componente de subjetividade está presente na satisfação dessas necessidades. E que as concepções elaboradas pelos grupos sociais “podem ser identificadas nas representações do que os sujeitos consideram necessário e fundamental à vida e à saúde” (op. cit, p. 134).

Pode-se compreender que os acadêmicos do último período priorizam a questão de satisfazer as necessidades do sujeito, segundo o que o próprio cliente relata ser necessário, respeitando assim sua individualidade. E, ainda, que os mesmos trazem as necessidades não só da vertente patológica, mas também da vertente afetivo-expressiva.

Portanto, para esse grupo de acadêmicos, o cuidado de enfermagem se sustenta no conhecimento que a enfermeira tem do outro para e com o qual realiza o cuidado de enfermagem. Os acadêmicos afirmaram que, para se

conhecer o outro, é necessário se colocar no lugar do outro, só assim é possível cuidar da melhor forma possível:

*A primeira coisa que eu sempre penso é que se eu estivesse no lugar do paciente, se eu estivesse no lugar do cliente eu gostaria de ser tratada de que forma? Então é assim que eu vou tratá-lo. (E15)*

[Cuidado de enfermagem] *É você olhar, se colocar no lugar do outro, tratar como você gostaria de ser tratado (E18).*

[Cuidado de enfermagem] *é você se colocar no lugar do outro e querer fazer o melhor para que aquela pessoa se sinta bem. (E24)*

A representação do próprio cuidado de enfermagem, para esses alunos, baseia-se na idéia de que se trata da realização de ações que visam a satisfazer as necessidades e desejos do outro, utilizando-se do conhecimento científico.

Consequentemente, o cuidado de enfermagem para os concluintes baseia-se no cuidado humano, se aproximando da descrição realizado por Waldow (1999), onde o cuidado humano é tido como uma atitude na qual seres humanos percebem e reconhecem seus direitos, numa relação que promove o crescimento e o bem estar do outro.

A diferenciação do cuidar e do cuidado de enfermagem situa-se na concepção de que o profissional enfermeiro possui conhecimentos científicos, baseados em pesquisas, que serão empregados no momento que o enfermeiro realiza suas atividades.

*Porque o cuidar é ouvir, é estar junto, é motivar, é estimular, é tratar e qualquer pessoa pode cuidar. O que vai diferenciar do cuidado de qualquer pessoa pro cuidado de uma enfermeira vai ser o conhecimento científico. (E15)*

*Mas pra praticar o cuidado de enfermagem é necessário ter conhecimentos técnicos e saber quando que eu estou fazendo tal técnica eu*

*estou atingindo tal órgão, tal sentimento, pra melhoria do paciente de forma fundamentada. (E17)*

*Porque [para fazer o cuidado de enfermagem] já preciso de respaldo teórico-prático, ter conhecimento daquilo que eu faço, eu vou interferir e posso prejudicar uma pessoa se eu não souber o que estou fazendo. (E18)*

Na Teoria do Cuidado Cultural desenvolvida por Leininger, as orientações conceituais advêm não só do ponto de vista “biopsicocultural”, mas também da sua visão antropológica, por isso ela considera que os seres humanos convivem em diferentes culturas, modos de viver e contextos ambientais, portanto é necessário que a enfermeira ao prestar seu cuidado se aproxime e conheça essas peculiaridades do contexto do cliente.

Os acadêmicos do último período também fizeram destaques sobre os aspectos do cuidado de enfermagem que se aproximam dos construtos do cuidar/cuidado descritos por Leininger (2006), como, estar presente, preocupar-se, ter consideração, expressar sentimentos. Sendo possível apresentar o seguinte quadro de co-ocorrências:

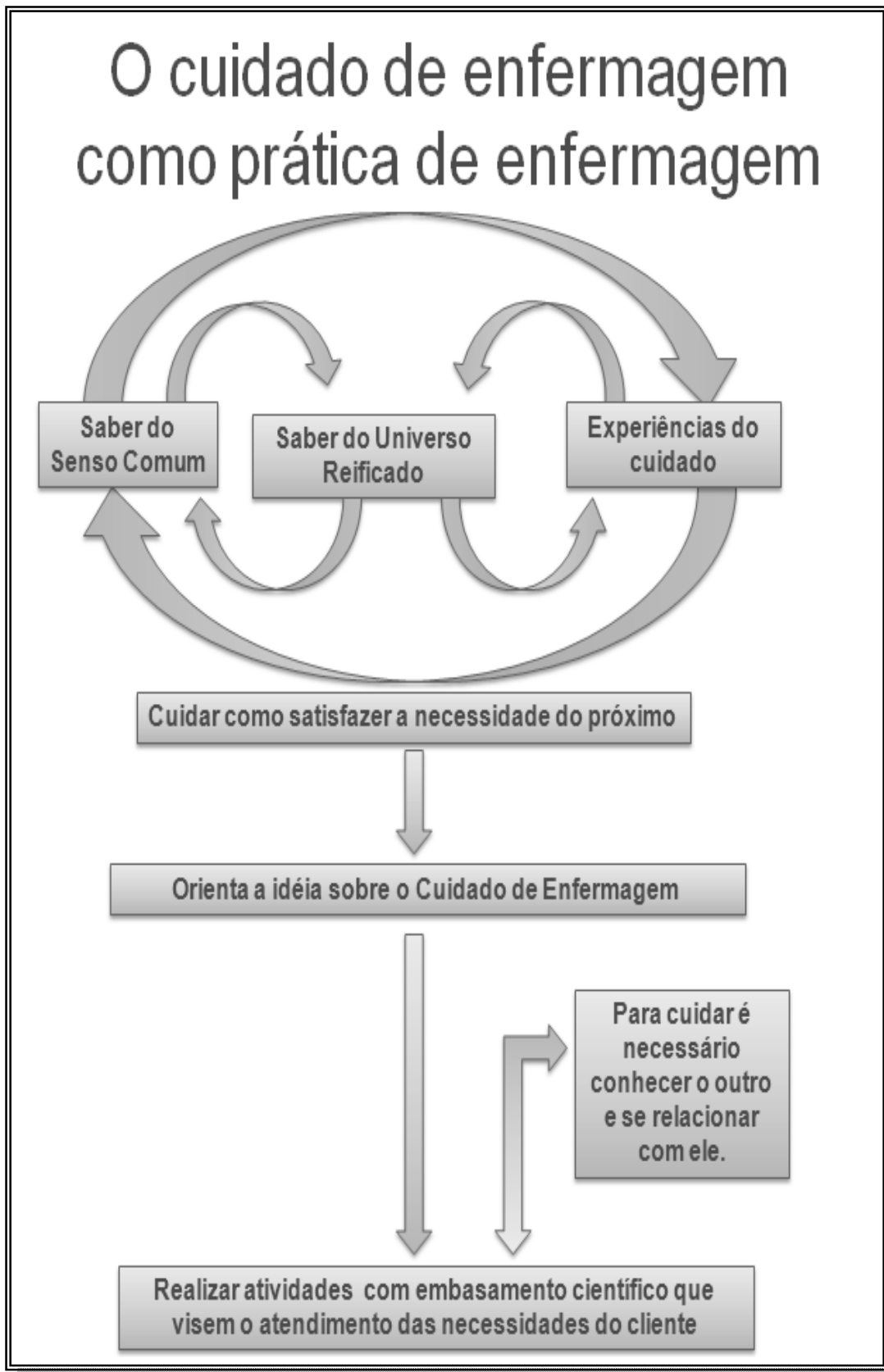
QUADRO 6 – CO-OCORRÊNCIAS DOS ASPECTOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM.

Co-ocorrências	Sujeitos
Atenção e Estar presente	E15, E18, E21 e E25.
Atenção e Carinho	E15, E20, E21 e E25.
Estar presente e Carinho	E15, E21, e E25.
Estar presente e Preocupação	E15 e E17.
Preocupação e Carinho	E15 e E17.

O que descreveram os acadêmicos confirma que expõe Castro (2005, p.43): “dar atenção é uma demonstração de afeto, o que requer sensibilidade de ambos (de quem cuida e do cliente)” e continua “a sensibilidade faz com

que o profissional estabeleça uma relação mais profunda com o ser cuidado, auxiliando-o a perceber, a sentir melhor esse cliente”.

Esse grupo de acadêmicos do último período representou o cuidado de enfermagem como um conjunto de ações que visam ao atendimento das necessidades do sujeito, no qual é necessário estabelecer uma relação harmoniosa com o sujeito e com os profissionais, conhecer os sujeitos para e com o qual será realizado o cuidado de enfermagem e usar conhecimentos científicos. Essa representação construída pelos acadêmicos possui estreita relação com o conhecimento do universo reificado no qual o cuidado de enfermagem é reconhecido como objeto da profissão.

**ESQUEMA 7 – O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA DE ENFERMAGEM – ÚLTIMO PERÍODO**

### 2.1.2. AS PECULIARIDADES DA PRÁTICA DO FAZER NO CUIDADO DE ENFERMAGEM.

Segundo Ferreira (1999, p.3), o cuidado fundamental de enfermagem é aquele que traduz “a verdadeira essência da enfermagem”, assim sendo tem a finalidade de promoção a preservação e a proteção da vida, a promoção do conforto e bem-estar ao ser humano.

Durante a análise dos depoimentos foi possível perceber que os acadêmicos do último período descrevem como objetivo do cuidado de enfermagem oferecer condições para a melhoria do estado de saúde do outro, e, numa perspectiva ainda mais abrangente, buscar benefício para a família e a comunidade.

*Tudo que ele faz com o objetivo de fazer o bem, de cuidar daquele paciente, de trazer melhorias pra ele é cuidado de enfermagem. (E17)*

*Eu acho que tudo que você faz para melhorar de alguma forma ali aquele momento que o paciente tá passando é um cuidado, se naquele momento ele precisa de uma sonda aquilo é um cuidado. (E20)*

Para atender a esse objetivo do cuidado de enfermagem, isto é, o atendimento das necessidades do cliente, os acadêmicos do último período descrevem a necessidade de a ação ter caráter resolutivo, ser e ter um objetivo e ser executada com qualidade, como parte de um processo da ação profissional.

*[É cuidado de enfermagem] Porque, na minha concepção, esse estar com ele de forma integral e não só porque ele está ali, mas o contexto em que ele está inserido, você vê uma resolutividade, você vê ele te agradecendo pelo o que fez por ele naquela manhã, você vê que foi resolutivo o seu trabalho.(E23)*

[Cuidado de enfermagem] *Além das questões subjetivas, da escuta, da fala, do cuidado subjetivo, seria o cuidado técnico, com jeito, com carinho, com objetividade, com resolutividade acima de tudo, atento, responsável. (E17)*

*Para mim cuidado de enfermagem tem um objetivo querendo ou não você acaba atravessando um planejamento, você tenta encontrar um resultado. (E18)*

Como pode ser observado na fala anterior, o cuidado de enfermagem para os acadêmicos do último período é executado a partir de um planejamento e isso pode indicar que esses acadêmicos utilizam-se do conhecimento obtido durante o curso de graduação quanto ao Processo de Enfermagem para formar sua representação social do cuidado de enfermagem.

*Eu acho que o cuidado de enfermagem, ele está em toda vez que eu planejo a minha assistência é um cuidado. (E20)*

Outro elemento importante destacado nas falas dos acadêmicos é a presença das ações gerenciais como ações de cuidado de enfermagem, mostrando que essas ações estão incluídas na representação construída:

*Você observar a qualidade que está sendo prestada àquelas pessoas é um cuidado de enfermagem. (E18)*

[O diferencial do cuidado de enfermagem está] *Na qualidade do serviço. (E23)*

Considerando que os acadêmicos do último período representam o cuidado de enfermagem como uma ação que possui aspectos humanísticos e que busca atender às necessidades do outro utilizando o saber científico, os discentes descrevem dois tipos de cuidado: um, realizado junto ao cliente (direto) e outro, realizado longe do cliente (indireto).

[Cuidado de enfermagem] *Seria aquele direto você está ali com o paciente, e aqueles indiretos que é questão hierárquica mesmo, são aqueles que ficam lá em cima, ouve um plantão, ou tá ali fazendo contagem do material, uma coisa, não tá ali direto com o paciente, mas isso acaba refletindo no paciente, é um cuidado indireto. Porque é necessário para as pessoas que estão trabalhando no cuidado de enfermagem direto ao paciente, por isso são cuidados de enfermagem, mas em categorias diferentes. (E26)*

Dentro dessa classificação realizada pelos acadêmicos do último período, os cuidados diretos são ações que o enfermeiro realiza na presença do cliente, como os procedimentos e técnicas, enquanto os cuidados indiretos são aqueles que fazem parte das funções do enfermeiro, mas são realizados distante dos clientes, como a gerência dos cuidados, a administração do setor e a execução de pesquisas, estas ações foram classificadas também como cuidado porque segundo os acadêmicos elas visam ao bem-estar do cliente.

*Porque tudo que tá sendo feito pra buscar melhorias pro outro, é uma pesquisa, se é na gerência, se é vendo se o material tá perto ou não tá, vai ser tudo pra outra pessoa. (E15)*

*Tudo que ele [o enfermeiro] faz com o objetivo de fazer o bem, de cuidar daquele paciente, de trazer melhorias pra ele é cuidado de enfermagem. (E17)*

Esse trecho mostra uma aproximação com que o que Waldow (1998, p. 73) descreve como o cuidar, isso é “um conjunto de ações e comportamentos realizados no sentido de favorecer, manter ou melhorar a condição humano no processo de viver ou morrer”.

Então, é possível dizer que os acadêmicos do último período identificam como cuidado de enfermagem tanto as ações realizadas de maneira direta ao cliente quanto aquelas em que o enfermeiro atua longe do cliente, buscando atender às suas necessidades.



*O cuidado tá em tudo que o enfermeiro faz. Na consulta de enfermagem, ele tá fazendo, quando vai fazer uma educação de saúde também é cuidado, são diferentes formas de cuidado, você vai pra assistência, você vai pra gerência, e indo pra gerência e talvez você não lide diretamente com o paciente, dependendo da gerência, se ele não lida diretamente, mas ele tá envolvido pra que os outros enfermeiros tenham como levar esse cuidado, saber que esse cuidado é transmitido, ele tá indiretamente ligado ao cuidado da enfermagem. (E15)*

A fala anterior evidencia que o cuidado de enfermagem também pode ser realizado longe do paciente, todavia, para ser cuidado, o enfermeiro deve objetivar em suas ações que o cuidado seja realizado, isto é, que o cliente seja beneficiado.

