



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO**

ELANE DA SILVA BARBOSA

**DO ESTÁGIO AO INTERNATO: O PERCURSO DA FORMAÇÃO DA
ENFERMEIRA PARA O CUIDADO**

**FORTALEZA – CEARÁ
2019**

ELANE DA SILVA BARBOSA

DO ESTÁGIO AO INTERNATO: O PERCURSO DA FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA
PARA O CUIDADO

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Educação. Área de concentração: Formação de professores.

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Silvia Maria Nóbrega-Therrien.

FORTALEZA – CEARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Barbosa, Elane da Silva .
Do estágio ao internato: o percurso da formação da
enfermeira para o cuidado [recurso eletrônico] /
Elane da Silva Barbosa. - 2019 .
1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do
trabalho acadêmico com 381 folhas, acondicionado em
caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Tese (doutorado) - Universidade Estadual do
Ceará, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em
Educação, Fortaleza, 2019 .

Área de concentração: Formação de professores...

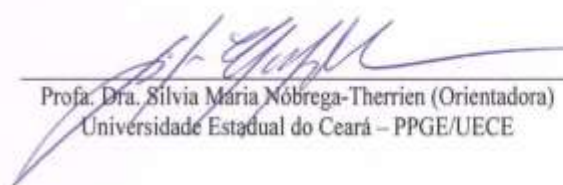
Orientação: Prof.^a Dra. Sílvia Maria Nóbrega-
Therrien..

1. Cuidado de Enfermagem. 2. Enfermeira. 3.
Estágio. 4. Internato. 5. Formação. I. Título.

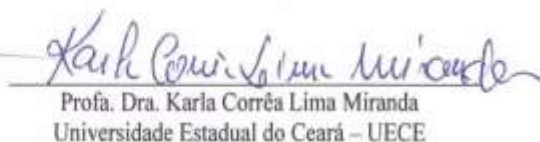
ELANE DA SILVA BARBOSA

DO ESTÁGIO AO INTERNATO: O PERCURSO DA FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA
PARA O CUIDADO

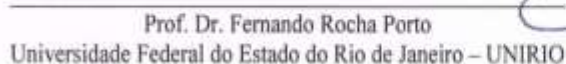
Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Educação. Área de concentração: Formação de professores.



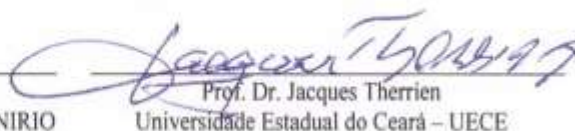
Prof. Dra. Sílvia Maria Nóbrega-Therrien (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – PPGE/UECE



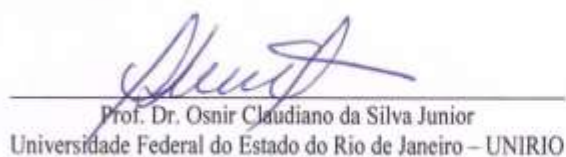
Prof. Dra. Karla Corrêa Lima Miranda
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof. Dr. Fernando Rocha Porto
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO



Prof. Dr. Jacques Therrien
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof. Dr. Osnir Claudiano da Silva Junior
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Dedico a Deus, a Nossa Senhora, mãe do Deus humanado, e a todas as forças superiores e positivas que me sustentaram nessa caminhada.

Aos meus pais, Adonias e Maria das Graças, por sempre estarem ao meu lado e apostarem nos meus sonhos, em especial neste que agora se torna realidade.

Aos meus alunos, por serem o estímulo diário para que eu me torne alguém melhor e continue apostando na docência como forma de transformar o (meu) mundo.

À Jaíne Campelo, mais que aluna, uma mestra; mais que amiga, uma pessoa especial a minha pessoa, que sempre me apoiou, ensinou e encorajou a me tornar quem eu devo ser.

À Prof.^a Sílvia Maria Nóbrega-Therrien, exemplo de mulher-professora-enfermeira-pesquisadora, que me faz acreditar que é possível, por meio de ações individuais, contagiar o coletivo e fazer/ser história.

A todos os professores que contribuíram para que eu seja quem sou hoje, de modo particular a dois que são referências para mim: o prof. João Bosco Filho, que descobriu em mim o que eu não queria admitir: minha paixão pela docência e pela Enfermagem, e o prof. Jacques Therrien, que fez com que eu reencontrasse a minha paixão pela Enfermagem por meio da minha paixão pela docência.

AGRADECIMENTOS

Gratidão é quando tomamos consciência de que nada fazemos sós e que precisamos de muitas pessoas para ser quem somos e, portanto, alcançarmos o que almejamos. Desse modo, este trabalho, que traz um pouco da minha história, só foi possível graças à história de muitos sujeitos, aos quais quero expressar meus singelos e sinceros agradecimentos.

A Deus, a Nossa Senhora das Graças, a São Judas Tadeu, a São Bento, a todos os seres iluminados, forças inexplicáveis e energias positivas que me protegeram, encorajaram e iluminaram durante essa trajetória de quatro anos. Somente essa Força Maior que move a vida para me guardar e fazer superar todas as dificuldades enfrentadas e, ao mesmo tempo, me possibilitar entender e apreender as lições do caminho.

Aos meus pais, Seu Adonias e Dona Maria das Graças, não apenas por terem me dado o dom da vida, mas por sempre, em todos os momentos, estarem ao meu lado, incentivando-me, apoiando-me, orando por mim, encorajando-me e não me deixando desistir dos meus propósitos. Jamais me cansarei de dizer que a maior fortuna que os senhores me deram foi a minha educação, e não me refiro somente à possibilidade de estudar na escola, na universidade (a primeira da família a chegar à Pós-Graduação *stricto sensu*, filha de pais analfabetos!), mas, principalmente, aos valores humanísticos de respeito, solidariedade e honestidade que me ensinaram, desde pequena e até hoje na convivência diária. Muito obrigada por tudo o que fizeram e fazem e sei que ainda o farão por mim.

À minha família, de modo particular aos meus irmãos: Erasmo, Eridene, Erandi, Evaneide, Erenilson e Evanilson. Sei que cada um, do seu jeito, me ajudou para que alcançasse essa conquista. Não poderia deixar de mencionar meus sobrinhos, em especial, Moisés e Rafael, cuja presença, leveza e alegria durante esses anos foram essenciais para que eu nunca perdesse de vista a sensibilidade do cotidiano.

À Professora Dr.^a Silvia Maria Nóbrega-Therrien, minha estimada orientadora, verdadeira mentora desta Tese. Sempre terei muita lisonja em dizer que fui sua orientanda, não somente pela referência que a senhora é como professora-enfermeira-pesquisadora, mas também pelo que me permitiu aprender com a sua expertise na pesquisa, seu conhecimento acerca da Enfermagem e sua práxis docente, mas pelo fato da senhora ser um exemplo de persistência, determinação,

coragem e entusiasmo. O seu trabalho para preservar/registrar a história da Enfermagem, o que é reflexo da sua paixão pela Enfermagem, é contagiante e mostra que nada é impossível quando se têm sonhos genuínos e disposição para realizá-los. É um exemplo para mim. Muito obrigada por ter apostado nas minhas ideias, ter me ajudado a desenvolver o meu potencial e por me permitir fazer parte desse grande projeto que é o NUDIHMEn.

Ao prof. Dr. Jacques Therrien, o qual tive o prazer de encontrar em sala de aula e aprender lições, não só como pesquisadora ou professora, mas para a vida, como ser humano. Seu exemplo, que fala por si só e se corporifica na sua postura ética, afetuosa e alegre, mostra-me o que é *ser educador*, nas dimensões ontológica, epistemológica e metodológica, e me serve de alento e encorajamento para continuar sendo resistência com os meus alunos, fazendo da sala de aula espaço de transformação da realidade. Gratidão pelas contribuições para a construção desta tese, desde a elaboração do projeto, a qualificação e as reflexões no decorrer do caminho, sempre que nos encontrávamos. Meu respeito e admiração pelo senhor!

Aos amigos que estiveram por perto, estendendo a mão para o que fosse preciso. Em particular, Jaíne Campelo, por estar presente desde o momento em que anunciei que tinha sido aprovada no processo seletivo, passando pela companhia constante via whatsapp (risos) nas viagens para o Doutorado, a escuta firme, sincera acolhedora (sobre os obstáculos e as lágrimas) e conselheira (bravinha, em determinadas ocasiões - risos) quando precisava, sempre me incentivando e apostando no meu potencial quando, por vezes, eu não acreditava. Só você e eu sabemos o quão você foi, é e sempre será importante em minha vida... Afinal, você é *my person*! Ao Jonas, pelas inúmeras viagens de Aracati a Fortaleza e todo o cuidado e incentivo que dispensou a mim... À Nahir Batista, mais do que uma colega de Doutorado, tornou-se alguém muito especial, sempre disposta a buscar alguma saída, a escutar, a incentivar em sala de aula, nas reuniões do grupo de pesquisa, nos eventos, nos trabalhos/artigos publicados, nos diálogos sobre a vida; sem dúvida, sei que esse Doutorado não teria sido da mesma forma sem a sua presença serena, inteligente, dinamizadora e sábia. Foi um presente conhecê-la e levá-la aqui comigo, em meu coração.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE/UECE, por ter sido lócus de formação na docência, na pesquisa e autoformação humana, apresentando-me um jeito de ser/fazer pós-graduação com rigor e, ao mesmo tempo, leveza. Obrigada a

todos os professores que compartilharam as suas experiências conosco. Em especial, ao prof. João Batista, com o qual aprendi que disciplina e compromisso, podem (e devem) ser acompanhados por criatividade e afabilidade. Às professoras Ana Lório e Meirecele pelos ensinamentos, pela leveza ao ensinar, pela postura crítico-reflexiva e cidadã que despertaram em mim no exercício da docência. Ao prof. Osterne Maia, pelas contribuições à elaboração do projeto de Tese por ocasião da disciplina de Seminários de Pesquisa, que me fizeram reconhecer e não perder de foco a relevância da dimensão estrutural do meu problema de pesquisa. Também agradeço à equipe técnico-administrativa, de modo particular à Jonelma e Rosângela, que sempre me acolhiam com um sorriso caloroso, dispostas a ajudar no que fosse preciso, com competência e dedicação.

À turma do Doutorado em Educação da UECE – 2015.1: Emerson, Maurício, Bergson, Carla, Elane Pereira, Glauca, Leandra, Cristiane, Jaqueline, Sarah e Marcos; dividimos não só dias em sala de aula, mas também momentos da nossa vida, dos quais nunca mais esquecerei: a expectativa pelo início das aulas, as dúvidas, incertezas e inseguranças de que caminho seguir, os lanches coletivos e a alegria a cada vitória. A professora que sou hoje tem um pouco do que aprendi com cada um de vocês!

À Professora Dr.^a Karla Côrrea que, desde o primeiro contato, ainda por ocasião da qualificação do projeto, mostrou-se acessível, atenciosa e disposta a colaborar, inclusive indicando novas leituras. Suas considerações/sugestões/ponderações, feitas com a leveza, intensidade e firmeza que lhe são características, foram fundamentais para ressignificar algumas dimensões do trabalho e dá-lhe novo rumo. Ao Prof. Dr. Osnir Claudiano, o qual sempre se mostrou muito solícito, ainda nos primeiros contatos, por e-mail, participando da qualificação do projeto de pesquisa, oportunidade na qual nos possibilitou repensar o papel da história na nossa pesquisa, evidenciando-nos que precisávamos assumir seu lugar que advém da interface educação-enfermagem/saúde-história. Suas críticas e análises, contundentes e, ao mesmo tempo, serenas, somando à indicação de teóricos para leitura, foram imprescindíveis para o amadurecimento do nosso trabalho.

Ao Prof. Dr. Fernando Porto, que, gentilmente, aceitou compartilhar os seus saberes no campo da história da Enfermagem, possibilitando-nos reestruturar a nossa pesquisa. É uma honra tê-lo como membro avaliador desta Tese. O senhor foi, desde a minha graduação nas aulas de história da Enfermagem, referência para

mim; depois, quando me tornei professora, foi referência para as minhas aulas e, por conseguinte, para os meus alunos; e, hoje, humildemente, dá-me a honra de colaborar com este estudo. Obrigada pela inspiração!