Outra característica sobre o cuidado de enfermagem descrito por esses alunos é que o cuidado, por ter o objetivo de oferecer as melhores condições para o cliente, pode ser realizado para seu benefício, mesmo que esse cuidado não seja desejado pelo cliente.

*Porque tudo que eu fiz foi pensando no melhor, pra levar o melhor pro paciente. Ainda que você vá aplicar uma injeção e ele não goste, troca o curativo e ele sente dor, tudo que você faz é pensando no paciente, fazer o melhor pra ele. Cantar pro paciente dormir é um cuidado. Eu ir pra um PSF, sair pra fazer uma visita domiciliar é um cuidado. (E15)*

Os acadêmicos do último período, ao serem questionados sobre o que é mais importante na realização do cuidado de enfermagem, mencionaram elementos pertinentes à relação de cuidado estabelecida entre o enfermeiro e o outro, sendo possível identificar as seguintes coocorrências:

QUADRO 7 - OCORRÊNCIAS DOS ASPECTOS MAIS IMPORTANTES NA REALIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM.

Ocorrências	Sujeitos
Conhecer o outro	E15, E17, E18, E20, E25, E27 e E28
Saber se relacionar com o outro	E16 e E24
Saber ouvir o outro	E21 e E23

Os acadêmicos do último período pensam ser importante no cuidado a relação direta do enfermeiro com o cliente, o que oferece ao enfermeiro a possibilidade de conhecer o outro, saber se relacionar com o outro e saber ouvi-lo. Essas competências do profissional são para os acadêmicos de enfermagem o mais importante na prestação do cuidado, já que possibilitam conhecer as necessidades e, assim, realizar o cuidado de forma a atingir seu objetivo.

De acordo com Castro (2005, p. 42), “estar atento ao cliente, escutando o que ele tem a dizer, leva o profissional a desenvolver uma interação terapêutica, possibilitando o atendimento das necessidades e desejos do cliente e, assim, cuidá-lo de forma efetiva”. É possível então dizer que os acadêmicos do último período reconhecem a importância da relação com o cliente, já que 11 sujeitos utilizaram de elementos associados à interação do cuidado.

Por conseguinte, ao serem questionados sobre quais são os cuidados de enfermagem mais e menos importantes, os sujeitos relacionaram informações de suas experiências como acadêmicos de enfermagem nas atividades práticas com a clientela com informações de experiências pessoais sócio-familiares, o que permitiu construir suas representações sociais.

Segundo Arruda (2002, p.142) a “ação e a comunicação são seu berço e chão: delas provém e a elas retorna a representação social”. E, na presente pesquisa, os acadêmicos pertencem ao mesmo grupo, ou seja, são alunos do curso de enfermagem finalizando sua graduação, na qual tiveram contato com o cuidado de enfermagem através de aulas teóricas, teórico-práticas, trabalho de campo, estágios, o que possibilita uma produção simbólica que se destina

“a compreender e balizar o mundo, ela provém de um sujeito ativo e criativo, tem um caráter cognitivo e autônomo e configura a construção social da realidade” (ARRUDA, 2002, p.142).

Nesse sentido, durante as relações sociais estabelecidas dentro do grupo dos acadêmicos do último período foram feitas comunicações que possibilitaram produzir um saber comum permitindo opiniões e atitudes. Desse modo, os acadêmicos produziram sua representação social do cuidado de enfermagem como ações que buscam atender às necessidades e desejos do outro usando o conhecimento científico, e, com base nisso, estabeleceram uma forma de realizá-lo na qual o enfermeiro precisa se envolver com o cliente, tendo uma atitude de compaixão, mas em que o aspecto ético também está presente.

A respeito dos cuidados mais e menos importantes, os acadêmicos afirmaram não existir este tipo de classificação, pois assim como a prioridade será determinada pela necessidade ou situação na qual se encontra o cliente, da mesma forma será qualificado o cuidado mais ou menos importante.

*Depende da necessidade daquele paciente, tem paciente que precisa mais de sensibilidade, do carinho, porque é mais emocional do que físico e tem o paciente que precisa mais da técnica, que naquele momento ta precisando mais da técnica de enfermagem, não só do subjetivo. (E17)*

*Depende da pessoa, da necessidade daquela pessoa naquele momento, às vezes sentar e ouvir é um cuidado mais importante do que administrar aquela medicação. (E18)*

*Porque eu acho que um complementa o outro, uma vez que eu tenho uma escuta ativa daquilo que ele tá passando pra mim, eu vou priorizar as necessidades dele, e priorizando as necessidades dele, eu faço com que aquele quadro dele melhore, ou pelo menos minimize o sofrimento dessa pessoa. Então, eu acho que não existe um menos, um vem a reboque do outro.(E20)*

Já quando os acadêmicos foram questionados sobre as características do cuidado de enfermagem, o que ele tem de bom e de ruim, apontaram que o cuidado, por ter o objetivo de satisfazer as necessidades dos clientes e, conseqüentemente, realizar a melhora da qualidade de sua vida, não possui nenhum aspecto ruim para o cliente, a não ser que seja realizado de forma incorreta ou não seja realizado.

*Tem coisas boas porque ele traz melhorias pro outro. Agora algo de ruim acho que não, se ele é exercido da maneira correta não traz nada ruim, mas se feito direito ele é bom. (E15)*

*O cuidado de enfermagem tem de ruim dependendo da pessoa que tá aplicando esse cuidado, que está fazendo ele, o cuidado. (E19)*

*Acho que se prestado de maneira correta não tem nada de ruim não.(E23)*

Quanto ao aspecto ruim para o profissional, os acadêmicos mencionaram que a responsabilidade com a vida do outro e o sofrimento emocional proveniente da morte do cliente.

*Para mim, assim, não é uma parte ruim, para mim é um ônus, que você acaba tendo uma relação às vezes muito intensa com alguns pacientes, e no caso de perda você acaba se abatendo, como se fosse uma pessoa da família.(E28)*

Diferentemente, a respeito do aspecto bom para o cliente. tendo em vista que, para os acadêmicos, o objetivo do cuidar é satisfazer as necessidades e desejos dos clientes, sua realização com e para o cliente só traz benefícios para o mesmo, como pode ser observado nas falas a seguir:

*Proporcionar a pessoa que esta sendo cuidada uma boa qualidade de vida, uma boa assistência, uma atenção que ele precisa naquele momento.***(E16)**

*Proporcionar uma vida melhor pra pessoa de alguma forma, mesmo que ela esteja num sofrimento tal, digamos que ela esteja numa fase terminal, de alguma maneira você, como você traz o cuidado de forma adequada, você vê o paciente como um todo, você consegue confortar ou consegue fazer alguma coisa para que a pessoa não sofra.* **(E22)**

Em consequência desses fatores, o cuidado de enfermagem traz para os acadêmicos não só um aspecto bom para o enfermeiro como também o reconhecimento profissional de realizar algo positivo na vida de outra pessoa:

*Eu gosto de cuidar pela recompensa pelo que fiz por me sentir útil, e por saber que eu faço diferença de alguma forma.* **(E18)**

*O bom é quando o cara sai de lá bem, ele reconhece o seu trabalho, o legal é isso.* **(E20)**

Os acadêmicos do último período identificaram como elemento positivo do cuidado de enfermagem para o profissional a realização pessoal a gratidão obtida pela ação realizada, um motivador da escolha profissional. Esse fato pode influenciar a prática do profissional, já que ele, ao não ter seu trabalho, esforço e dedicação reconhecidos, poderá se sentir desmotivado e, com isso, não realizar suas ações utilizando os elementos ditos pelos acadêmicos como imperativos para cuidar: atenção, preocupação, relação com o cliente, entre outros.

Essa atitude de compaixão, que deve estar presente no cuidado de enfermagem para esse grupo de sujeitos, passa a servir como um instrumento de observação do envolvimento do profissional com o cuidado.

Os acadêmicos apontam como suas principais preocupações com o cuidado de enfermagem aquelas referentes à sua execução, vale dizer,

mencionam o fato de o enfermeiro não realizar o cuidado de enfermagem como sua maior preocupação, uma vez que a ausência dessa prática leva à desvalorização profissional e até mesmo à inutilidade da própria profissão.

[O que me preocupa é que] *Essa prática do cuidado do paciente como um todo acaba se perdendo ao longo do tempo (E16)*

[O enfermeiro não executar o cuidado de enfermagem me preocupa] *Porque a profissão acaba morrendo, outras profissões vão tomando seu campo de atuação e a profissão vai morrendo, vai sendo desvalorizada, uma profissão que é muito importante. (E19)*

*Tem pessoas que podiam ser cuidadas, porque as pessoas geralmente ignoram, eu acho que isso é muito ruim, isso acaba desvalorizando também o trabalho do próprio profissional. (E21)*

*No momento o que me preocupa, no geral, o que me preocupa é que a enfermagem tem delegado os cuidados que são dela, assim para outras áreas, mas assim devido a não estar realizando com eficiência, não estar sendo eficientes na realização desses cuidados de acordo com o paciente, as outras pessoas estão fazendo. (E28)*

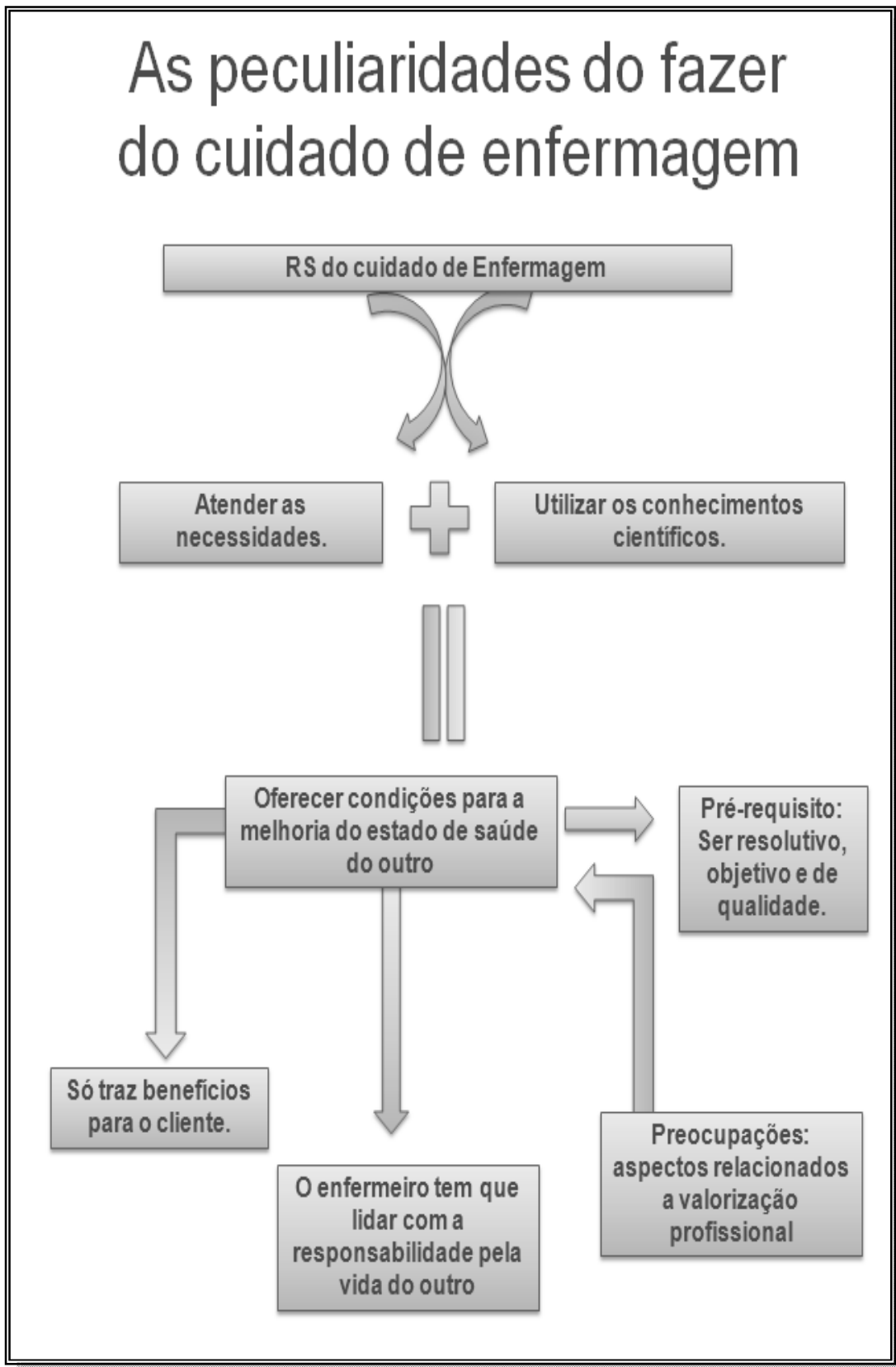
Outra preocupação, deste grupo de acadêmicos, que aponta como marca a preocupação com a valorização da profissão e com a necessidade do enfermeiro lutar pelos seus direitos e defender também seus deveres, pode ser observada na fala a seguir:

*O enfermeiro está muito desvalorizado e eu acho que ele tem que ter mais voz ativa, tem que buscar mais o que ele quer. Eu tenho visto muito enfermeiro baixar a cabeça dentro da área de trabalho e isso é uma coisa que me preocupa. (E24)*

Este grupo tem marcadamente uma preocupação com a questão profissional, com a valorização da prática do cuidado, assim como com a própria enfermagem se representar como uma profissão necessária à vida humana.

Nessa subcategoria foi possível evidenciar que os acadêmicos reiteram o cuidado de enfermagem como objeto da prática, tendo ele um planejamento, um objetivo e uma forma específica de ser realizada. Por isso, é possível dizer que os acadêmicos reconhecem a atitude de compaixão como uma atitude de cuidado e de zelo com o outro, e, ainda, que é necessário o conhecimento para execução do cuidado de enfermagem.