Ao Prof. Dr. João Bosco Filho, por fazer parte da minha vida, de um jeito muito especial: pelas palavras e profecias que um dia disse e que até hoje reverberam aqui dentro, na minha alma. Às vezes, fico me perguntando: o que seria da minha vida, se não tivesse te encontrado lá no primeiro período do curso de Enfermagem em *Concepções sobre o ato de estudar?* Acho que não seria. O Autor da vida soube muito bem cruzar nossos caminhos, para que você me ensinasse o que eu precisava aprender e também evoluíssemos juntos, afinal, dentre muitas idas e vindas da nossa relação humana, demasiadamente humana, hoje sei que sabemos o espaço que um ocupa na vida do outro e de que estamos juntos, sem estar perto, ou nos falando frequentemente. Afinal, a mágica de ser humano ultrapassa limites físicos e geográficos e se une pelo mistério do coração. Obrigada por fazer parte dessa conquista, que também é sua!

Ao Grupo de Pesquisa Educação, História e Saúde Coletiva (GPEHSC), espaço de compartilhamento de ideias e de desenvolvimento profissional e humano, que muito contribuiu para lapidar esta pesquisa. De modo especial, minha gratidão à Professora Dr.^a Irismar Almeida, pela acolhida, inclusive por ocasião do Estágio Docência no Curso de Medicina (um verdadeiro aprendizado sobre ser professora!), pelo incentivo e por sempre me recordar que o Doutorado só teria/faria sentido se me auxiliasse a viver mais e melhor, assim como meus agradecimentos à Professora Dr.^a Raquel, pelo sorriso sempre acolhedor, pelas sugestões/críticas ao trabalho no decorrer da sua construção (a senhora não imagina o quão foram importantes!) e, principalmente, por estar presente na minha entrevista, por ocasião do processo seletivo para ingresso no PPGE e me passar tranquilidade e apostar em meu potencial, num momento tenso e decisivo.

À UECE, mais especificamente ao curso de Enfermagem, cenário deste estudo. A acolhida e o apoio da coordenação do referido curso e dos técnico-administrativos foi fundamental para a realização desta pesquisa.

Aos sujeitos que participaram desta investigação, por terem aceitado o convite de construir conosco essas reflexões sobre a formação da enfermeira do cuidado. Aprendi com as concepções e as experiências de cada um. Gratidão pela confiança, pela atenção e pela disponibilidade.

Aos meus alunos, aos que já foram, aos que são e aos que ainda serão, aliás, de alguma forma, todos sempre o são, porque os trago aqui em mim e, assim, mesmo sem saber, todos se constituem o *leitmotiv* que me impulsiona a continuar estudando, pesquisando, lutando e acreditando que é possível transformar a realidade em que nos inserimos por meio da minha prática como professora-enfermeira-pesquisadora.

À Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ, que, por cinco anos, foi o espaço no qual puder exercer a docência em Enfermagem e aprender e ser mais enfermeira, professora, humana, em meio a possibilidades e desafios.

À Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, que surgiu em minha vida há poucos meses, mas que já está sendo um laboratório *in vivo* sobre a formação para o cuidado. Gratidão por terem apostado em mim, pela concessão de tempo para que eu concluísse os meus estudos no Doutorado e por me permitirem alçar outros voos profissionais.

“Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje [...] Temos de saber o que fomos, para saber o que seremos.”

(Paulo Freire, (1982, p. 33), em A importância do ato de ler).

RESUMO

A Enfermagem trata-se de uma das atividades mais antigas, cuja gênese confunde-se com o próprio surgimento da humanidade. Logo, tem sua imagem atrelada ao cuidado, como o seu núcleo caracterizador. Embora o cuidado ocupe esse espaço, é perceptível que há déficit sobre o seu significado e como pode ser ensinado. Assim, tem-se como objetivo compreender a trajetória histórica da formação para o cuidado no Estágio/Internato do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, evidenciando seus elementos de continuidade e ruptura, no período de 1979 a 2018, na perspectiva da supervisora-enfermeira e da preceptora-enfermeira. Em relação ao percurso metodológico, construiu-se pesquisa qualitativa, de abordagem histórica, que emerge da interface educação-saúde/enfermagem, cujo cenário é o curso de Enfermagem da UECE, mais especificamente a inserção da aluna no Estágio/Internato, desde 1979 (publicação do primeiro currículo) até 2018 (período da coleta de dados). Para tanto, foram utilizadas duas fontes: as documentais e as empíricas. No que concerne aos documentos, contou-se com os oficiais: legislações e portarias de órgãos em âmbito nacional, e com os institucionais: projetos pedagógicos e currículos do curso em questão. No que se refere às fontes empíricas, participaram, por meio da entrevista semiestruturada, quatro sujeitos: duas supervisoras-enfermeiras e dois preceptores-enfermeiros, que atuaram/atuam no Estágio/Internato no curso de Enfermagem da UECE. Para a análise dos dados, foram elaboradas categorias temáticas, as quais identificaram que, na trajetória ueceana, foram elaborados cinco currículos: 1979.2, 1981.2, 1985.2, 1997.1 e o de 2005.1, ainda vigente. Além disso, contou-se com dois projetos pedagógicos (1997 e 2005) e um texto de justificativa/apresentação do currículo de 1985. Houve evolução na formação da enfermeira, aprimorando o Estágio, presente nos currículos de 1979, 1981, 1985 e 1997, até chegar à atual proposta de Internato, em 2005, que prevê maior inserção e articulação entre instituição de ensino (aluna e professora) e serviço (enfermeira). Constata-se a diversidade de concepções sobre o cuidado de Enfermagem, compreendendo-o desde manifestação profissional do cuidado destinado ao ser humano, como um conjunto de procedimentos a ser executado ambicionando a cura, até como o saber-fazer que guarda especificidades em relação às demais profissões e que visa à cura, prevenção e promoção da saúde. Também se percebem dificuldades de compreensão e distinção das três dimensões

que integram o cuidado de Enfermagem: ontológica, epistemológica e metodológica. Assim, há discordâncias entre o que dizem os documentos e os entrevistados. Obviamente, não se espera que haja repetição do que está posto nos documentos por parte dos entrevistados, entretanto preocupa a demonstração de déficit de conhecimento acerca do currículo e do projeto pedagógico, o que repercute em formas de ensinar, por vezes incipientes e frágeis, que refletem na formação da enfermeira para o cuidado. Conclui-se, portanto, a necessidade de vislumbrar o cuidado de Enfermagem, nas suas dimensões: ontológica, epistemológica e metodológica, e valorizar os elementos históricos para uma análise ampliada da formação para esse cuidado, a fim de que a trajetória do ensino de Enfermagem possa continuar sendo escrita por todos que dela fazem, fizeram e farão parte.

Palavras-chave: Cuidado de Enfermagem. Enfermeira. Estágio. Internato. Formação.

ABSTRACT

Nursing is one of the oldest activities, whose genesis is confused with the very emergence of humanity. Therefore, it has its image attached to care, as its characterizing nucleus. Although care occupies this space, it is noticeable that there is a deficit in its meaning and how it can be taught. Thus, the objective of this study is to understand the historical trajectory of the training for care in the Internship / Internship of the Nursing course of the State University of Ceará - UECE, showing its elements of continuity and rupture, from 1979 to 2018, from the perspective of supervisor-nurse and the preceptor-nurse. Regarding the methodological approach, a qualitative, historical approach was developed, which emerges from the education-health / nursing interface, whose scenario is the UECE Nursing course, specifically the insertion of the student in Internship / Internship since 1979 (publication of the first curriculum) until 2018 (period of data collection). For that, two sources were used: documentary and empirical. Regarding the documents, the officers were counted on: legislations and ordinances of organs at national level, and with the institutional ones: pedagogical projects and curricula of the Nursing course. With regard to the empirical sources, four subjects participated: two supervisors-nurses and two nurses-preceptors, who acted in the Internship / Internship in the Nursing course of the UECE. For the analysis of the data, thematic categories were elaborated, which identified that, in the ueceana trajectory, five curricula were elaborated: 1979.2; 1981.2; 1985.2; 1997.1 and 2005.1, still in force. There were also two pedagogical projects (1997 and 2005) and a justification / presentation text of the 1985 curriculum. There was an evolution in the training of the nurse, improving the Internship, present in the curricula of 1979, 1981, 1985 and 1997, until arriving to the current Internato proposal, in 2005, which provides for greater insertion and articulation between teaching (student and teacher) and service (nurse). We can see the diversity of conceptions about Nursing care, comprising it from the professional manifestation of the care destined to the human being, as a set of procedures to be executed aiming at healing, as well as the know-how that keeps specificities in relation to the other professions and aimed at healing, prevention and health promotion. There are also difficulties in understanding and distinguishing the three dimensions that integrate Nursing care: ontological, epistemological and methodological. Thus, there is disagreement between what the documents say and

the interviewees. Obviously, it is not expected that there will be repetition of what is put in the documents on the part of the interviewees, however it is worried the demonstration of knowledge deficit about the curriculum and the pedagogical project, which has repercussions on teachings, sometimes incipient and fragile, that have repercussions on nurse training for care. It is concluded, therefore, the need to envisage Nursing care, in its dimensions: ontological, epistemological and methodological, and to value the historical elements for a broader analysis of Nursing care formation, so that the trajectory of nursing education Nursing can continue being written by all who do, have done and will be part of it.

Keywords: Nursing Care. Nurse. Internship. Boarding school. Formation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Termos utilizados para realizar buscas nas bases de dados.....	58
Figura 2 -	Bases de dados utilizadas para realizar as pesquisas para compor o Estado da Questão – EQ.....	59
Figura 3 -	Esquema da relação estabelecida entre os pilares ontológico, epistemológico e metodológico na constituição do cuidado de Enfermagem.....	85
Figura 4 -	Esquema-síntese das concepções de cuidado de Enfermagem no decorrer dos períodos históricos, Fortaleza-Ceará, 2018.....	120
Figura 5 -	Esquema da relação estabelecida entre a questão norteadora, objetivo geral e a base teórica desta pesquisa, Fortaleza-Ce, 2018.....	137
Figura 6 -	Esquema da relação estabelecida entre a questão norteadora, o objetivo geral e os aspectos teórico-metodológicos desta pesquisa, Fortaleza-Ce, 2018.....	164
Figura 7 -	Trajatória histórica de mudanças dos currículos do curso de Enfermagem da UECE, de 1979 a 2018, em relação a semestres letivos, carga horária total e créditos, além de organização e carga horária do Estágio ou Internato, Fortaleza (2018).....	197
Figura 8 -	Áreas temáticas que deveriam integrar o aprendizado sobre o cuidado de Enfermagem, de acordo com a Portaria nº. 1.721, de 15 de dezembro de 1994, do Ministério da Educação, Fortaleza (2018).....	221
Figura 9 -	Áreas temáticas que devem integrar o aprendizado sobre o cuidado de Enfermagem, de acordo com a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que regulamenta as DCN para Enfermagem, Fortaleza (2018).....	222
Figura 10 -	Pontos positivos sobre o Internato da UECE na formação da Enfermeira para o cuidado, na perspectiva das Supervisoras-enfermeiras e dos Preceptores-enfermeiros,	

	Fortaleza-Ceará, 2018.....	312
Figura 11 -	Desafios do Internato da UECE na formação da Enfermeira para o cuidado, na perspectiva das Supervisoras-enfermeiras e dos Preceptores-enfermeiros, Fortaleza-Ceará, 2018.....	328