**ESQUEMA 8 – AS PECULIARIDADES DA PRÁTICA DO FAZER NO CUIDADO DE ENFERMAGEM – ÚLTIMO PERÍODO**





### 2.1.3. A APRENDIZAGEM DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Biasi (2008) assinala que é necessário que os docentes, junto aos alunos, identifiquem o cuidado de enfermagem como um valor, explorando seus significados, propiciem um ambiente de cuidado, aceitem mudanças, disponham-se a aprender com os alunos, para que, na troca de experiências, possam tornar-se profissionais do cuidado conscientes, criativos e sensíveis.

Durante a análise temática do conteúdo dos depoimentos referentes ao aprender do cuidado de enfermagem, os acadêmicos apontaram os seguintes aspectos: pré-requisitos para aprender o cuidado de enfermagem; forma de aprender o cuidado de enfermagem; e modificações durante a graduação.

Sobre os pré-requisitos, os acadêmicos do último período identificaram a necessidade de um perfil do acadêmico para aprender tendo como seus elementos: saber respeitar o próximo, estar disponível para aprender, ter vontade de cuidar, ter experienciado o cuidado na vida pessoal, ser dedicado e gostar de lidar com pessoas.

*Acho que aí vem antes da faculdade, coisa de educação, de que você ter respeito pelo outro. (E15)*

*[Só se aprende a cuidar] Quando você tá disponível, não adianta você falar “eu vou ser enfermeiro” e aí você vai levando os pacientes de qualquer maneira durante e depois da graduação. (E16)*

*[Para aprender a cuidar] Eu acho que você tendo a vontade de cuidar, tendo a fundamentação, a cientificidade no seu cuidado, é possível exercer [e aprender a fazer] um bom cuidado de enfermagem, mas tem que ter o mínimo de vontade. (E17)*

*Dependendo de como você foi cuidada, foi abraçada e querida, você vai proporcionar isso para os outros. Eu acho que também depende tanto da sua formação acadêmica, como da sua base familiar, de convivência de amigos, eu acho que tudo isso influencia no [aprendizado do] cuidar. (E19)*

*Primeiro tem que ter o perfil, não adianta você ter quatro anos de faculdade [...] É gostar de gente, é querer tá ali com a pessoa. (E26)*

Os acadêmicos do último período descrevem que a forma de aprender se dá na conjugação da teoria com a prática, e também a partir da observação da ação do profissional habilitado.

*Estudando, lendo, estudando, conhecendo bem o que você tá fazendo, assim a gente pode cuidar bem. E a experiência também, no dia a dia você vai aprendendo, vai tendo mais habilidade e isso melhora o seu cuidado. (E24)*

*Estudando a teoria, mas se aprende principalmente na prática acompanhada de um profissional que tenha essa teoria bem articulada com a prática, e que esse profissional no caso do professor ou preceptor tenha a capacidade de repassar esse conhecimento para o aluno de enfermagem. (E27)*

Os trechos anteriores evidenciam que os acadêmicos do último período reconheceram tanto as formas teóricas de aprendizagem quanto as práticas como estratégias que permitem o aprendizado do cuidado de enfermagem, o que indica que eles reconhecem a faculdade como a fonte de conhecimento.

Além disso, os acadêmicos apontaram que, durante a graduação, as experiências que tiveram sobre o cuidado de enfermagem permitiram observar a execução do cuidado de enfermagem, experienciar a execução desta prática, e com isso refletir sobre ela tiveram papel fundamental na sua aprendizagem:

*Porque a faculdade te dá a oportunidade de passar por várias experiências que não teriam se não tivesse a faculdade. Conhecer pessoas completamente diferentes, lidar com situações diversas. (E15)*

*Porque passei por experiências que refletem sobre os erros cometidos, a partir do momento que você conhece a história e a personalidade*

*que deu origem a profissão, você engloba em si todo o conhecimento, e conceito de cuidado de enfermagem. (E17)*

*Sim, porque muita coisa que eu vi dentro da graduação como comportamento dos profissionais, comportamento dos professores, eu tenho certeza do que eu acho ruim, exatamente daquilo que eu não quero ser e tenho a certeza daquilo que eu sou, eu não mudei em virtude do comportamento deles porque exemplos ruins a gente tem nossa vida toda, agora seguir os exemplos ruins ou seguir os bons fica ao nosso critério. (E21)*

Os depoimentos ratificam a faculdade como o lugar de aprender o cuidado de enfermagem, seja por ela possibilitar uma diversidade de atividades, seja por suas estratégias de ensino teóricas e práticas, seja por ensino através do exemplo (positivo ou negativo). Cabe destacar que o ensino através do exemplo é um princípio pedagógico nightingaleano (princípio pedagógico da demonstração pelo exemplo).

E ainda, se referindo ao Curso de Graduação em Enfermagem, os acadêmicos do último período mencionam a modificação das formas de ver o cuidado de enfermagem e a própria profissão ao longo do curso.

*Você entra de um jeito na faculdade e sai de outro. O caminho é você sair melhor, é você sair que além do conhecimento científico muita coisa não é o conhecimento científico, mexe com você, mexe com o emocional e isso te influencia na hora de cuidar. (E15)*

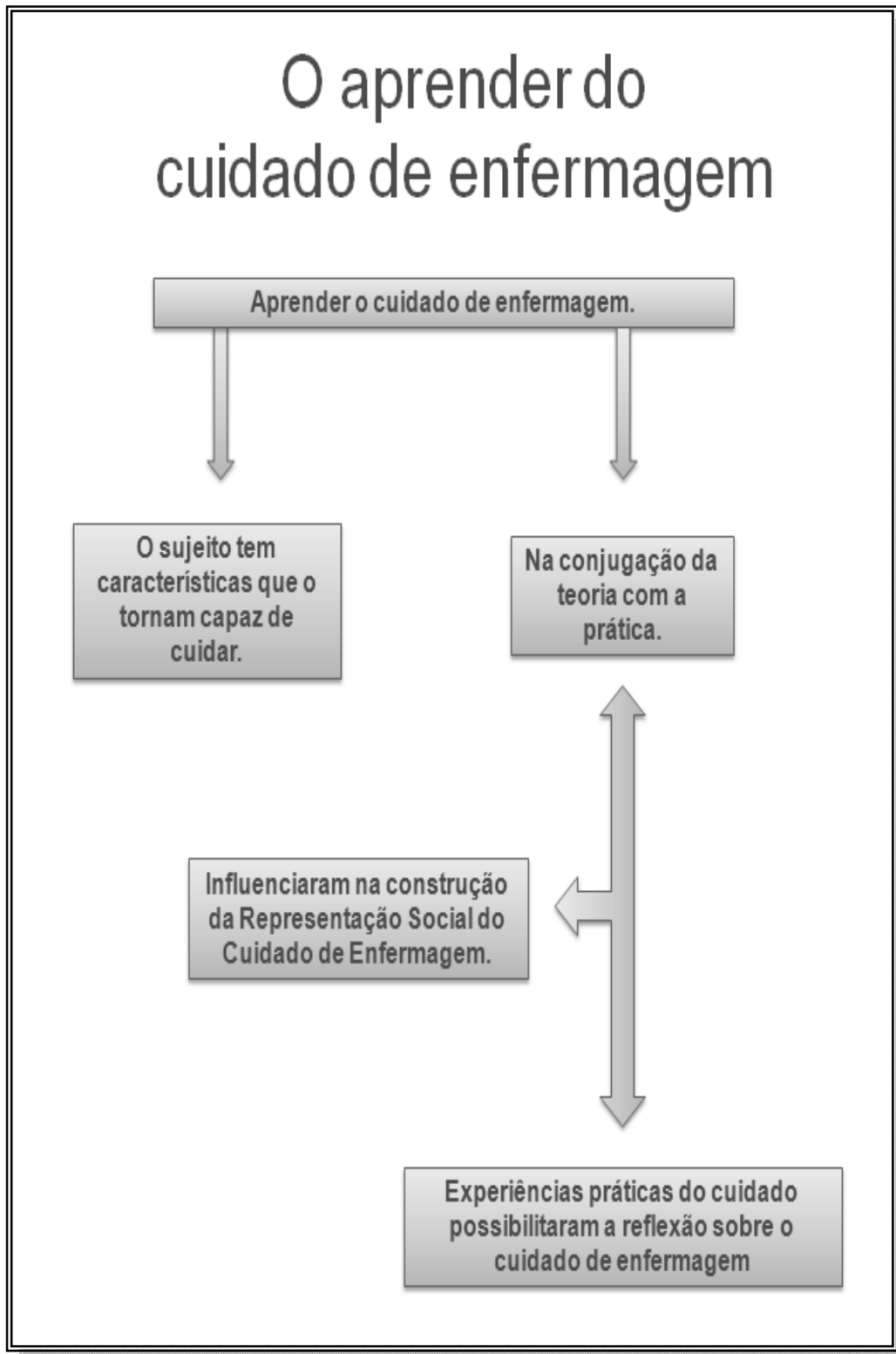
*Porque antes de entrar para a faculdade eu tinha o conceito assim de cuidar é você abraçar, você fazer um carinho coisa assim, e durante a faculdade eu vi que não é só isso, é você saber escutar, é você prestar uma assistência qualificada, fazer o máximo de si para chegar a um objetivo comum seu e do paciente. (E19)*

*Até conforme você vai passando o tempo, você vai filtrando o que você vê. Com certeza o que eu via antes, não é o mesmo que eu vejo agora. Então*

*eu acho que com o tempo, apesar de ser pouco tempo, é o suficiente para você poder filtrar o que você vê, o que você ouve do que você faz.(E23)*

Nessas falas, observa-se que os acadêmicos reconhecem as suas modificações ao longo do curso de graduação, afirmando não só aspectos referentes à aquisição de conhecimento científico, mas também de como as experiências que tiveram influenciaram as suas atitudes diante da prática de cuidado junto aos clientes.

As experiências de ensino-aprendizagem, então, possibilitaram refletir sobre o cuidado de enfermagem, praticá-lo, observá-lo e tomar contato com uma diversidade de situações nas quais se relacionaram com pessoas diferentes, com histórias diferentes, culturas diferentes e que tudo isso os influenciou na construção da sua representação social sobre o cuidado de enfermagem, e, conseqüentemente, nas suas ações de cuidado.

**ESQUEMA 9 – A APRENDIZAGEM DO CUIDADO DE ENFERMAGEM –  
ÚLTIMO PERÍODO**

## 2.2. O LOCAL DA PRESTAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Considerando que os acadêmicos do último período do curso de graduação definem o cuidado de enfermagem como um conjunto de ações que visa a atender as necessidades do cliente através da aplicação dos conhecimentos científicos, eles descrevem o local do cuidado como aquele que atenderá a essas necessidades.

Os acadêmicos mencionam que o cuidado pode ser realizado em qualquer local, desde que ele atenda às necessidades do sujeito ou aos requisitos da ação que será realizada para atender a essas necessidades.

*Dependendo da necessidade do paciente até a rua pode ser um local de cuidado de enfermagem, mas não vai ser o local mais apropriado, se da rua ele puder ir para outro local, com certeza ele vai receber melhor. (E17)*

*Porque se você vai fazer uma consulta ginecológica eu preciso de um consultório, de um espécuro, de um lugar mais fechado, reservado, de material para fazer aquela consulta que é um cuidado. (E19)*

*Depende do cuidado, se for um cuidado que precisa de intervenções específicas, de técnicas específicas o melhor lugar é o hospital, se for um cuidado que não precisa de equipamentos, esse cuidado pode ser feito em qualquer lugar desde que seja um ambiente tranquilo que permita um certo conforto tanto para o paciente, cliente, quanto para o enfermeiro. (E27)*

Portanto, para os acadêmicos do último período, o cuidado de enfermagem é dependente da situação do cliente, das suas necessidades, e por isso será realizado no local onde seja possível atender a elas, isso indica que o cliente é o centro do cuidado de enfermagem e das ações da profissão. Outra maneira de relacionar o local ao cuidado de enfermagem refere-se à gravidade do cliente, por isso o local do cuidado também está condicionado à necessidade imediata de intervenção.

*O local mais adequado é sempre o local onde você tem disponibilidade de material, dentro de casa, por exemplo, você não tem o material que o cara tá precisando ali numa parada cardíaca, por exemplo. Mas alguma coisa que você pode fazer por ele naquele momento nem que seja você pegar o telefone e chamar o SAMU, mas já é alguma coisa. (E20)*

*Porque mesmo que aconteça de repente um acidente, e você vê que aquela pessoa tá mal, você vai ajudar, mas naquele momento o mínimo de cuidado você vai fazer até chegar uma ambulância, alguma coisa para que aquela pessoa ser transferida, mas o mínimo. Você sabe que ali não tem o necessário para que as necessidades dela sejam atendidas naquele momento, mas o mínimo pelo menos você consegue fazer em qualquer lugar. Nem que seja verificar os sinais vitais, fazer alguma coisa assim, saber como está por alto, eu acho que dá. (E22)*

Esse grupo de acadêmicos, ao relatar o fator da gravidade como definidor do local do cuidado de enfermagem, mais uma vez, coloca a prioridade do cuidado nas necessidades do cliente. Desse modo, pode-se dizer que o local do cuidado de enfermagem é aquele onde o cliente apresente necessidade, isto é, o local do cuidado é aquele que permite atender às necessidades do cliente.

Mais um destaque feito pelos acadêmicos refere-se ao ambiente do cuidado, esse, sim, deve ter condições específicas para se tornar apropriado ao cuidado, com as seguintes características: segurança, conforto, privacidade e silencioso.

*O local que você esteja mais à vontade não tem um local, o ambiente vai diferenciar, não precisa de um local específico, mas tem que ser um ambiente confortável, que você se sinta bem. (E23)*

*Qualquer lugar que dê aquela sensação de segurança pro paciente, que dê o mínimo de conforto, pode ser numa casa, num consultório, numa enfermaria, qualquer lugar que dê o mínimo de conforto pra ele. (E17)*

*Porque o ambiente é onde a pessoa está inserida naquele momento, é o que ela está vendo naquele momento, por exemplo, se eu estou dentro de uma sala, dando uma palestra sobre diabetes e no quadro daquela sala, tem um retrato de um sorvete, um retrato de um doce, um prato de macarrão gigantesco cheio de molho, então assim é um ambiente que não favorece à prestação daquele cuidado no momento [...] porque o ambiente é o que aquela pessoa está vendo naquele momento, é onde ela está naquele momento, onde ela se vê, é para onde ela olha, se ela virar a cabeça onde ela está naquele momento, então aquilo ali é fundamental, eu acho que tem que estar de acordo com o que você está falando naquele momento. (E28)*

Ao tratarem de características do ambiente de cuidado, como a segurança e as condições para as atividades que ali serão desenvolvidas, os acadêmicos justificam a obrigatoriedade delas, associando a sua presença à qualidade do cuidado que será prestado.

*Porque pessoas precisando da sua ajuda vai ter em qualquer lugar, até na rua. Um vai ter mais qualidade de assistência do que o outro, dentro do hospital tem mais aparatos pra assistência ser melhor, no caso de fisicamente, não de emocional, psicologicamente pode ser em qualquer lugar, no caso físico eu acho que hospital teria mais qualidade, mas eu acho que não tem um mais importante ou menos importante, um mais ideal, um menos ideal. (E19)*

A teoria ambientalista de Florence Nightingale (1989), que trata de princípios tanto do ambiente físico, como do psicológico e do social, essenciais para a recuperação e o bem-estar dos pacientes, assinala a importância do controle do ambiente, pois considera que as condições e influências externas afetam a vida e o desenvolvimento do organismo.

As falas mostram que os acadêmicos do último período se preocupam com o ambiente, que deve ter características que permitam aos clientes a livre expressão de suas necessidades e a disposição de aceitar o cuidado, num espaço com conforto e segurança.



Os acadêmicos se aproximam do que é descrito por Waldow (1999) sobre o ambiente, ao afirmarem que ele deve ser ajustado para receber o cliente. Dias (2006, p.171) complementa asseverando que “por vezes fica difícil, senão impossível, fazer o cuidado se o ambiente é hostil”, daí é necessário que a enfermagem faça “uso do poder do cuidado para garantir um ambiente propício ou, em outras palavras, um ambiente de cuidado, envolvendo meio físico, administrativo e social”.

Os acadêmicos do último período, por suas experiências em diversos cenários do cuidado de enfermagem, percebem que cada prática da enfermagem envolve determinadas características ambientais. Portanto, quando questionados sobre os locais do cuidado, relacionam-nos à necessidade de a clientela a ser atendida, à gravidade do caso, e às práticas a realizar pelos enfermeiros, articulando, assim, elementos relacionados ao cliente e suas condições e os ligados ao profissional com o objetivo dos setores/ instituições de saúde.

**ESQUEMA 10 – O LOCAL DA PRESTAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM – ÚLTIMO PERÍODO**



### 2.3. O PERFIL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO.

A partir do que foi exposto até o momento, é possível tecer certas considerações sobre o perfil do profissional, que deverá ser capaz de realizar o cuidado de enfermagem como apresentado por esse grupo de acadêmicos.

Castro (2005, p.43) relata a importância de os profissionais possuírem qualidades humanas, já que elas interferem na qualidade do cuidado, pois é a capacidade de o profissional usar a emoção que lhe permite “entender o cliente como um ser humano único, em uma unidade hospitalar, dependendo de outras pessoas para se recuperar e resgatar nele a marca pessoal da subjetividade no que se refere aos cuidados que lhe são necessários e desejados”.

Um trabalho de Waldow (1999) indica que os pacientes hospitalizados, ao se referirem ao cuidado de enfermagem, apontam atividades da área expressiva e citam o amor, atenção e carinho como qualidades da cuidadora.

Esse grupo de acadêmicos se aproxima ao descrito pela autora, ao afirmarem que o enfermeiro, para realizar o cuidado de enfermagem, deve ter sensibilidade, paciência e estar atento.

*É gostar de gente, é querer tá ali com a pessoa. Porque até na faculdade eu vejo um monte de gente que não tem paciência nenhuma com ninguém, então não sei como ele vai fazer para estar ali com o paciente. Eu até brinco com as meninas, não gosta de gente vai trabalhar atrás de um computador porque a gente vai lidar com gente a vida inteira. (E26)*

*Eu acho que com a sensibilidade tudo fica mais fácil, você mostrando sensibilidade, tendo sensibilidade o paciente percebe, e o paciente se sente mais confiante no que você fala, se sente mais seguro e te deixa trabalhar com ele mais tranquilo. (E17)*

*Você tem que ser muito atenciosa, você tem que estar desprovido de qualquer sentimento de julgamento, acho que isso é fundamental. (E21)*

É possível perceber que, de acordo com as características da figura-tipo descrita pelos acadêmicos, está presente a vertente da ética, relacionando-a ao respeito e à justiça, essa particularidade também pode ser verificada nas falas a seguir:

*Um profissional que não é bom como profissional, não tô nem avaliando como pessoa porque isso é difícil, mas que pratique inúmeros erros, que não tem uma ética, que faz as coisas assim, de qualquer jeito, nós somos os que temos mais contato com eles (paciente), nós somos muito expostos, qualquer erro as pessoas logo apontam. (E18)*

*Acho que se você tem que ter o respeito. O que me preocupa é quando a pessoa não tem respeito, é uma coisa que me chateia até, você vê que a pessoa tá fazendo algo pelo outro sem pensar que pode estar naquela situação um dia. Se ele não pensa que pode estar naquela situação, ele faz de qualquer maneira. Então o que me preocupa é se o cuidado de enfermagem não tá sendo bem realizado, não tá sendo feito com cuidado, justiça, com respeito e ética. (E15)*

A ética associa-se tanto às ações do cuidado de enfermagem, no respeito à privacidade do cliente, quanto à postura profissional de respeito à individualidade do sujeito, como pôde ser observado nas falas anteriores.

Nos discursos dos sujeitos, foi possível perceber que os acadêmicos identificam cuidados relacionados a características do próprio enfermeiro, aproximando as características da ação das características pessoais de quem a executa. Isso ocorre tanto na vertente afetivo-expressiva do cuidado de enfermagem, no que se refere aos sentimentos necessários ao enfermeiro para cuidar e às capacidades para estabelecer uma relação harmoniosa com sujeito e os demais membros da equipe multiprofissional, quanto na vertente técnico-científica, em que o enfermeiro deve possuir as capacidades administrativas – gerenciais e capacidades que o habilitem a realizar técnicas e procedimentos, como pode ser verificado com os aspectos da agilidade e destreza:

*Eu acho que a gente tem que ter agilidade e destreza, sim, mas isso não pode passar por cima do cliente. (E21)*

Nesse sentido, os acadêmicos reconhecem a necessidade do aprendizado para capacitar o futuro profissional para exercer o cuidado de enfermagem, então o aluno deve adquirir uma visão diferenciada e capacidade de liderança:

*Porque você precisa de uma visão diferenciada, e você não tem uma visão diferenciada da noite para o dia, você não passa a ser enfermeiro da noite para o dia. (E18)*

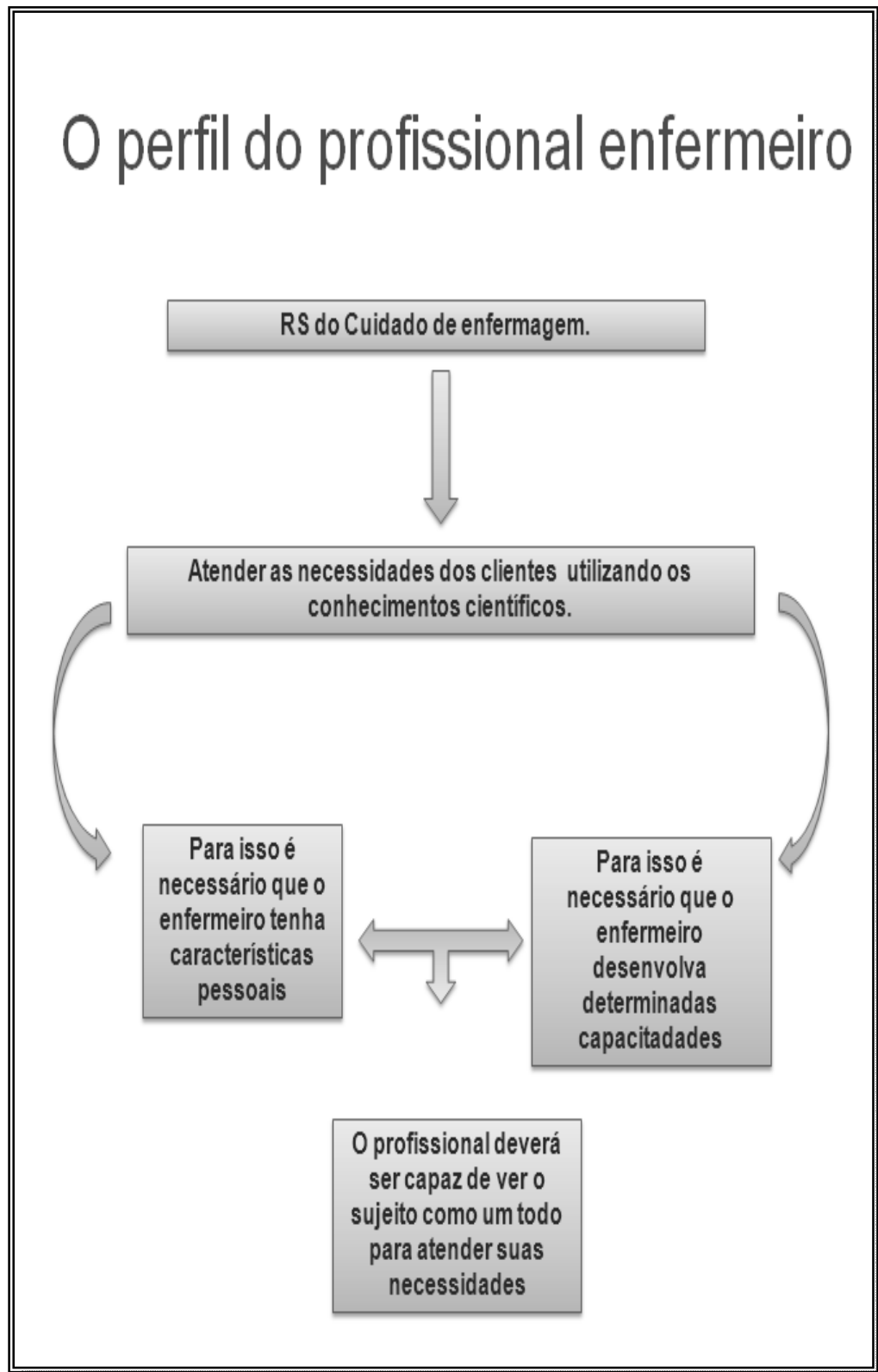
*Enfermeira que eu quero ser, é você fazer toda a assistência, sim, mas você propor uma melhoria, um acolhimento, uma escuta, um olhar diferenciado, não focar só na técnica, mas nele todo, no paciente todo, no aluno todo, no sujeito da pesquisa todo. (E19)*

*Ele tem que ter boa capacidade de liderança, estar disposto a capacitar os técnicos porque muitas vezes eles precisam, entram no ambiente de trabalho e não têm muitas oportunidades de fazer um curso de especialização, ou uma coisa do tipo, capacitar a equipe dele para realizar o cuidado. (E22)*

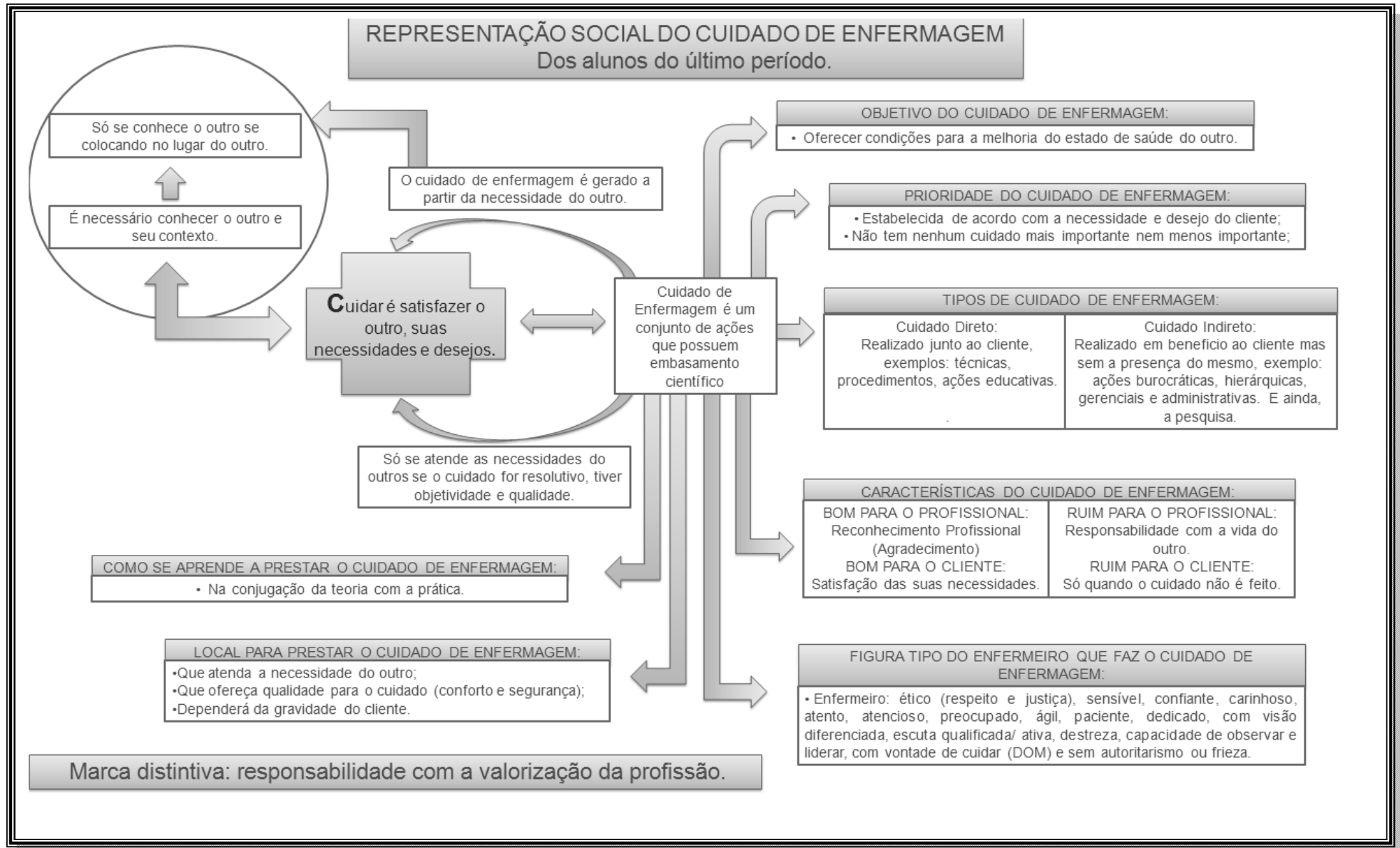
Portanto, para os acadêmicos do último período, o enfermeiro é um profissional que, além de reunir um conjunto de características pessoais, também é um profissional que se capacita ao desenvolver habilidades, como a capacidade de liderança e a visão diferenciada, que é descrita pelos acadêmicos como a capacidade de:

*Associar determinadas situações com complicações, a possíveis complicações. Uma visão que eu não tinha antes de entrar na faculdade. Eu não olhava as pessoas do jeito que eu olho hoje. É todo um preparo tanto para a questão teórica, enfim de ter alguém que estudou, comprovou que você precisa daquilo para respaldar sua parte ética e legal. (E18)*

As modificações descritas pelos acadêmicos mostram que eles reconhecem a necessidade do curso de graduação para o aprendizado do cuidado de enfermagem, pois será através dele que o enfermeiro se capacitará para exercer o cuidado de enfermagem.