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Artigos identificados na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS relacionados à temática em estudo.....	62
Quadro 2 -	Artigos selecionados na BVS para compor o Estado da Questão, com autores, título, ano de publicação, revista e objetivo.....	62
Quadro 3 -	Trabalhos (Dissertações e Teses) identificados no Banco de Dissertações e Teses da CAPES relacionados à temática de estudo.....	68
Quadro 4 -	Dissertações e Teses selecionadas no Banco da CAPES para compor o Estado da Questão, com autor, título, natureza do trabalho, ano de publicação, programa de Pós-Graduação/Universidade e objetivo.....	69
Quadro 5 -	Artigos identificados na Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn relacionados à temática em estudo.....	74
Quadro 6 -	Artigos selecionados na REBEn para compor o Estado da Questão, com autores, título, ano de publicação e objetivo.....	74
Quadro 7 -	Os pilares da formação para o cuidado em Enfermagem.....	84
Quadro 8 -	Título dos documentos a serem consultados com o respectivo ano e o objetivo da sua análise.....	150
Quadro 9 -	Vínculo de trabalho dos professores do curso de Enfermagem, da Universidade Estadual do Ceará.....	154
Quadro 10 -	Titulação acadêmica dos professores do Curso de Enfermagem, em relação ao vínculo de trabalho, na Universidade Estadual do Ceará.....	177
Quadro 11 -	Descrição das perspectivas de cuidado apontadas por cada documento oficial que influenciou na elaboração das matrizes do curso de Enfermagem da UECE, Fortaleza-Ceará, 2018.....	195
Quadro 12 -	Disciplinas do currículo de 1979.2 do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE que trabalhavam o cuidado disposto nas áreas da Saúde	

	Pública e Hospitalar, Fortaleza-Ceará, 2018.....	205
Quadro 13 -	Disciplinas do currículo de 1981.2 do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE dispostas de acordo com a área que enfatizavam: Saúde Pública e Âmbito hospitalar, Fortaleza-Ceará, 2018.....	206
Quadro 14 -	Áreas temáticas propostas pela Portaria nº. 1.721, de 15 de dezembro de 1994 do Ministério da Educação, com a respectiva percentagem que deveria perfazer no currículo de Enfermagem.....	218
Quadro 15 -	Concepção de cuidado emergente do currículo e/ou do projeto pedagógico do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, no período de 1979-2018, destacando as dimensões da realidade a que se refere, Fortaleza-Ceará (2018).....	231
Quadro 16 -	Concepção de cuidado emergente do Estágio/Internato do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, no período de 1979-2018, tomando como referência o currículo e o projeto pedagógico, Fortaleza-Ceará (2018).....	247
Quadro 17 -	Caracterização dos entrevistados, em relação ao pseudônimo, ano de conclusão da graduação e instituição do curso de graduação, somando-se ao curso de pós-graduação, Fortaleza-Ceará, 2018.....	252
Quadro 18 -	Síntese das concepções de cuidado dos entrevistados, em relação ao pseudônimo, ideias-chave sobre o cuidado e dimensão(ões) do cuidado, Fortaleza-Ceará, 2018.....	271
Quadro 19 -	Formação para o cuidado no Estágio/Internato do curso de Enfermagem da UECE, a partir da concepção de cuidado de Enfermagem, tomando como referência cada currículo, Fortaleza-Ceará, 2018.....	298
Quadro 20 -	Ensino do cuidado de Enfermagem no Internato do curso de Enfermagem da UECE, sob a perspectiva das Supervisoras-enfermeiras e dos Preceptores-enfermeiros, Fortaleza-Ceará, 2018.....	313

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBEEn	Congresso Brasileiro de Enfermagem
CES	Conselho Estadual de Saúde
CF	Constituição Federal
CFE	Conselho Federal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNE	Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem
EEAN	Escola de Enfermagem Ana Néry
EESVP	Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo
EQ -	Estado da Questão
IES	Instituição de Ensino Superior
FAEN	Faculdade de Enfermagem
FAPERN	Fundação de Apoio à Pesquisa do Rio Grande do Norte
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNECE	Fundação Universidade Estadual do Ceará
FUNEDUCE	Fundação Educacional do Estado do Ceará
GPEHSC	Grupo de Pesquisa Educação, História e Saúde Coletiva
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LOS	Lei Orgânica da Saúde
ME	Ministério da Educação

MS	Ministério da Saúde
NUDIHME _n	Núcleo de Documentação, História e Memória da Enfermagem
PET SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PETEM	Programa de Educação em Enfermagem de Mossoró/RN
PIBIC	Programa Interinstitucional de Bolsa de Iniciação Científica
PNH	Política Nacional de Humanização
POSEDUC	Programa de Pós-Graduação em Educação
PP	Projeto Pedagógico
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PPP	Projeto Político-Pedagógico
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
REBE _n	Revista Brasileira de Enfermagem
SRT	Serviços de Residência Terapêutica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básicas de Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UERN	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNIFOR	Universidade de Fortaleza
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	A AVENTURA CIENTÍFICA SE INICIA: ELEMENTOS INTRODUTÓRIOS.....	24
1.1	O ENCONTRO DA PESQUISADORA COM A TEMÁTICA DE ESTUDO: CONHECENDO O PEQUENO PRÍNCIPE.....	34
1.2	A DELIMITAÇÃO, A JUSTIFICATIVA E A RELEVÂNCIA DA PESQUISA: CONHECENDO A FLOR DO PEQUENO PRÍNCIPE.....	42
2	OS OBJETIVOS DA PESQUISA: O PEQUENO PRÍNCIPE DECIDE SAIR DO ASTEROIDE.....	55
2.1	GERAL.....	55
2.2	ESPECÍFICOS.....	55
3	O ESTADO DA QUESTÃO E UMA PROPOSTA DE TESE: O PEQUENO PRÍNCIPE EXPLORANDO OUTROS PLANETAS.....	57
3.1	PESQUISANDO NA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE: O PEQUENO PRÍNCIPE ENCONTRA O REI.....	60
3.2	PESQUISANDO NO PORTAL DE DISSERTAÇÕES E TESES DA CAPES: O PEQUENO PRÍNCIPE ENCONTRA O VAIDOSO.....	67
3.3	PESQUISANDO NA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: O PEQUENO PRÍNCIPE ENCONTRA O BÊBADO.....	71
3.4	A RELAÇÃO ENTRE AS PESQUISAS MAPEADAS E O NOSSO OBJETO DE INVESTIGAÇÃO: O PEQUENO PRÍNCIPE DEPOIS DE ENCONTRAR OS HABITANTES DOS PLANETAS.....	76
3.5	UMA PROPOSTA DE TESE: O PEQUENO PRÍNCIPE TENTANDO COMPREENDER O PLANETA TERRA.....	78
4	BASES TEÓRICAS DA TESE: AS CONCEPÇÕES ONTOLÓGICAS, EPISTEMOLÓGICAS E METODOLÓGICAS SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM: O PEQUENO PRÍNCIPE APRENDENDO COM A RAPOSA A COMO CATIVAR.....	80
4.1	BASES TEÓRICAS SOBRE A ONTOLOGIA, A EPISTEMOLOGIA E A METODOLOGIA.....	82
4.2	CONCEPÇÕES ONTOLÓGICAS DO CUIDADO.....	87
4.3	PERSPECTIVAS EPISTEMOLÓGICAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	102

4.4	A MEDIAÇÃO DA PRÁTICA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: O CUIDADO NA SUA CONCEPÇÃO METODOLÓGICA.....	121
5	OS ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DO ESTUDO: O PEQUENO PRÍNCIPE ENTENDENDO A SINGULARIDADE DA SUA FLOR.....	138
5.1	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA.....	139
5.2	A PROPOSTA DA PESQUISA	142
5.3	NATUREZA E TIPO DA INVESTIGAÇÃO.....	143
5.4	ABORDAGEM DO ESTUDO.....	144
5.5	CENÁRIO DO ESTUDO.....	146
5.6	FONTES PARA A COLETA DOS DADOS.....	149
5.6.1	Fonte documental.....	149
5.6.2	Fonte empírica.....	153
5.7	TÉCNICAS PARA COLETA DOS DADOS.....	156
5.8	ANÁLISE DOS DADOS.....	159
5.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	161
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES: O PEQUENO PRÍNCIPE DIALOGANDO COM O AVIADOR.....	166
6.1	ANALISANDO AS PROPOSTAS DOS DOCUMENTOS – SUBSÍDIOS OFICIAIS PARA A FORMAÇÃO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM: O PEQUENO PRÍNCIPE ENCONTRANDO O POÇO.....	167
6.1.1	Contextualizando as matrizes curriculares: pressupostos epistemológicos para a formação da enfermeira na UECE.....	168
6.1.2	Concepções sobre cuidado: reflexões a partir das matrizes curriculares e projetos pedagógicos do curso de Enfermagem da UECE.....	198
6.1.3	Estágio e internato: lugar de formação/produção do cuidado de Enfermagem na UECE.....	233
6.2	ANALISANDO O QUE PENSAM E O QUE FAZEM AS SUPERVISORAS E OS PRECEPTORES NO ESTÁGIO/INTERNATO: O AVIADOR AJUDANDO O PEQUENO PRÍNCIPE A SACIAR SUA SEDE.....	250
6.2.1	O cuidado na concepção das Supervisoras e dos Preceptores....	256

6.2.2	A formação para o cuidado de Enfermagem no Estágio/Interno...	273
6.2.3	Contribuições do Internato na formação para o cuidado de Enfermagem.....	300
6.2.4	Possibilidades e desafios do Internato na perspectiva das Supervisoras e dos Preceptores.....	314
7	À GUIA DE CONCLUSÕES: O PRÍNCIPE RETORNA A CASA.....	330
	REFERÊNCIAS.....	348
	APÊNDICES.....	368
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS DOCUMENTAL.....	369
	APÊNDICE B – ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS EMPÍRICA COM AS SUPERVISORAS-ENFERMEIRAS.....	370
	APÊNDICE C – ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS EMPÍRICA COM OS PRECEPTORES-ENFERMEIROS.....	374
	APÊNDICE D – CARTA DE ANUÊNCIA.....	376
	APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	377

1 A AVENTURA CIENTIFICA SE INICIA: ELEMENTOS INTRODUTÓRIOS...

[...] eu dedico então esse livro à criança que essa pessoa grande já foi. Todas as pessoas grandes foram um dia crianças (mas poucas se lembram disso).¹

A presente investigação faz parte da Linha de Pesquisa *Formação e Desenvolvimento Profissional em Educação*, do Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE, da Universidade Estadual do Ceará – UECE, inserida especificamente no núcleo: *Formação, Profissão e Práticas Educativas em Saúde*. Abordamos, numa perspectiva, sobretudo histórica, como ocorreu/ocorre a formação da Enfermeira para o cuidado no curso de Graduação em Enfermagem da UECE, tomando como referência o Estágio/Internato. O referido curso teve como gérmen a primeira Instituição Escolar de Enfermagem do Estado do Ceará, a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo – EESVP, criada em 1943, a qual, segundo Carlos et al (2014), também pode ser considerada a pioneira na região Nordeste, tendo sido, inclusive, no ano de 1946, equiparada à Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN, considerada como escola-padrão no país, desde o ano de 1931.

Esta investigação integra, assim, o projeto intitulado *Preservação da Memória da Enfermagem no Estado do Ceará: a história da profissão e o Núcleo de Documentação (1943-2013)*², que objetiva estudar, entre outras questões - os 70 anos de História da Formação em Enfermagem no Ceará. No caso do nosso estudo, centramos o foco a partir do ano de 1979, que marca a fase em que surgiu o Curso de Enfermagem da UECE, com sua primeira matriz curricular até o ano de 2018, momento em que o Ensino de Enfermagem Cearense, por meio da UECE, completa 39 anos de existência. Destacamos, então, que este estudo se insere no campo de investigação da História da Formação em Enfermagem no Brasil, particularizando para o Estado do Ceará.

¹ Dedicatória do livro *O Pequeno Príncipe* (1943), de Antoine Marie Roger Saint-Exupéry.

² Trata-se de proposta de pesquisa que concorreu ao Edital Universal do CNPq, de nº 014/2011, sendo aprovada por essa instituição de fomento em dezembro do mesmo ano, sob a coordenação da Professora Doutora Sílvia Maria Nóbrega-Therrien.

Quando imergimos no mundo da História, percebemos como a Enfermagem está entrelaçada com as outras atividades da vida humana, logo sofre condicionamentos e determinações sócio-econômico-culturais (PADILHA; BORENSTEIN, 2005). Nessa lógica de entendimento, Silva Júnior (2016) complementa ao afirmar que é pertinente compreendermos a história como a tradição e a tarefa de contar o que já aconteceu com a finalidade de demonstrar o poder conquistado, reivindicar territórios físicos ou simbólicos ou ainda delimitar identidades pessoais e/ou sociais.

Deste modo, ao mesmo tempo em que, na história, se conta o ocorrido, também se está pensando-o e transmitindo-o para outrem. Não deixa de configurar-se, assim, numa forma de se ter algum tipo de domínio sobre o tempo no sentido de sistematizar os fatos, não apenas como um mero registro, mas compreendendo que há questões filosóficas que a sistematização dos acontecimentos pode trazer à tona, como: o comportamento humano num determinado contexto histórico-cultural. Logo, segundo Padilha e Borenstein (2005), a História convida-nos a não olhar apenas para o passado, mas compreender a realidade na qual nos inserimos, vislumbrando suas questões futuras.

Sendo assim, a História ajuda-nos a compreender de que modo foi se constituindo a Enfermagem enquanto categoria profissional, até porque, conforme González (2016), um dos objetivos da pesquisa histórica em Enfermagem é tentar compreender o “porquê” da constituição dessa área como uma atividade profissional, o que gera, conseqüentemente, pressupostos para fomentar a sua identidade. Complementando esse pensamento, Porto et al. (2013) ainda argumentam que as investigações no campo da história podem instigar-nos sobre a reflexão acerca dos fundamentos que alicerçam a Enfermagem, ao mesmo tempo em que apontam a construção de conhecimentos como eixo norteador na categoria, acompanhado da reflexão sobre a própria prática.

Dessa feita, os estudos históricos na enfermagem se impõem como uma necessidade a uma prática tão antiga quanto a humanidade, o cuidado do outro, e ao mesmo tempo tão recente como é esta profissão na sociedade brasileira (MOREIRA et al., 2001, p. 79).

Nesse sentido, a presente investigação vem imbuída do propósito de contribuir com estudos na área da história da Enfermagem, que, embora venham

paulatinamente sendo mais valorizados nos últimos anos, ainda são esparsos e escassos ante a complexidade e vastidão do tema a ser focado. A título de ilustração, para termos noção de como esse campo de pesquisa é neófito na Enfermagem brasileira, Moreira et al. (2001) assinalam que esses estudos só foram iniciados na década de 1920, justamente com a finalidade de auxiliar na construção profissional da categoria. Realidade essa que se torna ainda mais delicada no da identidade cenário cearense, haja vista que, segundo Nobrega-Therrien, Almeida e Silva (2008 a, b), além de ser possível se constatar uma ausência de cultura de preservação histórica na própria categoria profissional cearense, o que pode ser identificada pela dificuldade em acondicionar e valorizar escritos e objetos que preservem o que ocorreu, há poucos estudos que tratam desse tema.

Nessa perspectiva e considerações, é significativo nos voltarmos para a história da Enfermagem, o que nos possibilitará compreender como ocorreu, ao longo do tempo, no caso, a formação da enfermeira para o cuidado e que estratégias podemos empreender para a ressignificação da execução das suas atividades.

Salientamos que a utilização dos vocábulos enfermeiras/alunas, ao nos referirmos à Enfermagem, ao invés dos termos enfermeiros/alunos, é proposital. Mesmo entendendo que o sexo feminino não é exclusividade no coletivo profissional da Enfermagem, fazemos essa escolha por compreendermos que essa categoria profissional constituiu-se, desde os seus primórdios, eminentemente feminina. González et al. (2001) afirmam que o gênero foi um dos primeiros aspectos responsáveis pela divisão do trabalho, notadamente na Enfermagem. Sendo assim, desde os primórdios, os cuidados relacionados à sobrevivência humana, tais como alimentação e medidas de higiene, além dos cuidados relativos ao parto e aos infantes, sempre foram atribuídos à mulher, dando origem ao que mais tarde se configuraria como os cuidados de Enfermagem.

No Brasil, há cerca de 3,5 milhões de profissionais da saúde, sendo que destes cerca de 1,6 milhão de sujeitos integram a força de trabalho na Enfermagem, nas diversas categorias: enfermeiro (20%), técnico (47%) e auxiliar de enfermagem (33%). Desse total, 85,1 % são do sexo feminino; 14,4% do masculino e 0,5 % não indicou a que sexo pertence. Especificamente, em nível de Ceará, 88,3% são mulheres e 11,2% são homens e 0,5 não também não indicou a que sexo pertencia

(FIOCRUZ/COFEN, 2015)³. Podemos observar, assim, uma discreta, ou até mesmo, ousamos dizer, uma “tímida” masculinização da categoria.

Esses resultados demonstram como ainda ocorre uma feminilização da profissão, o que, inevitavelmente, traz uma série de implicações ao exercício laboral. Isso porque ainda há uma vinculação da imagem da Enfermagem à própria questão de desvalorização do sexo feminino, tanto que o foi e ainda o é - hoje em menor proporção - alvo de inúmeros estigmas e preconceitos, sendo associada a um trabalho com menor valorização, subalterno, inferior, e, portanto, com reconhecimento de segunda categoria, que poderia ser executado sem uma formação específica para tal, características que remetem à ideia de semiprofissão⁴. Assim, neste estudo, o uso dos termos relativos ao campo da Enfermagem no feminino é uma opção teórico-filosófica para ressaltarmos a luta das mulheres que construíram e constroem a memória e a história dessa profissão. Por outro lado, destacamos que essa posição não significa um ato de exclusão dos homens; pelo contrário, compreendemos que eles estão cada vez mais inseridos na Enfermagem e isso só tende a fortalecer as reivindicações dessa categoria profissional.

Machado, Vieira e Oliveira (2012) tratam justamente sobre essa questão, ao afirmarem que, embora o processo de feminização em muitas profissões seja preponderante, como é o caso da equipe de enfermagem, vem se delineando outro cenário. Está ocorrendo um aumento gradativo do número de profissionais do sexo masculino, demonstrando que se constitui numa perspectiva a firmar-se e contribuir para o crescimento e consolidação da profissão. Como complementa Silva Júnior (2016, p. 285):

É necessário avaliar as questões próprias do grande contingente feminino que milita nessa profissão e até do reduzido, mas já expressivo número de homens – cerca de 120 mil ou mais que a capacidade atual do estádio do

³ Os referidos resultados são oriundos de pesquisa intitulada *Perfil da Enfermagem no Brasil*, publicada no ano de 2015, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por iniciativa e em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), visando traçar um panorama da profissão em âmbito nacional e também em cada estado, em relação aos caracteres socioeconômicos, assim como no que tange à formação e às condições de trabalho.

⁴ Esse conceito é abordado por Nóbrega-Therrien e Almeida (2007), as quais, a partir da análise de autores que emergiram nos anos de 1960 com essa discussão: Goode (1969); Simpson e Simpson (1969); e Katz (1969) elencam elementos caracterizadores da semiprofissão, os quais, se analisarmos, desde, particularmente, a gênese da enfermagem mais intensamente, até os dias atuais, podem ser encontrados, destacamos: o predomínio de mulheres; a tendência a trabalhar enfatizando mais as emoções e os sentimentos, deixando a razão em segundo plano; a ausência ou relativo grau de autonomia; os trabalhadores organizados em nível hierárquico, com distintas funções, submetidos a regras rígidas; aos conhecimentos derivados de outras áreas, dentre outros aspectos.

Maracanã no Rio de Janeiro (IBGE, 2012) -, que com as mulheres partilham a enfermagem e as perspectivas de diminuição da seletividade de gênero, ainda observada na sociedade contemporânea.

Quiçá a nossa opção – ousada - de utilizarmos, neste trabalho de Doutorado, substantivos/expressões no feminino aos nos referirmos aos sujeitos que compõem a Enfermagem denote a tentativa de problematizar a lógica preponderante no imaginário coletivo, marcada pelo machismo, o utilitarismo e o racionalismo que, ainda, subjuga as mulheres e os homens, dentre outras coisas, por menosprezar as características daquelas e por impedir estes de vivenciarem a afetividade nas relações interpessoais. Há, portanto, uma necessidade de valorizar a presença mais intensa da mulher, desde a gênese da Enfermagem, e, ao mesmo tempo, enfatizar a presença do homem nesta área, ressaltando que o cuidado não se relaciona ao ser homem ou ser mulher, e sim ao ser humano.

A esse respeito, Leonardo Boff (2005, 2013) pondera que o ser humano tem duas grandes dimensões: o *animus*, princípio masculino, mais relacionado ao *modo-de-ser-trabalho*, e o *anima*, feminino, que se refere ao *modo-de-ser-cuidado*. Urge a necessidade de integrá-las, tendo em vista que a primeira tem sido amplamente enfatizada e a segunda, rechaçada, o que tem conduzido a uma perspectiva destrutiva das relações humanas e do uso dos recursos naturais da Terra, o que culminou numa cisão entre trabalho e cuidado; tornando-o uma mera atividade destituída de sentido para os sujeitos, em relação a si mesmos, aos outros e ao universo. O diálogo entre trabalho e cuidado, entre *animus* e *anima* é indispensável, então, para ressignificar a condição integral de ser humano.

Isso significa: conceder direito de cidadania à nossa capacidade de sentir o outro, de ter compaixão com todos os seres que sofrem, humanos e não humanos, de obedecer mais à lógica do coração, da cordialidade e da gentileza do que à lógica da conquista e do uso utilitário das coisas (BOFF, 2005, p. 101).

Articular *animus* e *anima* é, portanto, intervir no mundo com desvelo, atenção, preocupação.

Consideramos ainda ser pertinente contextualizarmos a nossa opção por utilizar uma analogia na construção do escrito deste estudo. Para tanto, nos reportamos para a literatura, mais especificamente para o romance *O Pequeno*

Príncipe, de Antoine Saint-Exupéry (2007)⁵. Essa escolha se dá por alguns motivos. Inicialmente, como diz Ilya Prigogine (2009)⁶, vivemos numa época marcada por transformações no campo científico. Uma dessas mudanças é a valorização das concepções e percepções do pesquisador, ou seja, não é mais possível negar a subjetividade⁷ de quem faz a ciência. Como sintetiza Barbosa (1998, p. 18), “[...] não se pode isolar a atividade acadêmica do processo relacional da existência do sujeito que produz tal atividade, seja acadêmica ou de outra natureza”. E é dando espaço para que essa interlocução seja reconhecida nessa tese, que vai sendo tecida a analogia produzida no nosso texto.

Alicerçando-nos ainda em Morin, Ciurana e Mota (2003), pensamos a produção do conhecimento como uma atividade que requer criação, inovação, criatividade e sensibilidade. Logo, a utilização de um livro, uma música, uma poesia, entre outros, pode-se constituir enquanto estratégia inspiradora acerca da temática investigada. Além disso, optamos pela literatura a partir do romance, porque nos possibilita ver, ouvir, sentir a vida humana em sua complexidade (MORIN, 2003). Atitude legítima para o pesquisador que se dispõe a investigar uma realidade valorizando os diversos aspectos que a constituem como âncora na sua história.

⁵ Livro publicado no ano de 1943, pelo escritor, ilustrador e piloto francês Antoine Marie Roger Saint-Exupéry, o Conde de Saint-Exupéry, conhecido popularmente por Antoine Saint-Exupéry. Sua obra é marcada por elementos como aviação e guerra. O título original, em francês, é *Le Petit Prince*, sendo traduzido para o português como *O Pequeno Príncipe* ou *O Príncipezinho*. Configura-se no livro de maior sucesso do autor, traduzido para várias línguas e publicado em muitos países.