**ESQUEMA 11 – O PERFIL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO –  
ÚLTIMO PERÍODO**

## ESQUEMA 12 - RESULTADO DOS ACADÊMICOS DO ÚLTIMO PERÍODO.





O esquema anterior demonstra a relação entre os elementos presentes no universo da representação social do cuidado de enfermagem dos acadêmicos do último período.

O grupo dos acadêmicos traz como base para a construção da sua representação, o cuidar relacionado com a capacidade de satisfazer o outro. Nessa busca, de atender as necessidades do outro, é necessário conhecer o seu contexto, para então poder realizar o cuidado que deve ser resolutivo, objetivo e de qualidade.

A representação social construída sobre o cuidado de enfermagem é um conjunto de ações que possuem embasamento científico que objetivam ao atendimento das necessidades do sujeito, mostrando que a representação social desse grupo de acadêmicos possui fortes influências do universo reificado.

O cuidado de enfermagem possui como objetivo o oferecimento de condições para a melhoria do estado de saúde do outro, conseqüentemente, a prioridade do cuidado de enfermagem para esses sujeitos é estabelecida de acordo com a necessidade e o desejo do cliente, não tendo, portanto, uma hierarquia do cuidado de enfermagem.

Os acadêmicos descrevem dois tipos de cuidado de enfermagem: o direto realizado junto ao cliente, e o indireto que é realizado sem a presença do cliente, mas que possui o mesmo objetivo, isso é o benefício do cliente.

Quanto às características da prática do cuidado de enfermagem, os acadêmicos descrevem que seu aspecto bom para o cliente é a satisfação das suas necessidades, e seu aspecto ruim não está presente quando o cuidado é realizado. Já para o profissional o cuidado de enfermagem tem o benefício do reconhecimento profissional, em contrapartida o profissional tem que lidar com a responsabilidade com a vida do outro..

Nesta perspectiva, o perfil do profissional enfermeiro é baseado na ética, na sensibilidade, na afetividade, e também nas capacidades adquiridas ao longo da graduação como: a capacidade de observação e liderar.

O grupo de acadêmicos do último período descreve o local do cuidado de enfermagem como aquele que atenda a necessidade do outro, que ofereça a qualidade para o cuidado, e dependerá da gravidade do cliente.

A aprendizagem do cuidado se dá através da conjugação da teoria com a prática, o que demonstra que os acadêmicos reconhecem a importância da academia como fonte de conhecimento e que as suas experiências permitiram a reflexão sobre a prática de enfermagem.

Portanto, a marca distintiva deste grupo de acadêmicos é da responsabilidade com a valorização da profissão.

***Aproximações***

***&***

***Distanciamentos***

## **APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS DOS ELEMENTOS CONSTITUINTES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

A partir das categorias e das subcategorias identificadas pela análise temática de conteúdo das entrevistas, foi possível descrever os elementos que compõem a representação social de dois grupos de acadêmicos e apresentar as aproximações e os distanciamentos entre eles.

Cabe ressaltar, novamente, as características dos dois grupos sociais de acadêmicos estudados.

O grupo social dos acadêmicos do primeiro período, que teve apenas breve contato com o cuidado de enfermagem na academia através de aulas teóricas ministradas nos dois iniciais meses do curso de graduação em enfermagem e obstetrícia, tinha o seguinte perfil estatístico: 92,9% sexo feminino, faixa etária média 19-20 anos, 85,7% de estado civil solteiro, 50% Católica, 57% possui parentes no serviço de enfermagem e 64,3% já sofreu internação anterior.

O perfil do grupo social dos acadêmicos do último período passaram por diversos cenários do cuidado de enfermagem, abordando diferentes clientela e vários níveis de complexidade, era o seguinte: sexo feminino, faixa etária média 23-24 anos, 92,9% estado civil solteira, 42,8% católica, 64,3% possui parentes no serviço de enfermagem e 57% já sofreu internação anterior. Este grupo foi entrevistado nos últimos dois meses do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia e por isso passaram por diversos cenários do cuidado de enfermagem, abordando diferentes clientela e vários níveis de complexidade.

Com base nos resultados apresentados nos capítulos anteriores, percebe-se que a representação sobre o cuidado de enfermagem dos acadêmicos do primeiro período se forma a partir dos sentidos atribuídos ao cuidado, ou seja, ao cuidado humano e às suas experiências pessoais, o que imbrica na idéia pré-concebida de preocupação com o outro, de zelo, e de ações com aspectos afetivos.

Pelo fato de o cuidado humano ter o objetivo de fazer o melhor pelo outro, oferecendo tudo o que a pessoa quer e precisa para gerar bem-estar, os

acadêmicos do primeiro período pressupõem uma forma para que isso seja realizado, o que, no caso, e em virtude das noções prévias dos sujeitos em relação ao cuidado humano, os leva a relacionar o cuidado de enfermagem com a realização de ações com aspectos afetivos e, conseqüentemente, a ações que sejam obrigações desse profissional.

Essa concepção dos acadêmicos sobre o cuidado de enfermagem resulta num significado do próprio profissional enfermeiro, de tal forma que não seja possível pensar o sentido que é atribuído ao cuidado de enfermagem sem associá-lo ao profissional que o executa, visto que os dois encontram-se associados. Assim é possível perceber que a representação social sobre o cuidado de enfermagem associa-se a aspectos afetivos e se forma com base não só no significado específico do cuidado humano, mas também na imagem do enfermeiro como profissional da área da saúde associado à assistência hospitalar.

Considerando-se que a representação social é uma forma de pensar que exerce influência sobre o modo de agir, tal representação auxilia a produção de uma prática profissional do enfermeiro (ou do aluno). Por isso, a ação do cuidado de enfermagem é composta por adjetivos que compõem o cuidado humano, assim, uma vez que o sujeito do cuidado apresenta a necessidade de qualquer tipo de atendimento, podendo ser uma técnica ou um sentimento afetivo, o enfermeiro deverá ser capaz de realizar o atendimento/assistência através da realização das suas funções e aplicação dos conhecimentos aprendidos na academia.

Desse modo, a forma de executar o cuidado de enfermagem, exercendo as obrigações profissionais com aspectos afetivos, resulta na especificação de determinado tipo de profissional, capaz de conjugar aspectos afetivo-expressivos e competências profissionais, habilitando-se para resolver demandas do cuidado formadas a partir da representação social sobre esse objeto de trabalho da enfermagem.

O cuidado humano carrega uma representação que orienta a construção do pensamento sobre o cuidado de enfermagem aplicada à prática profissional, definindo uma forma de executá-lo e um profissional habilitado a realizá-lo.

O grupo de acadêmicos do primeiro período, ao ser entrevistado, relatou o breve contato inicial que teve com o cuidado de enfermagem na academia (em aulas teóricas), e talvez por isso seu discurso tenha apresentado traços sobre as responsabilidades da profissão com o outro e suas atividades/ obrigações.

Essa representação dos acadêmicos sobre o cuidado de enfermagem condiciona uma forma de aprender como executá-lo atendendo às características da sua prática. Assim, os acadêmicos do primeiro período condicionam o aprendizado do cuidado de enfermagem a características pessoais, traçando um perfil de um indivíduo que deve ter características humanas afetivas. Além disso, o acadêmico deve aprender a prática técnica, a prática de liderança e a conjugar todas elas para prestar o cuidado de enfermagem.

Nesse sentido, para o acadêmico do primeiro período, que não tem experiência na prática do profissional de enfermagem, o cuidado de enfermagem se configura como um incógnito que tem propriedades desconhecidas. Como o acadêmico não domina a linguagem do cuidado, mas entende o cuidado como algo que traz benefícios ao outro e algo que é peculiar à profissão, percebe que, para atingir esse objetivo, é necessário conhecer as obrigações do enfermeiro e compreender como é realizado o cuidado de enfermagem.

Por sua vez, a prática do cuidado de enfermagem, por estar relacionada a características da profissão e do profissional, estará dependente tanto das obrigações pertinentes ao profissional no seu ambiente de trabalho, como de suas características pessoais.

Apresentado o modo como se constrói a representação social do cuidado de enfermagem dos acadêmicos do primeiro período, é necessário apontar quais foram os achados do grupo de acadêmicos do último período.

Os acadêmicos do último período assinalaram que a sua concepção sobre o cuidado de enfermagem formou-se a partir dos sentidos atribuídos ao cuidado humano e as experiências do cuidado de enfermagem, vale dizer, a representação social do cuidado de enfermagem para esse grupo de acadêmico relaciona-se à concepção de cuidado humano e da prática

profissional na resolução de problemas para o indivíduo. Isso se deve ao fato de o cuidar ter como objetivo satisfazer as necessidades do próximo para fornecer condições para melhora do seu estado de saúde, considerando-se saúde como um conceito amplo de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não somente como a ausência de doenças.

Por tudo isso, os acadêmicos do último período pressupõem uma maneira para executá-lo, que, no presente caso, os leva a relacionar o cuidado de enfermagem com a realização de ações profissionais que visem ao atendimento das necessidades dos sujeitos com aspectos afetivos e, por conseguinte, a ações que utilizem os conhecimentos científicos provenientes da própria produção de pesquisa da academia.

A forma de realizar o cuidado de enfermagem para os acadêmicos do último período deve ser capaz de conjugar aspectos afetivo-expressivos com aspectos técnico-instrumentais, sendo pré-requisito para sua execução o conhecimento do cliente (cliente, família, contexto, ambiente, etc.) com e para o qual está sendo realizado esse cuidado.

Essa representação do cuidado de enfermagem configura um perfil do profissional capaz de realizar o cuidado de enfermagem conforme eles próprios o preconizam. Ou seja, tal representação social construída acerca do cuidado de enfermagem configura uma figura-tipo de profissional à qual se referirá o acadêmico durante o seu processo de constituição como enfermeiro.

Ressalta-se, portanto, a importância de características peculiares a esse grupo de profissionais, como, por exemplo, envolvimento e interação com o outro, competência e habilidades desenvolvidas ao longo do contato com o conhecimento científico proporcionado pelo curso de graduação, as quais permitirão que o acadêmico se reconheça como enfermeiro, capacitando-o, então, a executar o cuidado de enfermagem.

Assim os acadêmicos do último período, por ter suas experiências de cuidado de enfermagem, de cunho teórico ou prático, apresentam traços nos seus discursos sobre a responsabilidade do profissional que se mesclam com a valorização da própria profissão e com a execução do cuidado de enfermagem.

Dessa forma, evidencia-se que os acadêmicos se apropriam do saber científico acerca do cuidado de enfermagem, partindo de uma elaboração do

senso comum, e fazendo uma transição dos saberes que lhe possibilita mudar o seu comportamento frente ao sujeito que precisa de sua ação. Esse processo é impulsionado pela dimensão da informação com a qual os sujeitos têm contato ao longo do curso, como também pela questão dos afetos, que se refere à dimensão da atitude.

O acadêmico reúne o saber do universo consensual e do saber reificado, construindo seu saber diante de uma situação na qual é necessário assumir uma postura/ação, com referência à interpretação que faz da realidade. É possível dizer que os acadêmicos do último período constroem uma terceira forma de saber que lhes permite reconstruir uma prática profissional.

Na presente pesquisa, é conveniente que a academia, ao compreender que os acadêmicos mobilizam a dimensão da informação que orienta sua ação, ofereça situações que permitam ao sujeito uma (re)interpretação da realidade, possibilitando o contato com o objeto em questão, no caso, o cuidado de enfermagem.

Neste sentido, a partir de um processo de informação e vivência, poderá ser possível a articulação dos elementos do significado do cuidado de enfermagem, auxiliando a compreensão das crenças e valores que estruturam a construção das representações.

Outro elemento abordado pelos acadêmicos do último período é a forma de aprender o cuidado de enfermagem, que vem da articulação da teoria com a prática, o que assinala a importância de experienciar e vivenciar o cuidado de enfermagem. Mais um ponto da aprendizagem observado refere-se ao pré-requisito para aprender o cuidado, os acadêmicos consideram que o enfermeiro, ou seja, aquele que será capaz de executar o cuidado de enfermagem, deve saber respeitar o próximo, estar disponível para aprender, ter vontade de cuidar, ter experienciado o cuidado na vida pessoal, ser dedicado e gostar de lidar com pessoas.