⁶ Trata-se de um eminente físico-químico, também estudioso da arqueologia e da história, além de apaixonado pela música, nascido na Rússia, que se especializou, dentre outras temáticas, a estudar o desequilíbrio termodinâmico, o que lhe rendeu o Prêmio Nobel de Química, em 1977. Sua teoria inovadora tenciona uma interpretação diferente do tempo, da instabilidade, das certezas, o que conduz à ideia de uma ciência em constante em evolução, logo estabelece espaços de interlocução entre as teorias científicas e a filosofia.

⁷ Ao utilizarmos a palavra subjetividade, faz-se pertinente apresentar o que entendemos por ela e, portanto, o significado que tem nesta tese. Para tanto, reportamo-nos para fundamentos filosóficos, antropológicos e psicológicos. De modo particular, voltamos para os escritos de Edgar Morin (2000, 2003, 2007). Assim, nossa intenção não é trazer uma definição fechada do que seja subjetividade, e sim apresentar ideias que orientam nossa concepção. Ancorando-nos no pensamento complexo, entendemos a subjetividade como uma compreensão que, simultaneamente, torna-se muito perceptível, tendo em vista que muito se fala sobre ela, no entanto também acaba se configurando simbólica ou emblemática, tendo em vista que há dificuldade em descrevê-la. Isso ocorre, porque falar de subjetividade é falar do próprio “eu”, do que se é e do que se não é. Reporta-se para as inter-relações que constituem as diversas dimensões do sujeito. Logo, é algo que, se por um lado, está pronta; por outro lado, encontra-se em permanente feitura, tendo em vista que produz as relações do indivíduo com si mesmo, com o outro, com o mundo, assim como é produtora das relações desse mesmo indivíduo com si próprio, com o outro, com o mundo. Desse modo, subjetividade refere-se àquele que sabe que está num determinado contexto, sabe relacionar-se com si mesmo de algum modo, porque sabe algo de si próprio, e sabe se relacionar com o meio.

Reportamo-nos, especificamente, ao *Pequeno Príncipe*. Esse livro nos acompanha desde a infância. É um dos nossos romances favoritos! Trata da história de um príncipe que, magoado com a flor que amava, deixa o astro onde morava e vai conhecer o universo, explorando outros planetas. Nessa sua aventura, vai conhecendo vários personagens e aprendendo mais sobre si mesmo, as relações e a vida. Chega, por fim, a Terra, onde descobre um piloto, cujo avião teve uma pane no deserto e, a partir desse encontro, ressignifica a sua concepção acerca da flor que havia deixado no asteroide, compreendendo-a melhor e percebendo a importância dela para a sua vida (SAINT-EXUPÉRY, 2007).

Esse livro fascina, dentre tantas outras razões, porque nos fala da necessidade de enxergamos além do que está posto, de olharmos mais de uma vez para a mesma realidade ou objeto para percebermos o que antes estava imperceptível, de nos aventurarmos em busca de novas percepções sobre a realidade e de nos afastarmos, para só assim nos aproximarmos do que vemos e sentimos. Isso nos remete à temática desta pesquisa: *a formação da enfermeira para o cuidado*.

Quanto já se estudou e se falou sobre essa temática, mas, como nos ensina *O Pequeno Príncipe*, há outras concepções, outros conhecimentos, outras reflexões a serem vislumbradas. Ainda há muito para se estudar e se falar sobre esse tema, principalmente com o foco apontado para a história. Chegamos a nos conceber, quando da utilização dessa analogia, como o Pequeno Príncipe, enquanto alguém que está deixando para trás uma zona de conforto, lugar cômodo, o local onde estava e partindo para uma aventura imprevisível, em busca de compreender mais a sua flor, que, analogicamente para nós, representa aqui a formação para o cuidado de Enfermagem.

Ainda a respeito da utilização da literatura como analogia, argumentamos ser pertinente tratar do fato de que, em relação aos aspectos teórico-metodológicos, nesta tese, utilizamo-nos da abordagem histórica. Desse modo, são inevitáveis críticas a esta pesquisa por mesclar elementos históricos com a literatura. *A priori*, pode parecer-nos um paradoxo intransponível: lidar com fatos ditos reais - a história, e episódios fantasiosos - a literatura. Entretanto, vêm emergindo novas perspectivas acerca da concepção e da interlocução entre história e literatura.

Não estamos nos utilizando, aqui, do romance *O Pequeno Príncipe* como fonte histórica. Esta obra é utilizada enquanto operador cognitivo que nos possibilita

estabelecer uma analogia, múltipla em reflexões, sobre a formação da enfermeira cearense para o cuidado, numa abordagem histórica. Todavia sentimos a necessidade de apresentar argumentos que justifiquem a legitimidade epistemológica do diálogo estabelecido entre a história e a literatura, na presente investigação.

Para Costa (1997), ainda impera o questionamento acerca da validade científica do trabalho do historiador ao utilizar a literatura como fonte histórica. Essa pergunta existe, porque muitos historiadores, em particular aqueles que se encontram numa perspectiva tradicional de pensar-fazer história, defendem uma nítida oposição entre história – representante do real, e literatura – emissária da ficção. Vários teóricos, no entanto, apontam que a delimitação entre história e literatura não se reduz à simplória dualidade verdadeiro-real *versus* falso-imaginário, é mais ampla.

Nesse sentido, para Roger Chartier (2000), um dos principais expoentes da história cultural, qualquer documento, inclusive literário, pode trazer uma representação do real, fomentando, portanto, um ou mais aspectos do real por meio da historicidade inerente a quem o produz, do contexto em que é produzido, de como é produzido; logo pode sim ser utilizado como fonte numa pesquisa histórica.

Borges (2010) argumenta que, em especial, a história cultural defende a utilização de diversos gêneros textuais como fontes de investigação. Obviamente, existem distintas formas de se analisar um texto, levando em consideração o contexto em que foi produzido, quem o produziu, que mensagem está transmitindo, que realidade representa.

Há, entretanto, sob outra perspectiva, ponderações conceituais e metodológicas a serem estabelecidas na articulação entre literatura e história. Peres e Borges (2015) e Santos (2007) advertem-nos que a literatura não é útil como fonte histórica, se usada numa perspectiva tradicional, a qual propõe o trabalho do historiador simplesmente como o levantamento de fatos, datas e nomes.

Dessa forma, a literatura e a história só estabelecem espaços de interlocução quando, consoante Costa (1997, p. 11), a história é vislumbrada não somente como o registro dos fatos, daquilo que já aconteceu, mas a reconstituição dos acontecimentos, criando novas perspectivas. E a literatura, por sua vez, é percebida, enquanto uma reconstituição de coisas que aconteceram na sociedade, por meio da imersão no campo da fantasia, da utopia, do sonho, do imaginário.

“Portanto, tanto na história quanto na literatura, os símbolos, o contexto das informações, a ciência e o imaginário são constantemente confrontados e confundidos”.

Não podemos pensar, pois, que a história se volta meramente para registrar o que aconteceu, ela também acaba reconstituindo o que aconteceu, dependendo da perspectiva teórico-metodológica-epistemológica do historiador; já a literatura, por outro lado, não se reporta apenas para a dimensão da ficção; não deixa, assim, de valorizar o que, de fato, aconteceu, acontece na realidade (BORGES, 2010).

Nesse ínterim, Peres e Borges (2015) expõem o historiador enquanto um narrador de histórias, ao concatenar fatos, tentando reconstituir uma dada realidade e procurando provar o que está dizendo, se realmente é verdadeiro ou não. A definição de falso ou verdadeiro no âmbito da ficção é mais ampla e complexa do que noutras áreas, visto que a preocupação da ficção é retratar uma perspectiva da construção social, compartilhando significados. Sendo assim, a literatura e a história tratam-se de discursos que recorrem à dimensão da imaginação. O historiador, em específico, vale-se de narrativas cuja temática orbita em torno do que aconteceu; precisa, portanto, de fatos comprobatórios. “A literatura, por sua vez, também se utiliza de uma narrativa aproximativa com a realidade, com a diferença de que não precisa de ‘comprovações’, embora precise ter coerência” (PERES; BORGES, 2015, p. 19).

A literatura configura-se, ainda, numa forma de registrar e propagar aspectos relacionados a um dado contexto sociocultural. Emerge a partir de uma percepção específica acerca da realidade, focalizando determinados valores, regras, atitudes. Apresenta a própria forma de se aproximar e retratar o real, estabelecendo o diálogo com vários aspectos da realidade, confirmando-os ou negando-os. “Portanto, recorrer à literatura para a produção do conhecimento histórico pressupõe uma reflexão sobre ela, problematizá-la e historicizá-la.” (BORGES, 2010, p. 102 e 103). Logo, “[...] a história e a literatura movem-se num espaço comum que é a narrativa” (COSTA, 1997, p. 10).

Em suma, há elementos ficcionais na história, no sentido de que o historiador, o pesquisador não se restringe a registrar os fatos, e sim reconstituí-los; da mesma forma há aspectos realísticos na literatura, ao focar a realidade, um

contexto, elementos da vida num dado recorte histórico-temporal por meio de personagens (BORGES, 2010).

Ante esse panorama, constatamos a existência de fundamentos lógicos, filosóficos e científicos que nos resguardam na utilização da literatura como operador cognitivo-reflexivo no decorrer do presente estudo. Assim, ao elaborarmos esta tese, numa abordagem histórica, partindo da analogia com *O Pequeno Príncipe*, estamos estabelecendo diálogo entre distintas áreas, o que nos possibilita um olhar mais plural acerca da formação da enfermeira para o cuidado, entrelaçando aspectos racionais, objetivos, factíveis, com dimensões emocionais, subjetivas, imaginárias.

Assim, não seria o cuidado de Enfermagem um profícuo diálogo entre as partes e o todo, o material e o imaterial, o explícito e o implícito, o dito e o não dito, a fé e a incerteza, o possível e o não possível que permeia a condição de ser humano? Winnicott (1999, p. 114) ajuda-nos a responder a esse questionamento existencial ao ponderar que, enquanto profissionais de saúde, ao nos referirmos ao cuidado realizado por nós, é “[...] sempre importante descobrir que nosso trabalho se vincula a fenômenos inteiramente naturais, e aos universais, algo que esperaríamos encontrar nas melhores poesias, filosofias e religiões [...]”.

Também gostaríamos de esclarecer que, na construção deste texto o qual resulta na nossa pesquisa de doutoramento, usaremos, em alguns momentos, as conjugações e concordâncias verbais e nominais na primeira pessoa do singular e, noutras ocasiões, na primeira pessoa do plural. Justificamos essa atitude pelo fato de que, por vezes, o que está escrito se refere à nossa trajetória individual, por isso a utilização da primeira pessoa do singular, e, noutros momentos, relaciona-se com as ideias e perspectivas nossas, isto é, minhas e da orientadora deste estudo, desse modo haverá o uso de “nós”.

Neste capítulo que se inicia, apresentamos o processo através do qual ocorreu a nossa vinculação à temática desta pesquisa, a justificativa de sua escolha, bem como a delimitação da sua problemática e a sua relevância.

1.1 O ENCONTRO DA PESQUISADORA COM A TEMÁTICA DE ESTUDO: CONHECENDO O PEQUENO PRÍNCIPE

Levei muito tempo para compreender de onde viera... (O aviador ao falar sobre o pequeno príncipe)

Quem narra a aventura do Pequeno Príncipe é o aviador que ele encontra perdido no meio do deserto, no planeta Terra, o qual relata que esse nosso personagem morava noutro astro, que achava se tratar do asteroide B612. Tratava-se de um planeta minúsculo, pouco maior que uma casa. Por ser tão pequeno, ele assistia quantos pores do sol assim o desejasse, bastava apenas ficar mudando a posição da cadeira. Nesse asteroide existiam três vulcões: um em extinção e dois em atividade, aos quais o Príncipe sempre ficava atento, revolvendo as cinzas.