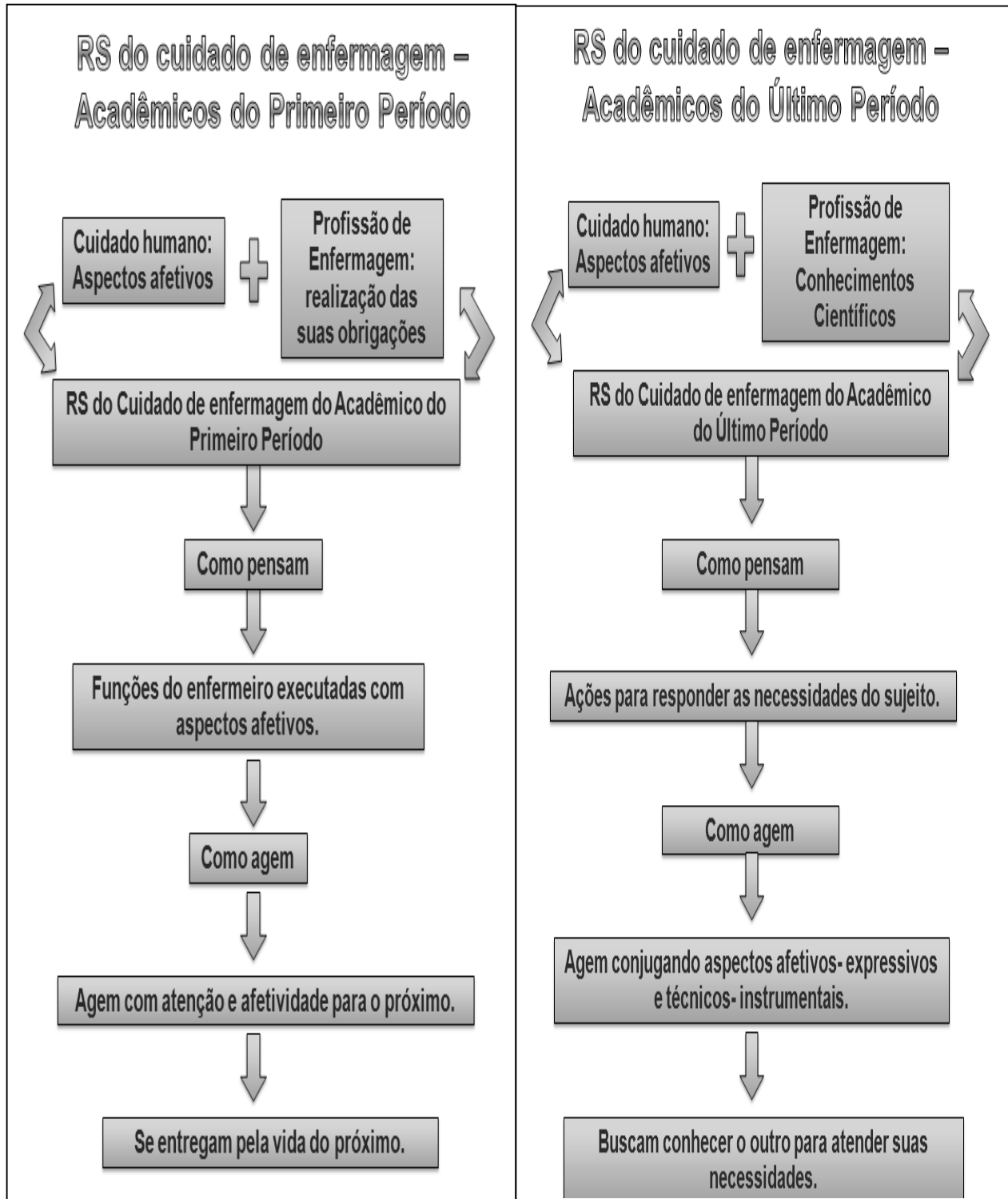
É importante ressaltar que, durante a análise dos dados, investigou-se se alguma característica específica do perfil dos acadêmicos mostrava uma influência na construção da representação social do cuidado de enfermagem. Porém, diferentemente do esperado, não foi possível destacar nenhuma peculiaridade na construção, isto é, os elementos pesquisados no perfil, como



a presença ou não de familiares no serviço de enfermagem, não demonstraram diferenças. Foi apenas possível perceber que a construção da representação social se diferenciava entre os dois grupos estudados.

É possível relacionar de maneira esquemática algumas semelhanças das representações encontradas nos dois grupos de acadêmicos estudados.

**ESQUEMA 13 – ELEMENTOS DO CAMPO DAS REPRESENTAÇÕES DOS  
ACADÊMICOS DO PRIMEIRO E DO ÚLTIMO PERÍODO.**



A partir do esquema anterior é possível traçar considerações sobre as aproximações e distanciamentos da forma de pensar e agir desses dois grupos de acadêmicos.

Como aproximações, foi possível observar que tanto os acadêmicos do primeiro quanto do último período constroem a representação social do cuidado de enfermagem utilizando-se do cuidado humano nos seus aspectos afetivos, assim como conceitos da profissão de enfermagem. Outra aceitável aproximação é a questão referente ao centro da ação de enfermagem ser o outro, o cliente, já que para o grupo social dos acadêmicos do primeiro período o objetivo é obter uma melhora para o outro, enquanto o grupo social dos acadêmicos do último período tem como finalidade do cuidado a melhora das condições de saúde do outro.

Essas considerações permitem dizer que os elementos afetivos relacionados à origem da expressão “cuidado de enfermagem”, isto é, relativos à própria palavra “cuidado”, estavam presentes na construção das representações sobre o cuidado de enfermagem. E, dessa forma, agem como subsídios para a forma de pensar e de agir na prática do cuidado de enfermagem dos acadêmicos tanto em fase inicial quanto em fase final do curso de graduação.

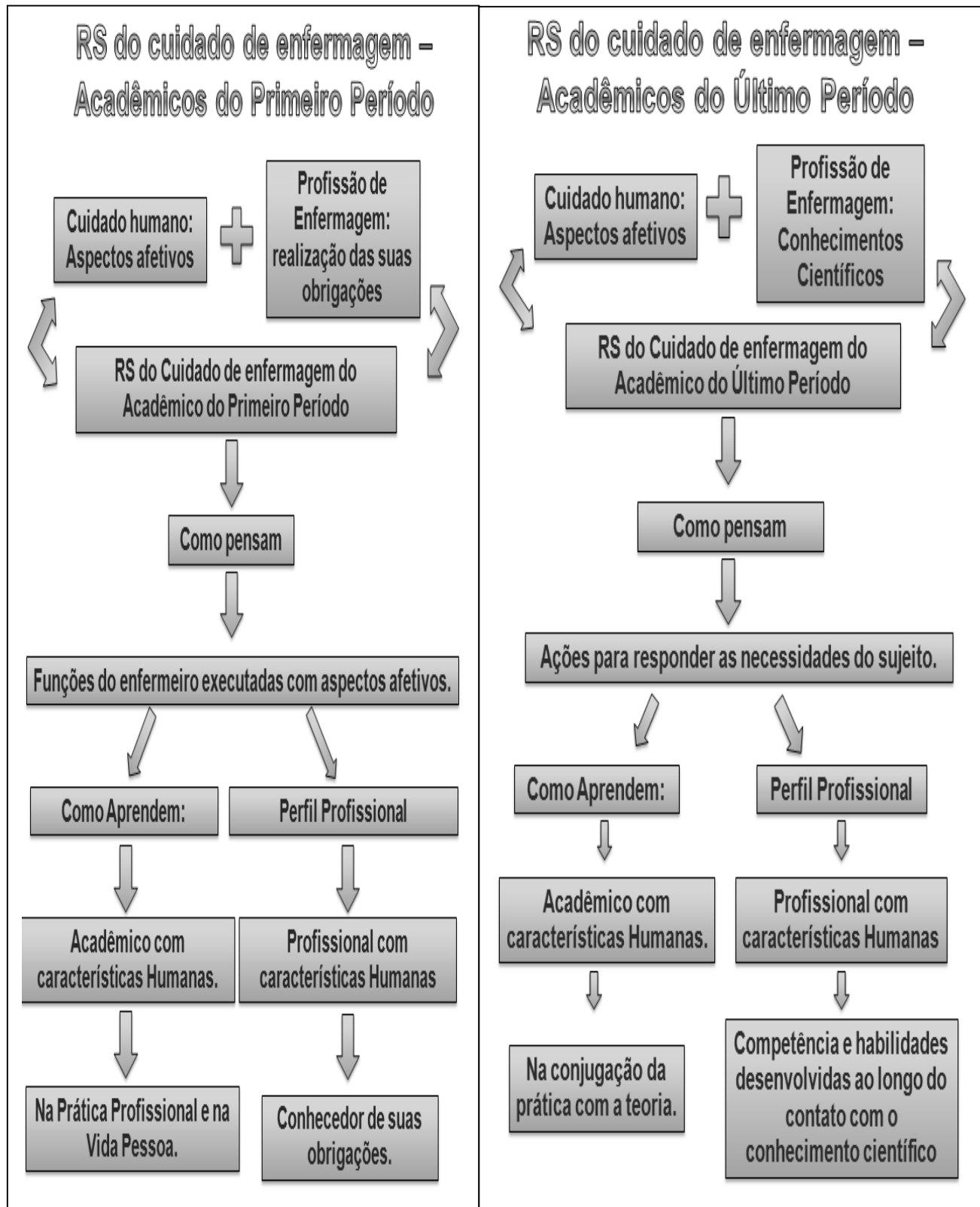
Quanto aos distanciamentos, foi possível detectar que, apesar de os acadêmicos utilizarem como base para a construção da sua representação o elemento referente à profissão de enfermagem, os acadêmicos do primeiro período utilizam-se do componente referente às obrigações do profissional, ou seja, as responsabilidades que o enfermeiro têm ao exercer suas funções. Em contraponto, os acadêmicos do último período utilizam o componente do conhecimento científico, já que entendem que a formação acadêmica obriga o enfermeiro a dominar o conhecimento para execução do cuidado de enfermagem.

Essas similaridades e diferenças de cada grupo social de acadêmicos permite a construção de representações sociais que refletem influências do cuidado humano e da academia. Os acadêmicos do primeiro período, por não dominarem as funções do enfermeiro e por não terem tido contato com a prática desse cuidado, utilizam-se da noção prévia do que é um profissional da

saúde como aquele que exerce suas funções de forma correta, ou como relataram da melhor forma possível, e conjugaram a isso o cuidado humano, que é aquele em que o ser que cuida se preocupa e zela pelo outro demonstrando aspectos afetivos.

Os acadêmicos do último período, por sua vez, tendo sofrido influências da academia de forma mais profunda por terem passado quatro anos experienciando e vivenciando o cuidado de enfermagem, construíram sua representação na articulação do cuidado humano com o que identificaram ser peculiar na formação acadêmica: o conhecimento científico.

**ESQUEMA 14 – ELEMENTOS DA APRENDIZAGEM DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E DO PERFIL DO PROFISSIONAL.**



O esquema anterior possibilita tecer algumas considerações acerca das aproximações e distanciamentos presentes nos elementos da construção da representação social do cuidado de enfermagem entre os dois grupos de acadêmicos.

Os acadêmicos do primeiro período destacaram no perfil do acadêmico de enfermagem as características humanas, ou seja, os aspectos afetivos, e por isso entendem que o cuidado é aprendido também na vida pessoal e não só na vida profissional, ressaltando, assim, a parte prática. Os acadêmicos do último período apontaram também os aspectos afetivos necessários ao acadêmico de enfermagem para aprender o cuidado de enfermagem, porém, diferentemente do grupo social do primeiro período, destacaram a importância da teoria aliada à prática para aprender o cuidado de enfermagem.

Quanto ao perfil do profissional, os dois grupos sociais enfatizaram a necessidade de características humanitárias, isto é, capacidade de preocupação com o outro, zelando pelo seu bem-estar, sendo atencioso e carinhoso. Os acadêmicos do primeiro período também mencionaram que o profissional enfermeiro é aquele que conhece suas obrigações e as executa com aspectos afetivos. Os acadêmicos do último período, ao discorrerem sobre o perfil profissional, fizeram referência à competência e às habilidades que o profissional desenvolve ao longo do contato com o conhecimento científico ao longo do curso de graduação em enfermagem e a sua vertente ética de respeito ao cliente e a sua subjetividade.

Os elementos presentes no cuidado de enfermagem para os dois grupos de sujeitos se aproximam, por estarem presentes tanto elementos afetivo-expressivos quanto elementos técnico-instrumentais. Além disso, para os dois grupos de acadêmicos, essas características devem estar presentes no acadêmico que quer se tornar um profissional enfermeiro, a fim de que ele seja capaz de aprender o cuidado de enfermagem. Essa representação do cuidado de enfermagem trará implicações para o ensino e a prática da profissão, já que o ensino do cuidado de enfermagem só será reconhecido como necessário se articulado com os elementos que constituem esse pensamento sobre o objeto de trabalho da enfermagem.

Observa-se que a representação social traçada pelos acadêmicos, ao acarretar implicações para o ensino do cuidado de enfermagem, sugere que as práticas educativas que visam à formação do enfermeiro, particularmente aquelas que objetivam o cuidado de enfermagem, devem se basear na diversidade e na especificidade da representação do grupo ao qual se dedica, diferenciando-se da tradição educativa bancária.

É possível perceber a importância da capacitação pedagógica e do preparo teórico-metodológico dos professores que atuam na formação acadêmica. Por isso, ressalta-se a importância das estratégias de educação considerarem aspectos peculiares ao grupo de acadêmicos ao qual se direciona, como faixa etária, diferenças sócio-econômicas e culturais, gênero dominante (por ser a profissão de enfermagem relacionada historicamente ao gênero feminino), representações sociais sobre a própria enfermagem, contato prévio com o cuidado de enfermagem, experiências práticas do cuidado de enfermagem, entre outras.

O docente de enfermagem, ao planejar e programar atividades educativas teóricas, práticas ou teórico-práticas, deve estar disposto ao diálogo e necessita também estar sensível às peculiaridades do grupo, para que os conteúdos abordados trabalhem elementos que atendam às expectativas dos próprios acadêmicos, e que, da mesma forma, correspondam à necessidade da própria profissão, no que tange ao cuidado de enfermagem.