Além disso, também havia *baobás*, árvores grandes, cujas raízes são profundas, por isso ele ficava sempre atencioso em relação ao solo para que os baobás não infestassem todo o seu planeta e o destruíssem. Havia também várias flores que logo apareciam e, brevemente, murchavam e morriam. Entretanto, existia uma que era especial, era a sua flor! Ele a amava bastante e cuidava atenciosamente dela. Ela, porém, era uma flor cheia de detalhes, vontades e necessidades particulares que, às vezes, deixava-no confuso e chateado.

Assim como o Pequeno Príncipe, também venho de um lugar, ou melhor, falo a partir de conhecimentos e experiências vivenciadas num espaço. A seguir, apresentarei um pouco do lugar de onde falo, de onde venho, o que vivi e o que me trouxe até aqui, a esta temática, a esta investigação. Acredito que, depois de narrar elementos da minha trajetória, será possível uma aproximação da compreensão sobre a minha vinculação a esta pesquisa. Como fala o aviador: “Assim eu comecei a compreender, pouco a pouco, meu príncipezinho [...]” (SAINT-EXUPERY, 2007, p. 11).

O ser humano não nasce pronto. Ele encontra-se num permanente processo de *ser* e de *vir-a-ser*, ou seja, nós somos, mas também estamos numa constante formação do que seremos (FREIRE, 2005). Sendo assim, o meu encontro com a presente pesquisa, que culmina na minha Tese de Doutorado, foi ocorrendo, paulatinamente, em vários momentos da minha vida.

Ainda na adolescência, imaginava-me sendo professora, influenciada pela minha irmã que já lecionava e pela minha mãe que não pode seguir essa carreira, mas me encantou com o seu sonho de ajudar as pessoas a construírem seus conhecimentos e transformarem sua realidade. No entanto, ante todas as dificuldades, isto é, falta de condições de trabalho, excesso de atividades etc., que a carreira docente impõe, num primeiro momento, relutei em segui-la.

Ao concluir o Ensino Médio, inscrevi-me no processo seletivo para o Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte—UERN, localizada na cidade de Mossoró. Em 2007, ingressei nessa instituição, o que significou sair da minha cidade natal: Aracati/Ce e fixar residência naquele Estado.

Confesso que, na hora da inscrição para o vestibular, tão ansiosa estava que não reparei que se tratava de um Curso que ofertava, concomitantemente, o Bacharelado e a Licenciatura em Enfermagem. Apenas por ocasião da matrícula, percebi esse fato e foi como se dentro de mim se reacendesse o desejo de enveredar pela docência. Ou, talvez, quem sabe, o mais adequado seja dizer que não fui eu que busquei a docência, e sim ela que foi me buscar onde eu estava, na minha cidade, o meu pequeno asteroide.

Ao longo da Graduação, de várias formas, aproximei-me das discussões sobre a Formação em Enfermagem. Logo nos primeiros períodos do Curso, engajei-me como membro do Centro Acadêmico de Enfermagem 8 de Julho, no qual pude me aproximar das problemáticas e reflexões sobre a formação do Enfermeiro, particularmente, porque atuava como representante discente nas reuniões do Departamento de Enfermagem, o que me possibilitou participar inclusive de discussões sobre a reforma da matriz curricular.

Particpei também como aluna voluntária, nos anos de 2008 a 2009, do Programa Interinstitucional de Bolsa de Iniciação Científica—PIBIC, voltando-me para estudar as contribuições do Programa de Educação em Enfermagem – PETEM de Mossoró/RN, na formação do enfermeiro da UERN. Naquela iniciação à pesquisa, um dos resultados perceptíveis foi o quão a temática da formação em Enfermagem necessitava de estudos. Isso porque o processo de formação contribui para a constituição de enfermeiros cientes de seu papel na transformação dos perfis epidemiológicos da população por meio de intervenções na realidade. E essa

formação só será cada vez melhor e mais efetiva se pensarmos como ela se deu/se dá e de que modo podemos aprimorá-la.

Ainda tive a oportunidade, durante os anos de 2009 e 2011, de ser aluna bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET SAÚDE, o qual é parte de uma iniciativa conjunta dos Ministérios da Educação e da Saúde, de caráter multidisciplinar envolvendo diversos cursos: Enfermagem, Serviço Social e Medicina, para a articulação entre ensino e serviço, na perspectiva de repensar saberes e práticas da formação do profissional de saúde.

Assim, a experiência mencionada foi um importante momento para perceber a importância do fortalecimento do diálogo entre a formação e o serviço em saúde, a fim de relacionar cada vez mais teoria e prática, dando mais subsídios para a formação de um profissional capaz de enfrentar os desafios da produção do cuidado em saúde/em enfermagem. Desafios que se referem à capacidade de atender o sujeito, a partir de uma perspectiva integral, valorizando as múltiplas dimensões que perfazem o processo saúde-doença, em nível individual e coletivo, visando não apenas à cura e à reabilitação, como também à prevenção de doenças e à promoção da saúde.

Na minha monografia, exigida para a conclusão do curso, voltei-me para um tema pouco focado: *o papel da técnica de enfermagem ensinada/praticada no Curso de Enfermagem da UERN*. Neste estudo, tive a oportunidade de contar com a participação de docentes e discentes, além de me reportar para a análise da matriz curricular de Enfermagem da referida instituição.

Com isso, foi possível perceber que a formação em Enfermagem foi e é influenciada pelos aspectos históricos ocorridos desde os primórdios da origem da Enfermagem, quando esta ainda não era considerada legalmente uma profissão. Isso me fez constatar a necessidade de valorização da História da Enfermagem para entender e, conseqüentemente, (re)construir as práticas formativas, notadamente do enfermeiro, em particular, as práticas relacionadas ao cuidado em Enfermagem, que ainda o é, muitas vezes, trabalhado na Graduação, de forma reducionista, objetivista e tecnicista.

Deste modo, foi possível constatar a necessidade mencionada ao identificar o cuidado de Enfermagem, em determinadas ocasiões, como a administração de medicamentos, sendo ensinado apenas como um ato, um procedimento, uma técnica a ser executada, deixando em segundo plano o sujeito

para o qual o atendimento estava sendo direcionado; tornando-o um mero objeto, e não o ator-principal daquela ação em saúde (BARBOSA, 2011). Nesse instante, me apaixonei e me aproximei com mais disciplina e garra da pesquisa acerca de temas relacionados à docência nessa profissão, entendendo que o campo de conhecimentos sobre a temática é vasto, portanto há muito ainda a ser explorado.

Ao concluir a Graduação, em 2011, optei por cursar, numa instituição privada, a Especialização em Enfermagem do Trabalho, na qual a minha monografia também se voltou para discutir a Formação em Enfermagem. Dessa vez, me reportei para a compreensão de como se dava a formação do enfermeiro para o campo da Saúde do Trabalhador no Curso de Enfermagem da UERN. Nesta investigação, foi possível detectar que o cuidado de Enfermagem, voltado à área da Saúde do Trabalhador, era abordado apenas numa disciplina. Fato, então, que nos conduziu a tecer a reflexão primeira de que o esse cuidado voltado para o trabalhador poderia ser transversal, estar presente, de alguma forma, em vários momentos e seguimentos da matriz curricular, nas várias disciplinas e atividades, e não apenas num único período (BARBOSA, 2012).

Essa constatação feita por ocasião da Especialização ressoa até hoje, fazendo-me pensar na relevância de que o cuidado em Enfermagem seja ensinado para além das perspectivas dos ciclos de vida ou de situações específicas. Óbvio que é indispensável aprender as especificidades do cuidar em cada fase: vida intrauterina, infância, etapa adulta e velhice, inclusive com as especificidades de gênero e, também, em determinadas situações clínicas: da saúde do trabalhador, isto é, do adoecimento condicionado/determinado por conta do trabalho, das patologias oncológicas, da saúde mental, dentre outras. Porém não se pode rechaçar a eminência – pedagógica e ética, ousaria afirmar - de que seja ensinado aos sujeitos a conceber o cuidado como algo necessário a ser produzido para, por, com cada ser humano, o que, certamente, facilitará essa percepção da dimensão inevitável, integral e específica do cuidado de Enfermagem.

No mesmo ano de 2011, submeti-me à seleção do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Educação – POSEDUC da UERN, na linha de Formação Humana e Desenvolvimento Profissional Docente, sendo aprovada. Iniciava-se, assim, outra etapa da minha trajetória, na qual pude na condição de bolsista da Fundação de Apoio à Pesquisa do Rio Grande do Norte – FAPERN, dedicar-me integralmente ao estudo da concepção de condição humana na prática

pedagógica do professor-enfermeiro. Agora, com mais experiência e mais amadurecida, tentei analisar o que os professores enfermeiros compreendiam por condição humana e de que modo materializavam essa concepção na sua prática pedagógica. Os resultados dessa investigação foram muito instigadores. Destaco dois deles. A prática pedagógica é, diretamente, orientada pela concepção de condição humana do professor, logo, ao estar em sala de aula, a partir da delimitação dos objetivos da aula, da metodologia escolhida, da estratégia avaliativa e, principalmente, da relação estabelecida com os alunos, o docente constrói, a todo tempo, uma concepção de condição humana (BARBOSA, 2013). Essa reflexão me ajudou a pensar que, sob a mesma lógica, a professora-enfermeira, ao ensinar uma aluna a como cuidar de outra pessoa, ancora-se numa concepção acerca de cuidado, que, mesmo não sendo explicitada em palavras, estará o tempo todo sendo transmitida nas atitudes, nas ações, na relação com o outro.

Sobremais, a formação da enfermeira é influenciada por diversos fatos, dentre os quais, destacamos os aspectos históricos que constituem a profissão. Como exemplo tem-se o modelo de formação instituído por Florence Nightingale, considerada a precursora da Enfermagem moderna no mundo, ou as imagens de enfermeira, que se apregoavam desde a gênese da categoria até hoje e que ainda influenciam não só o exercício da profissão, bem como o processo formativo do enfermeiro (BARBOSA, 2013). Sendo assim, conhecer essas nuances históricas possibilita pensar como a identidade da enfermeira e, desse modo, ter subsídios para pensar e (re)construir o saber-fazer Enfermagem.

Após a finalização do Mestrado, participei da seleção de uma instituição de Ensino Superior Privada, localizada no interior do Ceará, para ser professora do Curso de Enfermagem, fui aprovada, começando a lecionar no ano de 2014, na qual ainda me encontro. Já ministrei várias disciplinas como *História da Enfermagem*, *Bases da Sistematização de Enfermagem*, *Semiologia e Semiotécnica I e II*, *Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente II* e *Enfermagem em Saúde Coletiva*, além de ter orientando alunos na construção do seu Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Lecionar essas disciplinas e ser orientadora, obviamente, ajudou-me no meu desenvolvimento profissional docente, além de me instigar à reflexão sobre o processo formativo do enfermeiro. Compartilho, a seguir, alguma dessas ponderações.

Ao lecionar *História da Enfermagem*, trabalhava o período no qual a Enfermagem era considerada uma atividade que não necessitava de saberes específicos, depois a gênese da profissão, em nível mundial, com Florence Nightingale, a atuação merecedora de destaque da brasileira Ana Justina Ferreira Néri, chegando à trajetória das escolas de Enfermagem no mundo e no Brasil. Procurava instigar os alunos a refletirem sobre como e o que ocorreu há anos ainda estava bastante presente na Enfermagem, e de como a história não se tratava de fatos que já aconteceram, mas de acontecimentos, momentos que precisam ser valorizados para entender o que acontece com a profissão atualmente e, assim, como diz Freire (2005), ter subsídios para transformar a realidade.

Confesso que, ao adentrar no Doutorado em Educação, particularmente ao integrar o Grupo de Pesquisa Educação, História e Saúde Coletiva (GPEHSC), tive a oportunidade de ressignificar minha postura ante a disciplina História da Enfermagem, uma vez que percebi que a forma como abordava a disciplina, por mais que me esforçasse, muitas vezes se resumia a um enfoque cronológico de acontecimentos. Sendo assim, tive a oportunidade de (re)pensar a perspectiva da história da Enfermagem, não no prisma de uma lógica cronológica, tradicional, mais cômoda e confortável, que vislumbra o passado apenas como aquilo que já aconteceu, como nomes e datas a serem memorizados, e sim tentando contextualizar o que se estuda e suas implicações no passado, nos dias de hoje e nos que virão.

Além disso, identifiquei que, na disciplina, deixava de trabalhar vários assuntos pertinentes, como a História da Enfermagem no Ceará, questão essencial para compreender o contexto atual da profissão no estado. Percebi, então, que não passa de uma mera quimera a proposição de formar um sujeito que valoriza a história em nível global ou nacional ou até mesmo regional, se ele não for capaz de conhecer e valorizar a própria história da Enfermagem do seu estado. Assim acontecendo, ele não será capaz de perceber como os fatos, os acontecimentos, o passado, o presente e o futuro estão ali entrelaçados no seu cotidiano, influenciando o seu exercício profissional, mas, ao mesmo tempo, dando elementos para entendê-lo e transformá-lo.

Infelizmente, não fui mais indicada pela Instituição para assumir essa disciplina. No entanto, as (re)leituras acerca da História da Enfermagem me têm acompanhado e feito reconhecer que é um equívoco reduzi-la apenas a uma única

disciplina, no início do curso de Graduação. Entendo que ela deve ter seu momento mais denso e também constituir-se num tema transversal, que carece perpassar todo o curso.

Desse modo, tenho feito o exercício de sempre pensar como os conhecimentos históricos podem se fazer presentes nas disciplinas que leciono. Quando, a título de ilustração, ensino a realização de técnicas de Enfermagem, nas disciplinas de Semiologia e Semiotécnica I e II, reflito com os meus alunos sobre qual o sentido da realização daquele procedimento, qual o significado disso tudo para o seu processo formativo, porque todos aguardam ansiosamente pelo momento que aprenderão a puncionar um acesso venoso ou administrar uma injeção intramuscular.

Com isso, os alunos são convidados a relembrar como a Enfermagem esteve durante um período histórico, associada somente à realização de procedimentos, à execução de técnicas dissociada de uma fundamentação científica e como essas concepções estão arraigadas em nós, perpetuando imagens sobre o exercício do trabalho do enfermeiro, como a de ser um mero executor de uma ordem emanada do outro, ou ainda como alguém que está apenas executando uma tarefa que é própria do processo de medicar.

Ou ainda, quando, na disciplina de Bases da Sistematização da Assistência de Enfermagem, enfocamos a importância de fundamentar filosófica e cientificamente o cuidado a ser produzido e nos reportamos para a gênese da Enfermagem como uma atividade que não precisava de saberes específicos, depois ligado a uma concepção religiosa, posteriormente numa perspectiva profissional, em meados do século XIX. Ressignificar, pois, esses conhecimentos que se referem ao campo da História da Enfermagem em outras disciplinas tornam-se indispensáveis para demonstrar como esses saberes são necessários para o exercício consciente, crítico e comprometido politicamente com a profissão, o que poderá contribuir para a elaboração de uma interpretação teórico-filosófica e uma intervenção planejada sobre o processo de cuidar.

Em 2014, resolvi dar continuidade aos meus estudos na pós-graduação *stricto sensu*. Inscrevi-me na seleção do Doutorado em Educação da UECE e, embora tivesse todas essas inquietações relacionadas à formação para o cuidado de Enfermagem, não propus projeto de pesquisa especificamente acerca dessa

temática. Minha proposta de estudo versava sobre a investigação científica enquanto estratégia de autoformação para o professor-enfermeiro.

Fui aprovada no processo seletivo e ingressei no Programa de Pós-Graduação em Educação–PPGE da UECE, no ano de 2015. Minha orientadora propôs que eu estudasse a formação para o cuidado da enfermeira cearense, sob o foco da História. Assim que ela me fez essa proposta, confesso que o coração bateu mais forte, por vários motivos. Primeiro, porque vi e senti a paixão que a move: a luta para registrar e preservar a história da Enfermagem no Ceará e, assim, dar fundamentos científicos e, conseqüentemente, possibilitar a nossa categoria subsídios que lhe permitam ter mais autonomia.

Por conseguinte, aprendi que uma pessoa verdadeiramente apaixonada, como ela, traz o brilho da paixão nos olhos e é capaz de seduzir outra pessoa para a sua paixão. Fui seduzida, aliás, diria que ela reacendeu em mim a paixão por investigar esse tema. Algo dentro de mim sabia que não seria à toa, assim o objeto de pesquisa no Doutorado foi redirecionado. É como, portanto, se esse objeto de estudo – o cuidado de enfermagem na formação da enfermeira - tivesse me escolhido.

Como afirmam Porto e Silva Júnior (2005, p. 02): “[...] o objeto pode ser escolhido, como também em outros momentos é ele que escolhe o pesquisador [...]”. Precisava, ou melhor, preciso estudar essa temática. São dúvidas e inquietações que trago dentro de mim, desde a minha formação inicial e que não poderia simplesmente suprimir ou fazer de conta que não existem. E enveredando por esta proposta de temática/tese, respondo a questionamentos também pessoais. É o momento de dá voz a eles. E, quem sabe assim, ao dá voz a interrogações aparentemente pessoais estimule outros sujeitos a ouvirem seus questionamentos e, desse modo, possa estar contribuindo com as discussões pertinentes para que o currículo também possibilite que esse olhar perceptivo acerca do cuidado e dos aspectos históricos da profissão, seja trabalhado na formação da enfermeira.

Situação que ficou ainda mais perceptível quando em aula da disciplina de *Seminário de Pesquisa II*⁸, o professor Jacques Therrien⁹ me disse, do jeito

⁸ Trata-se disciplina de aprofundamento ministrada no 2º semestre do Curso de Doutorado da Universidade Estadual do Ceará – UECE, que visa contribuir na definição do objeto de estudo de cada aluno.

⁹ Professor titular aposentado da Universidade Federal de Fortaleza – UFC. Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação da UECE. Pesquisador Sr. do CNPq.

sábio, carinhoso e enfático que o caracteriza: “você aí dentro já sabe por onde caminha a sua tese, só não tem coragem de dizer!” Aquele momento foi uma epifania. Quem sabe, inclusive, esse momento corresponda à ocasião em que o príncipe encontra o aviador, no meio do deserto. Nem o aviador nem o príncipe poderiam imaginar como aquele encontro poderia afetá-los. Sem se dar conta, o aviador passa a ocupar o papel daquele que exerce uma escuta qualificada na vida do Príncipe; portanto, ao ouvi-lo narrar suas histórias, na realidade, ajudava-o a ouvir a si mesmo, percebendo aspectos que ele mesmo não ousava revelar para si próprio.

Essa ocasião revelou a mim mesma o quanto esta pesquisa pode contribuir para o meu crescimento e desenvolvimento profissional enquanto professora-enfermeira, bem como o quanto este estudo também pode colaborar, de alguma forma, para as reflexões, a história e a memória da Enfermagem, sobretudo cearense. E me mostrou ainda algo que relutava em assumir para mim mesma: sempre tive vontade de investigar a formação em Enfermagem para o cuidado. Ensaiei algumas reflexões em trabalhos acadêmicos ou em trechos da minha dissertação, mas, de fato, isso não foi/não é o suficiente, já que preciso me dedicar mais, estudar, analisar, refletir e, ainda, pensar sobre o cuidado na formação da enfermeira, sob um foco histórico. Isso tem sido, simultaneamente, uma oportunidade de construção de novos aprendizados, ressignificação da minha prática docente e um desafio de contribuir com a preservação da história da Enfermagem do Ceará.

1.2 A DELIMITAÇÃO, A JUSTIFICATIVA E A RELEVÂNCIA DA PESQUISA: CONHECENDO A FLOR DO PEQUENO PRÍNCIPE

Pude bem cedo conhecer melhor aquela flor [...] O principezinho, que assistia à instalação de um enorme botão, bem sentiu que sairia dali uma aparição miraculosa; mas a flor não acabava mais de preparar-se, de preparar sua beleza, no seu verde quarto.

No planeta do Pequeno Príncipe, havia muitas flores, das mais diversas espécies e com diferentes belezas; apareciam pela manhã e, à noite, já haviam se extinguido. Um dia, no entanto, apareceu uma semente de origem desconhecida, da

qual surgiu um broto diferente de todos os outros. Isso fez o Príncipe ficar vigiando-o e, depois de muita espera, pois o novo ser não parava de ajeitar-se, de preparar-se, de arrumar-se, eclode uma linda flor, a mais bela, a mais encantadora, bem como a mais exigente e vaidosa de todas. Além do caule e das pétalas, tinha quatro espinhos, os quais serviam para defendê-la de possíveis predadores. A flor era muito dengosa, fazia muitos relatos e tinha medo de ser devorada por tigre, porém no asteroide B612 não havia feras, apenas um carneiro. Temia as correntes de ar, entretanto uma planta não precisava de ar para sobreviver? Dizia conhecer outros lugares, mas se era uma semente poderia ter conhecido outros mundos? Logo, o Príncipezinho começou a se questionar sobre a veracidade das atitudes da flor.

Coloco-me como o Pequeno Príncipe, ante tantas flores que representam a temática do cuidado de Enfermagem, encanto-me por uma flor em especial: a formação da enfermeira para o cuidado na Universidade Estadual do Ceará, na perspectiva da professora-enfermeira. Começo a me aproximar dessa flor, tentando conhecê-la melhor, aventurando-me a entender o que se passa com ela, as suas dúvidas, os seus dilemas para dessa forma, ajudá-la. Considero esse momento de aproximação como a delimitação da problemática do estudo, a justificativa e a relevância da pesquisa.

Antes de adentrarmos no objeto desta pesquisa, é pertinente explicarmos, aqui, a utilização do termo professora-enfermeira, o qual se fará presente ao longo desta investigação. Nos últimos anos, vêm aumentando os estudos que apontam a necessidade do enfermeiro ter uma formação pedagógica para o exercício docente. Desse modo, vários pesquisadores, tais como: Backes et. al (2010); Carrasco (2009) e Furlanetto e Arruda (2012), dentre outros, propõem a junção de duas palavras: enfermeiro e professor, numa única expressão, originando, pois, os termos professor-enfermeiro; docente-enfermeiro; enfermeiro-professor, com a finalidade de ressaltar que o professor em sala de aula precisa valorizar tanto a sua formação específica, na área da Enfermagem, bem como os saberes do campo da docência.

O processo formativo em saúde, particularizando para o da Enfermagem, apresenta especificidades quando comparado ao das outras áreas. Uma das quais diz respeito ao fato da sala de aula referir-se não apenas aos limites físicos da instituição de ensino superior - IES, mas também estender-se às instituições de saúde e à própria comunidade. Por isso, ao utilizarmos a expressão professora-enfermeira, nesta pesquisa, reportamo-nos tanto ao sujeito responsável por mediar o

processo de ensinar e aprender na instituição de ensino, bem como aquele cuja atuação ocorre nos estabelecimentos de saúde e também contribui na formação da aluna por ocasião do Estágio/Internato.

Nas instituições públicas, por ocasião do Estágio/Internato, cenário desta investigação, o qual será trabalhado com mais detalhes nos tópicos seguintes, a aluna de Enfermagem fica sob a responsabilidade da professora-enfermeira da instituição de ensino, denominada de supervisora de estágio, assim como da professora-enfermeira da instituição de saúde, cognominada de preceptora de estágio, que, conforme Oliveira e Daher (2016); Silva, Viana e Santos (2014), é a profissional do serviço, que, simultaneamente, exerce atividades assistenciais e atua na formação de outros profissionais ao acolher a aluna e inseri-la na realidade da produção do cuidado.

Assim, ao utilizarmos o termo professora-enfermeira estamos referindo-nos tanto à supervisora como à preceptora de Estágio/Internato. Entendemos, entretanto, que, embora ambos sejam responsáveis por mediar esse processo de construção de conhecimento, têm características singulares na sua formação e atividades desenvolvidas junto à aluna, portanto haverá momentos em que utilizaremos as expressões: supervisora-enfermeira e preceptora-enfermeira de Estágio/Internato, a fim de evidenciar que nos remontamos à singularidade desse exercício docente¹⁰ nos distintos espaços.