As peculiaridades do grupo devem diferir entre os diferentes estágios do nível acadêmico, permitindo não só a discussão dos níveis de atenção do cuidado de enfermagem como sua aplicação junto à clientela, além dos conteúdos e das necessidades psicossociais prioritários para a construção da representação social do cuidado de enfermagem. E, ainda, de acordo com esses levantamentos traçar estratégias que possam ser empregadas para transformar ou influenciar uma construção mais próxima daquela desejável à profissão.

Em consequência dos resultados desta pesquisa, assinala-se que o ensino do cuidado de enfermagem deve ter como referência as significações do grupo de acadêmicos, buscando um enfrentamento do problema dentro de uma visão coletiva. Portanto, pensa-se que é fundamental que as práticas

educativas instrumentalizadoras procurem reduzir a distância entre práticas, representações e conhecimento científico disponíveis, isto é, que as metodologias de ensino busquem aliar a prática não só com a teoria, mas também com as representações construídas pelos envolvidos no processo.

Os resultados também implicam numa forma de executar o cuidado de enfermagem, já que ele é considerado pelos acadêmicos, tanto os do primeiro quanto do último período como ações peculiares ao enfermeiro que busca o melhor para o sujeito do cuidado, comprometendo sua prática com aspectos afetivos e éticos que mostrem ao sujeito/cliente do cuidado que ele está sendo visto como um ser humano.



***Considerações***

***Finais***

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de enfermagem é tido como objeto desta profissão e é realizado junto ao sujeito buscando a satisfação das suas necessidades e conseqüentemente, do estabelecimento/ manutenção da sua saúde.

A relação estabelecida com o indivíduo durante o cuidado deve permitir o diálogo e o respeito das subjetividades, por isso as ações realizadas necessitam ser éticas, estéticas, e baseadas em conhecimento científico e pessoal.

Assim, identificar as representações sociais construídas por acadêmicos em formação profissional permitiu conhecer não só os elementos constituintes desta representação, mas perceber a intencionalidade do cuidado e as expectativas do futuro profissional.

E ainda, o acesso às representações sociais dos acadêmicos sobre o cuidado de enfermagem possibilitou entender como tais sujeitos atribuem significados a respeito do cliente, do ambiente, da aprendizagem, do perfil profissional, o que permite um melhor planejamento do ensino de enfermagem orientado as necessidades profissionais.

Com base no exposto, os resultados desta pesquisa caracterizam as representações sociais dos acadêmicos sobre o cuidado de enfermagem, distribuídos em três grandes categorias: 1) A prática da enfermagem e suas características; 2)O local da prestação do cuidado de enfermagem; e 3)O perfil do enfermeiro. A organização destas três categorias visou atender os dois primeiros objetivos, que correspondem a descrição das representações sociais dos acadêmicos do primeiro e do último período sobre o cuidado de enfermagem e a análise das especificidades dos conteúdos representacionais do cuidado de enfermagem.

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem foi revestido de elementos centrados no sentimento do profissional para com o sujeito, incluindo: atenção, respeito, afetividade, paciência, preocupação, carinho; e ainda elementos centrados no profissional e suas ações, como: estar presente, prazer na profissão, gostar de lidar com pessoas, querer conhecer o sujeito. Conseqüentemente, os acadêmicos compreendem que o cuidado é realizado

na interação humana, por tanto, o profissional precisa possuir um perfil que o permite se relacionar e conhecer o sujeito, constituindo, desta forma, um conjunto de elementos que caracterizam a figura tipo do profissional enfermeiro. Desta maneira, ao realizar o cuidado de enfermagem o acadêmicos espera respostas do cliente, principalmente o agradecimento.

Os resultados mostraram que as representações sociais dos acadêmicos do primeiro período possuem marcadamente como base os aspectos afetivos que advindos da interação do cuidado, enquanto os acadêmicos do último período combinam aspectos afetivos com os aspectos do conhecimento científico.

Isso posto, evidencia-se que a representação social do cuidado de enfermagem de cada um dos grupos sofreu uma transformação através da inserção de diferentes elementos de origem acadêmica, isso é aspectos que a academia permite aos acadêmicos conhecer e experienciar. Como exemplo desses elementos inseridos pelo currículo da graduação é possível indicar: o conhecimento científico e as experiências práticas do cuidado.

Nesta perspectiva, entende-se que os acadêmicos iniciantes compreendem o cuidado de enfermagem de maneira diferenciada daqueles que já passaram pelo processo de formação acadêmica e por experiências de cuidado, os veteranos. Tais diferenças na compreensão do cuidado influenciam na forma de realizar o cuidado,

Na representação social formulada pelos acadêmicos do último período foi possível perceber traços dos princípios básicos da enfermagem moderna na qual define-se os cuidados de enfermagem como objeto de trabalho no “âmbito das ações de enfermeiras/os, quer desdobradas em atos profissionais diretos, ou em operações indiretas e tarefas de distribuição para o pessoal de enfermagem” (CARVALHO, 2009, p.407).

Deste modo, o ensino de enfermagem precisa atuar na articulação dos elementos constituintes das representações sociais para que o processo de construção da representação social seja adequado as reais necessidades da profissão.

Por isso, na academia, esta pesquisa contribui para o debate sobre as maneiras de cuidar que devem considerar não só o sujeito, mas também as

construções do próprio profissional que exerce a enfermagem. É necessário que os docentes de enfermagem compreendam a importância dos elementos afetivos na representação do cuidado de enfermagem, formulada por acadêmicos, para que estejam preparados para manejar esse e os demais elementos constituintes possibilitando assim a inserção de novos conceitos que permitam a construção da representação social.

Desta forma, os construtos epistemológicos profissionais e sua articulação com a prática do cuidado de enfermagem devem ser abordados ao longo da formação profissional, para construção de um enfermeiro que possua as competências e habilidades necessárias ao cuidado.

# ***Referências***

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

ALEXANDRE, Marcos. Representação Social: uma genealogia do conceito. **Rev. Comum**, Rio de Janeiro, v.10, n. 23, p. 122 -138, jul./dez. 2004

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Semiramis Melani Melo\_(orgs.) **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. 296p.

ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz. A teoria das representações sociais na pós-graduação em enfermagem: a realidade brasileira. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro: EDUERJ, v.13, n. 3, p. 331-339, set./dez. 2005.

ARRUDA, Angela. Teoria das Representações Sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa da Fundação Carlos Chagas**, Campinas, SP, v. 117, p. 127-147, nov. 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009. 281p.

BERGMAN, Manfred Max. Social representations as the mother of all behavioral predispositions? The relations between social representations, attitudes, and values. *Papers on Social Representations*, v.7, 1998, p. 77-83. Disponível em: < [http://www.psr.jku.at/PSR1998/7\\_1998Bergm.pdf](http://www.psr.jku.at/PSR1998/7_1998Bergm.pdf)> Acesso em: 10 jan. de 2010.

BEVIS, Em Olivia. Caring: a life force. In: WALDOW, Vera Regina. Definições de Cuidar e Assistir: Uma Mera Questão De Semântica. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.19, n1, p.20-32, jan. 1998.

BIASI, Luciana Spinato de; Pedro, Eva NeriRubim. Vivências de Aprendizagem do cuidado na formação da enfermeira.**Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo: USP, v.43, n.3, p. 506- 511, out. 2008.

BOBROFF, Maria Cristina Cescatto. **Identificação de comportamentos de cuidado afetivo-expressivos no aluno de enfermagem: construção de instrumentos.** Ribeirão Preto, 2003. 149p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, [2003].

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra.** 9ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.

\_\_\_\_\_. **Saber cuidar – Ética do humano, compaixão pela terra.** 16.ed. Petrópolis: Vozes, 2009.200p.

BORGES, Moema da Silva. **Mel com fel: representações sociais da enfermagem e suas implicações para a cidadania.** 2000. 155p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, [2000]

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1996. 6p.

BRASIL. Ministério da Educação – Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3 de 7 de novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Brasília (DF): SESU, 2001. 6p.

BRASIL. Casa Civil. **Código civil.** Brasília (DF): 2002.

BRASIL. Ministério da Educação - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Bases de dados em estudos e pesquisas educacionais.** Brasília (DF): 2005. Disponível em:< <http://www.inep.gov.br/>>. Acesso em: 05 de jan. 2009.

CABECINHAS, Rosa. Representações sociais, relações intergrupais e cognição social. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 14, n.

28, Agosto 2004. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2004000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2004000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 abr. 2010

CARVALHO, Vilma de.; COELHO, Cecília Pêssego. **O quadro documental da Escola de Enfermagem Anna Nery - 70 anos de evolução histórica (1922-1992)**, 1992. Mimeo. Disponível em: [www.eean.ufrj.br](http://www.eean.ufrj.br). Acesso em: fev, 2010.

CARVALHO, João Eduardo Coin de. Imaginário e Representações Sociais. In: Representações Sociais: Questões Metodológicas, **Revista de Ciências Humanas**, Série Especial Temática 2002, Florianópolis: EDUFSC, p. 25-33, 2002.

CARVALHO, Vilma de. Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a formação dos sujeitos do conhecimento na área da enfermagem – do ângulo de uma visão filosófica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p. 406-414, 2009.

CASTRO, Erika de Souza; MENDES, Patrícia Wane; FERREIRA, Márcia de Assunção. A interação no cuidado: uma questão na enfermagem fundamental. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 39-45, 2005.

COHEN, Judith .A Caring Perspectives in nursing education: liberation, transformation and meaning. *Journal of Advanced Nursing*, v.18, 1993, p.621-626. In: WALDOW, Vera Regina. **Cuidar – Expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis: Vozes, 2006.

COLOGNESE, Silvio Antônio; MÉLO, José Luiz Bica de. A Técnica de Entrevista na Pesquisa Social. **Cadernos de Sociologia**, Porto Alegre, PPGS/UFRGS, v. 9, p.143-159, 1998.

CRUZ, Rosana Cancelo da. **Representações Sociais da velhice por familiares de idosos hospitalizados: implicações para a enfermagem**.



2007. 229p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (RJ): UFRJ/EEAN; [2007]. Rio de Janeiro:UFRJ/EEAN, 2007.

DIAS, Denise Gamio; SANTANA, Maria da Glória; SANTOS, Elodi dos. Percebendo o ser humano diabético frente ao cuidado humanizado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 2, abr. 2006 . p.168-171. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 jun. 2010. doi: 10.1590/S0034-71672006000200009.

EEAN. **Histórico da EEAN.** Disponível em: <<http://www.eean.ufrj.br/sobre/sobre.htm>> Acesso: fevereiro, 2009.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; MARCELINO, Gabriela; NASCIMENTO, Keyla Cristiane do; RIBEIRO, Juliana Aparecida. As interfaces do cuidado pelo olhar da complexidade: um estudo com um grupo de pós-graduandos de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p.411-420, 2005.

FERREIRA, Márcia de Assunção; FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; ARRUDA, Angela; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Cuidados fundamentais de enfermagem na ótica do cliente: uma contribuição para a Enfermagem Fundamental. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 387-396, 2002.

FERREIRA, Márcia de Assunção. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 3, Junho, 2006. P.327-330. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: agosto, 2010. doi: 10.1590/S0034-71672006000300014.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. A dama de branco transcendendo para a vida /morte através do toque. In: MEYER, Dagmar Estermann et al (org). **Marcas da Diversidade: Saberes e Fazeres da Enfermagem Contemporânea.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. Cap.8, p.137-169.

GEORGE, Júlia B e colaboradores. **Teorias De Enfermagem: Os Fundamentos À Prática Profissional**; trad. Ana Maria Vasconcelos Thoreli. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. cap. 20, p.286-294.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008. 208p. ISBN8522422702.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 200p. ISBN: 8522458235

GOTARDO, Glória Inês Beal. **Nos bastidores da enfermagem: a arte de cuidar como essência**. 1996. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro (RJ): UERJ/ EEAP;[1996].

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo** - Parte I. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2008. Cap.6.; p.246-300.

JACQUES, Cristina da Silva. **Cuidados de enfermagem: representações sociais de clientes hospitalizados**. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (RJ): EEAN; [2000]. 130p.

JODELET, Denise. **Representação Social: fenômenos, conceitos e teoria**. Paris: Mimeo,1989.

\_\_\_\_\_. Representações Sociais: Um Domínio em Expansão. In: \_\_\_\_\_. **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2002. p. 17-44.

JOVCHELOVITCH, Sandra. Representações Sociais: saberes sociais e polifasia cognitiva. In: **Cultura e Pesquisa**. Edu.Cadernos, caderno n.02, Blumenau:FURB/PPGE, set. 2001.

\_\_\_\_\_. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e Representações Sociais. In: JOVCHELOVITCH, Sandra, GUARESCHI, Pedrinho. **Textos em Representações Sociais**. 10.ed. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2008, 63 -88.

KELLY, Brigid. Respect and caring: ethics and essence of nursing. In: SUNG, Kyu-Taik; KIM, Bum Jung. **Respect for the elderly- implications for human service providers**. United States of America: University Press of America, 2009, p.101-116.

LEININGER, Madeleine. Teoria do cuidado Transcultural: Diversidade e Universalidade. In: **Anais Primeiro SIBRATEN UFSC**. Florianópolis, maio de 1985.

\_\_\_\_\_. Transcultural care diversity and universality: theory of nursing. **Nurs. Health Care**. n. 6.v.4. p. 209-212, 1985.

\_\_\_\_\_. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League of Nursing; 1991.

\_\_\_\_\_. In: GEORGE, Júlia B e colaboradores. **Teorias De Enfermagem: Os Fundamentos À Prática Profissional**; trad. Ana Maria Vasconcelos Thoreli. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. cap. 20, p.286-294.

\_\_\_\_\_. Etnonursing research studies of reflect uses of culture care theory. In: LEININGER, Madeleine. MCFARLAND, Marilyn. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. 2.ed. United States of America: Jones & Bartlett Publishers (J&B), 2006. 413f.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em Enfermagem: Instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-Livro, 2000. 226p.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: E.P.U., 2003. 99p.

MAY, Tim. **Pesquisa Social: Questões, Métodos e Processos**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 288p.

MAYEROFF, Milton. On caring. New York: Harper Perennial, 1971. In: WALDOW, Vera Regina. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. 1.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998. 202p.

MICHAELIS. Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br>>. Acesso: fevereiro, 2010.

MOSCOVICI, Serge. **A Representação Social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

\_\_\_\_\_. The phenomenon of Social Representations. In: R. Farr & S. Moscovici (Orgs.), **Social representations**. Cambridge: Cambridge University Press, p. 18-54, 1984.

\_\_\_\_\_. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 408p.

\_\_\_\_\_. Prefácio. In: GUARESCHI, Pedrinho, JOVCHELOVITCH, Sandra (orgs.) **Textos em Representações Sociais**. 10.ed. Petrópolis: Vozes, 2008, p. 7-16.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre Enfermagem**. Tradução: Amália Correa de Carvalho. São Paulo, Cortez, 1989.

OLIVEIRA, Juliana Prudente de. **Representação Social da violência na escola**. 2002. Dissertação. (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Goiás (GO): UCG; [2002]. 122p.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. O conceito de necessidades humanas e de saúde e sua articulação ao campo das representações sociais. In: OLIVEIRA, Denize Cristina de; CAMPOS, Pedro Humberto Faria (orgs.) **Representações Sociais, uma teoria sem fronteiras**. Rio de Janeiro: Ed. Museu da Republica, 2005, p.119-140.

OLIVIERI, Durval Pessoa. **O “ser doente”**. São Paulo: Moraes, 1985. 68p.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Politicidade do cuidado e avaliação em saúde: instrumentalizando o resgate da autonomia de sujeitos no âmbito de programas e políticas de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, supl. 1, p. S71–S581, dez. 2005.

\_\_\_\_\_. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1025-1035, out./dez. 2005.

ROACH, Sister M. Simone. The human act of caring: a blueprint for the health professions. Ottawa: Canadian Hospital Association Press, 1993. In: WALDOW, Vera Regina. **O Cuidado na Saúde - As relações entre o eu, o outro e o cosmos**. Petrópolis: Vozes, 2004. 240p.

RODRIGUES, Juliana; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson; MANTOVANI, Maria de Fátima. Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 313-317, 2007.

SÁ, Celso Pereira. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, Mary Jane P (Org.) **O conhecimento no Cotidiano: as Representações Sociais na Perspectiva da Psicologia Social**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1995, p.19-45.

\_\_\_\_\_. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 1998. 110p.

SEMIN, Gun R. Protótipos e representações sociais. In: JODELET, Denise (org). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2001.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muskat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. rev. e atual. Florianópolis: UFSC, 2005. 138p.

SOUZA, Marcos Aguiar de; BROCHIER, Jorgelina Ines; JÚNIOR, Hermes de Andrade; Representação Social da Educação Ambiental e da Educação em Saúde em Universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2004, 17(1), p. 43-50.

TYRRELL, Maria Antonieta Rubio. **Discurso da Diretora da EEAN na celebração dos 80 Anos**, 2003. Disponível em: [www.eean.ufrj.br](http://www.eean.ufrj.br). Acesso em: fev 2010.

WAGNER, Wolfgang. Sócio-gênese e características das representações sociais. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denize Cristina de (Orgs). **Estudos interdisciplinares de Representação Social**. Goiânia: AB, 1998, p.3-20.

WALDOW, Vera Regina. Cuidado: uma revisão teórica. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.13, n.2, p.29-35, 1992.

\_\_\_\_\_. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MEYER, Dagmar. *Et al.* (Org). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da Enfermagem contemporânea**. Porto Alegre:Artes Médicas, 1998.

\_\_\_\_\_.**Cuidado Humano – O resgate necessário**. 2ª ed. Porto Alegre: Sagra- Luzzato, 1999. 202p.

\_\_\_\_\_.**O Cuidado na Saúde - As relações entre o eu, o outro e o cosmos**. 1.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. 240p.

\_\_\_\_\_. **Estratégias de Ensino na Enfermagem**, ed. Vozes, Petrópolis, 2005. 136p.

\_\_\_\_\_. **Cuidar – Expressão humanizadora da enfermagem**. 1.ed. Petrópolis: Vozes, 2006. 192p.

WATSON, Jean. **Nursing: human science and human care. A theory of nursing**. New York: National League for Nursing, 1988. In: WALDOW, Vera Regina. **Cuidado na Saúde - As relações entre o eu, o outro e o cosmos**. 1.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. 240p.

# ***Apêndices***





## APÊNDICE B – Roteiro para a entrevista semi-estruturada.

1. Dados de Identificação
Iniciais do Sujeito:_____ Denominação na pesquisa:_____
Data da Entrevista:___/___/___ Horário: Início:_____ Término:_____
2. Questões
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Para você qual (is) é (são) a (s) função(ões) da(o) enfermeira (o)? Dentro dessas funções, o que o enfermeiro faz que seja cuidado?</li> <li>2. Dentre todas as ações de enfermagem, o que você pensa que é cuidado prestado por um enfermeiro?</li> <li>3. O que o enfermeiro faz que é cuidado de enfermagem?</li> <li>4. Como você pensa que exerce ou pode exercer o cuidado de enfermagem? O que é cuidar para você?</li> <li>5. O que é cuidado de enfermagem para você?</li> <li>6. Por que você considera isso como cuidado de enfermagem?</li> <li>7. Como você se vê prestando o cuidado de enfermagem?</li> <li>8. Você costuma ver/ ouvir/ assistir matérias na televisão, no rádio, nos jornais sobre saúde, enfermagem ou cuidado de enfermagem? O que você acha dessas notícias?</li> <li>9. Tudo o que se faz é cuidado de enfermagem? O que é cuidado e o que não é?</li> <li>10. O que é mais importante no cuidado de enfermagem? Por quê?</li> <li>11. Existe algum cuidado que você considera mais importante? Qual (is)? Por que?</li> <li>12. Existe algum cuidado que você consideram menos importante? Qual (is)? Por que?</li> <li>13. Onde pode ser prestado o cuidado de enfermagem? Desses locais há um local mais apropriado?</li> <li>14. Existe um local mais apropriado para a realização do cuidado de enfermagem? Por quê?</li> <li>15. O que você acha que as pessoas pensam que seja cuidado de enfermagem? Por quê?</li> <li>16. Todo mundo pode cuidar? Por que?</li> <li>17. Qualquer pessoa pode prestar o cuidado de enfermagem? Por que?</li> <li>18. O que preocupa você com relação ao cuidado de enfermagem? Por que?</li> <li>19. O que o cuidado de enfermagem tem de ruim? E o que ele tem de bom?</li> <li>20. Como se aprende a cuidar (isso é a prestar o cuidado de enfermagem)?</li> </ol> <p>Perguntas apenas para os acadêmicos do último período:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>21. Segundo as suas experiências práticas que realizou quais ações você considera como cuidado de enfermagem? Por que você considera essas ações como cuidado?</li> <li>22. Ainda pensando nessas experiências quais ações você não considera como cuidado? Por que?</li> <li>23. Você acha que as experiências de ensino/aprendizagem que teve influenciaram sua percepção sobre cuidado de enfermagem? Como?</li> </ol>

Anotar: tempo de duração da entrevista, local onde foi realizada, agendamento como foi feito, clima estabelecido. Orientar os entrevistados sobre: o tempo médio da entrevista; utilização do gravador (em formato mp3), porém garantindo o seu anonimato; a não existência de um roteiro rígido, sendo importante eles se colocarem livremente, a necessidade eventual de retornar para esclarecer alguns dados.

APÊNDICE C – Carta convite para os alunos.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**  
**NÚCLEO DE PESQUISA EM FUNDAMENTOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM**  
**(NUCLEARTE)**

Instruções sobre a pesquisa

Prezado aluno de enfermagem,

Agradecemos a sua participação na pesquisa intitulada:

***As Representações Sociais sobre o cuidado de enfermagem pelos alunos da graduação: implicações para a prática e o ensino de enfermagem.***

que será realizada pela mestranda Natália Elisa Duarte.

**É importante que você saiba:**

- Não existe obrigatoriedade
- Em nenhum momento você será identificado nominalmente
- Você pode desistir de participar da pesquisa em qualquer momento do desenvolvimento dela sem qualquer prejuízo

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

Muito obrigada,

---

Enfª Natália Elisa Duarte  
Pesquisadora Principal

---

Profª Drª Marcia Tereza Luz Lisboa  
Orientadora

## APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

PREZADO ALUNO DE ENFERMAGEM,

Você foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **intitulada:** As Representações Sociais sobre o cuidado de enfermagem pelos alunos da graduação: implicações para o ensino em enfermagem, que tem como **objetivos:** Descrever as RS dos acadêmicos do primeiro e do último período sobre o cuidado de enfermagem; Analisar as especificidades da construção da representação do cuidado frente a prática de enfermagem; Discutir as implicações que tais representações trazem para o ensino e a prática de enfermagem. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa exploratória orientada segundo a perspectiva da teoria das representações sociais, utilizando como método a coleta de dados via entrevista semi-estruturada, através de um roteiro previamente preparado.

A pesquisa terá duração de dois anos, com o término previsto para julho de 2010. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevistas. A entrevista será gravada em formato mp3 para posterior transcrição – que será guardada por cinco (05) anos e deletada após esse período.

Você não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada a sua participação. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem de fundamentos do cuidado de enfermagem.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail e o endereço do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

---

Enfª Natália Elisa Duarte  
Pesquisadora Principal, Tel:(24)8809-1668  
Email: naty\_ufrj2003@yahoo.com.br  
Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA: (21) 2293-8148/ramal 228

---

Profª Drª Marcia Tereza Luz Lisboa  
Orientadora, Tel: 2293-8148  
Email macialis@terra.com.br

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Por isso, estou assinando este documento por livre e espontânea vontade. Declaro, também, que recebi uma cópia após tê-lo assinado.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

---

Assinatura do participante

## APÊNDICE E – Pedido de Autorização dos Responsáveis.

PREZADO RESPONSÁVEL,

Seu filho(a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que será realizada com acadêmicos de enfermagem nesta faculdade. Esta pesquisa será feita para que nós possamos conhecer o que os acadêmicos pensam sobre o cuidado de enfermagem, e de que forma podemos aprimorar os cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem.

A participação dele (a) nesta pesquisa é **voluntária**, isto é, não há qualquer obrigação de realizá-la. Caso autorize, mas se arrependa e queira desistir não haverá qualquer prejuízo, podendo ser feita a desistência a qualquer momento durante a realização da pesquisa. A desistência não trará nenhuma forma de prejuízo a ele(a) nem qualquer alteração em sua avaliação acadêmica.

A participação na pesquisa significa que a pesquisadora marcará uma entrevista com ele (a) e fará algumas perguntas sobre o que ele (a) pensa sobre o cuidado de enfermagem, sua opinião sobre como os enfermeiros prestam o cuidado de enfermagem, além de outras perguntas sobre o assunto. Perguntas sobre a idade do seu filho(a), religião, profissão, emprego e renda familiar também serão feitas. Caso você autorize seu filho(a) participar, mas ele (a) não queira responder alguma das perguntas feitas não há problema. A pesquisadora continuará a entrevista com as outras perguntas previstas. Esta entrevista será feita em local e horário mais apropriados para ele (a). As respostas serão **gravadas digitalmente em gravadores do tipo mp3 player**. Todas as gravações serão guardadas por um período de cinco (05) anos, e depois disto serão destruídas.

A entrevista é **individual e confidencial**, isto é, somente a pesquisadora fará a entrevista. Não será divulgado nome dele(a), portanto a identificação das respostas será feita por um nome fictício bem diferente do nome do seu filho (a) ou sobrenome verdadeiros. As repostas dadas serão utilizadas **apenas nesta pesquisa. Depois que a pesquisa for terminada, os resultados gerais serão divulgados** em eventos e/ou revistas científicas.

Esta pesquisa **não trará riscos** para a saúde física ou mental e, também, **não haverá riscos morais para seu filho (a)**, ou seja ele (a) não será exposto (a) a humilhações ou situações que causem vergonha ou constrangimentos. Não terá despesas ou ganhos financeiros nesta pesquisa. Seu filho(a) poderá fazer perguntas e esclarecer as suas dúvidas pessoalmente ou entrar em contato com as pesquisadoras por telefone ou pelos e-mails que constam abaixo.

---

Enf<sup>a</sup> Natália Elisa Duarte  
Pesquisadora Principal, Tel:(24)8809-1668  
Email: naty\_ufrj2003@yahoo.com.br

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marcia Tereza Luz Lisboa  
Orientadora  
Email macialis@terra.com.br

Após ter lido e entendido o conteúdo que está escrito neste documento, é ter recebido e entendido as explicações verbais que me foram dadas, autorizo a participação nesta pesquisa, de acordo com o que consta neste documento. Por isso, estou assinando este documento por livre e espontânea vontade. Declaro, também, que recebi uma cópia após tê-lo assinado.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

---

Assinatura do responsável.

## APÊNDICE F – Solicitação de Autorização da Instituição

Prezada Profª Drª Maria Antonieta Rubio Tyrrel,

Solicito à Escola de Enfermagem Anna Nery autorização para realizar a pesquisa intitulada:

***As Representações Sociais sobre o cuidado de enfermagem pelos alunos da graduação: implicações para a prática e o ensino de enfermagem.***

que será realizada pela mestranda Natália Elisa Duarte. Este estudo possui como objetivos: caracterizar como os acadêmicos representam o cuidado de enfermagem; analisar as especificidades da construção da representação do cuidado; e discutir as implicações que tais representações trazem para o ensino de enfermagem. Os sujeitos serão acadêmicos de enfermagem que estarão iniciando a vida universitária no Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ e os alunos que estarão terminando o Curso de Graduação.

Esta investigação visa permitir compreender a representação social do cuidado de enfermagem por acadêmicos, que são futuros profissionais, portanto sua representação afetará diretamente a prática do cuidado.

O projeto e a pesquisadora estão à disposição para maiores esclarecimentos que julgar necessários.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

Muito obrigada,

---

Enfª Natália Elisa Duarte  
Pesquisadora Principal

---

Profª Drª Márcia Tereza Luz Lisboa  
Orientadora