Reportando-nos, agora, para a delimitação do nosso objeto de pesquisa, identificamos que o mesmo implica na compreensão acerca do processo de trabalho em Enfermagem. Então, reportamo-nos para Wanda Aguiar Horta (1979), em *Processo de trabalho em Enfermagem*, um clássico acerca do assunto, não só em nível nacional, assim como internacional, e Maria Cristina Sanna (2007) em *Os processos de trabalho em Enfermagem*, artigo de referência acerca das dimensões

¹⁰ Ao nos referimos à preceptora de estágio enquanto docente não desconsideramos que, por vezes, apresenta incipiência de conhecimentos técnico-científicos-metodológicos que lhe permitam uma base pedagógica sólida para o exercício de formar outras profissionais. Como apontam Oliveira e Daher (2016), a enfermeira que está no estabelecimento de saúde tem uma expertise numa área específica, no entanto pode apresentar dificuldade em compreender e assumir o seu papel como formadora. Nesse sentido, apoiando-nos em Silva, Viana e Santos (2014), ao colocarmos a preceptora como docente que atua no serviço de saúde, temos a intenção de suscitar reflexões acerca da sua formação pedagógica, a fim de que possa ter mais subsídios para mediar o processo de ensino e aprendizagem.

que perpassam esse assunto. Nesse sentido, a concepção da enfermagem como processo de trabalho é relativamente recente, que surgiu originariamente da perspectiva marxista, que vislumbra o trabalho como a transformação da natureza, a partir da ação humana.

Para tanto, o processo de trabalho é constituído por objetos, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos. Dessa maneira, o trabalho, assim como as outras ações humanas, também vai ser influenciado historicamente, visto que tem a ver com as necessidades dos indivíduos, por isso ele pode ser compreendido, então, como a transformação de um objeto para um produto, a partir da ação humana. No caso da Enfermagem, o processo de trabalho leva à produção de um atendimento que contemple às necessidades do sujeito que procura a instituição de saúde.

O processo de trabalho em Enfermagem, por sua vez, engloba quatro dimensões: o assistir/intervir, também chamado de cuidar em Enfermagem; o administrar ou gerenciar; o ensinar/aprender; e o pesquisar ou investigar. O cuidar refere-se à produção de uma assistência de saúde ao sujeito, em nível individual e coletivo. Esse cuidado não se dá apenas biologicamente, voltado somente para o corpo físico, os aspectos orgânicos, mas se propõe a atender o sujeito integralmente, valorizando as diversas nuances que perpassam a condição humana: biológica, cultural, histórica, psicológica e social. Já o gerenciar em Enfermagem diz respeito ao modo como os enfermeiros lidam com o seu objeto de trabalho e os recursos disponíveis. Muitos profissionais consideram que esse processo tem importância diminuída em relação aos outros, entretanto é um equívoco, porque não há como cuidar, se não houver as condições pertinentes e, para tanto, é preciso gerenciá-las. O processo ensinar/aprender, por sua vez, refere-se à formação de profissionais que sejam capazes de realizar o cuidado de Enfermagem, além disso, diz respeito à construção de conhecimentos na relação profissional e usuário, a saber, a realização de atividades de educação em saúde. Por fim, o investigar relaciona-se à produção de conhecimentos, fazendo da prática um *locus* profícuo para fonte de aprendizagens, haja vista que podem ser identificados problemas que, se investigados, gerarão saberes que reorientarão a prática (SANNA, 2007).

É preciso considerar que, embora haja esses diferentes processos de trabalho do enfermeiro, os quais são indissociáveis, intercorrentes e, muitas vezes, simultâneos, algumas vezes, um profissional, ao longo da sua trajetória, pode se

envolver mais com um processo do que o outro, todavia todos os processos acabarão sendo beneficiados, porque se relacionam uns com os outros (SANNA, 2007). Por outro prisma, também é preciso ponderar que a Enfermagem se caracteriza mais por um desses processos de trabalho: o cuidar. Como sintetizam Porto et al. (2000, p. 70): “O cuidar com cuidado em enfermagem [...] é a dimensão maior da enfermagem”, reforçando: a sua razão primeira e fundamental.

Vários teóricos que investigam o cuidado de Enfermagem, em distintos contextos e épocas e sob diferentes perspectivas e pressupostos filosóficos, são uníssonos em concordar que, apesar do cuidar ser inerente a todo ser humano, há uma especificidade no cuidado de Enfermagem, que o diferencia daquele que pode ser realizado por qualquer pessoa (POLETTI, 1980; CANALS, 1985; COLLIÉRE, 1981, 1993; MARTÍN-CARO; MARTIN, 2007; WALDOW, 2010).

Para exemplificar essa particularidade, Canals (1985) cita o exemplo do saber culinário de uma dona de casa e de uma *chef* de cozinha. Nessa comparação, o alimento representa o cuidado; a dona de casa, todas as pessoas, que têm inerentemente a possibilidade de cuidar e a *chef* de cozinha, a enfermeira, que desempenha um cuidado específico. Ambos produzem um alimento que sacia a fome das pessoas, só que a dona de casa cozinha apenas para seus familiares, tem saberes que, normalmente, foram construídos a partir da observação de outras mulheres preparando quitutes, de forma leiga; enquanto a cozinheira profissional, que prepara alimentos para diferentes públicos, respalda-se em saberes obtidos através de leituras e de estudos, de forma mais sistemática, valorizando as características e as necessidades dos seus clientes. A Enfermagem tem, pois, um cuidado que lhe é peculiar, por ter conhecimentos técnico-científicos e um modo de trabalhar específicos.

Cuidar implica entrar em relación com una persona o grupo de personas con el objeto de ayudarlas a satisfacer ciertas necesidades, a caminar hacia la salud o hacia la muerte con dignidade.
Cuidar es ofrecer al otro las posibilidades de desarrollar su potencial, de elegir la mejor acción o solución para él em esse momento, teniendo em cuenta el contexto em que se encuentra (POLETTI, 1980, p.10).

Nóbrega-Therrien e Almeida (2007), sob esse prisma, nos expõem que a gênese da enfermagem enquanto profissão remonta à origem e à análise dos primeiros registros acerca dos cuidados voltados para a preservação/a manutenção

da vida e/ou para a recuperação da saúde, da identificação daquelas que cuidavam, de como esses cuidados eram prestados e de que modo essas cuidadoras foram evoluindo até se configurarem enquanto uma categoria profissional. Isso porque há um hiato entre a produção desse cuidado e a ação dessas cuidadoras, até o momento em que se profissionalizam, como cuidado de Enfermagem.

Waldow (2010) complementa esse pensamento ao afirmar que os trabalhadores de Enfermagem devem reivindicar o cuidado como a expressão genuína da Enfermagem, visto que se trata de uma profissão que se origina, historicamente, como uma disciplina humana, voltada para ajudar o outro nas suas necessidades. “O que se pretende colocar é que, embora não seja uma característica só da enfermagem, é nela que o cuidado se concretiza plenamente e se profissionaliza, pois ocupa o privilégio de estar ‘presente’” (WALDOW, 2010, p. 13).

Interessante que, embora o cuidado seja aquele processo que mais caracterize a Enfermagem, configura-se no menos valorizado dentre os processos de trabalho. Waldow (2010) nos instiga a refletir sobre essa questão ao afirmar que muitas enfermeiras se negam a realizar esse cuidado, porque acreditam que determinadas tarefas, tais como: higiene pessoal, medidas de conforto, preparo do corpo pós-morte, auxílio na alimentação, administração de medicamentos, dentre outras, as desvalorizariam no seu exercício laboral. Quando, na realidade, essas ações integram e até mesmo enaltecem o cuidado de Enfermagem, posto que se reportam para as necessidades integrais do sujeito a ser atendido e, para a sua realização, necessitam do saber-fazer da enfermeira.

Nesse momento, é preciso recordar que essa ideia que ainda hoje prevalece na Enfermagem não foi forjada aleatoriamente, provém de uma construção histórica. Dentre tantos fatores que contribuíram para isso, destacamos a divisão social do trabalho nessa área, por vezes ratificada, por vezes refutada, mas sempre presente ao longo do tempo. Na realidade, podemos dizer que a divisão social do trabalho foi institucionalizada, na Inglaterra, no século XIX, por Florence Nightingale. Optamos por utilizar o termo “institucionalizada”, a fim de ressaltar o papel que essa personagem histórica teve nesse processo.

Como afirmam Padilha e Mancia (2005), embora não tenha sido Nightingale a única responsável pela profissionalização dos cuidados, sem dúvida foi quem ganhou mais destaque por suas ideias e ações concretas para a valorização

dessas atividades, acreditando que a Enfermagem poderia configurar-se numa profissão respeitada, exercida por mulheres de diferentes estratos sociais. Ao instituir a escola de Enfermagem no *Hospital Saint Thomas*, em Londres, ainda na seleção e formação das candidatas, Florence Nightingale já realizava uma segmentação conforme as condições socioeconômicas das alunas. As mulheres de classe social elevada, chamadas de *lady nurses*, ficavam com as tarefas de supervisão, administração, organização da instituição hospitalar, enquanto aquelas menos favorecidas social e economicamente, as *nurses*, eram preparadas para o cuidado direto ao enfermo, à assistência, devendo obediência às ordens que lhe fossem dadas. Embora, vale frisar, essa divisão do trabalho já existisse antes de Nightingale, só não de forma “institucionalizada”, haja vista que, a título de ilustração, podemos citar o caso das senhoras pertencentes às confrarias, as quais ficavam com o trabalho mais intelectual e as irmãs de caridade, advindas dos vilarejos, ocupavam-se do trabalho manual.

Também não podemos deixar de considerar que a Enfermagem, na sua gênese, por estar atrelada ao cuidado, tido como ação que qualquer um poderia realizar, sem necessitar de um saber específico, foi considerada inferior, rendendo-lhe inclusive certa invisibilidade ou minimização da sua relevância dentre as outras profissões da saúde, o que se materializa inclusive na remuneração financeira. Esse, talvez, seja um dos motivos que leve à subordinação dessa profissão a outras áreas e o distanciamento em relação ao cuidado. Por essa razão, segundo Waldow (2010), provavelmente, o cuidado venha se reduzindo a procedimentos técnicos, atos mecânicos; restringindo, pois, como consequência, o sujeito que procura o serviço de saúde a uma patologia, a uma situação clínica, a um conjunto de sinais e sintomas a ser tratado.

Não é de estranhar que, em muitos casos, percebamos na nossa rotina acompanhando os alunos na realização de práticas orientadas em unidades hospitalares e unidades básicas de saúde – UBS, que esse cuidado é mais realizado pelos outros integrantes da equipe de Enfermagem: o técnico e o auxiliar do que propriamente pelo enfermeiro em nível superior.

Waldow (2010) corrobora com nossas observações ao asseverar que a Enfermagem assistencial realizada pela enfermeira ainda pode ser considerada como um sonho, porque o cuidado ainda é prestado predominantemente pelas técnicas e auxiliares dessa profissão. Essa situação, certamente, vem como

resquíio da divisão do trabalho intelectual e social, ocorrida na Enfermagem. Se fôssemos estabelecer um paralelo entre a divisão social do trabalho, no século XIX e nos dias atuais, as *lady nurses* corresponderiam às enfermeiras e as *nurses*, às técnicas e auxiliares de Enfermagem.

Notamos inclusive, na nossa prática, o discurso de muitas enfermeiras que, visando serem valorizadas econômica, cultural e socialmente no exercício da profissão, vêm procurando enveredar por algum caminho que não seja o de prestar o cuidado direto ao sujeito na instituição de saúde. Para tanto, têm apostado em assumir cargos na área da gestão ou enveredado pelo mundo da docência e da pesquisa, no qual irão usufruir de maior prestígio social, serão mais bem remuneradas, assim como acreditam que terão condições menos extenuantes e precárias de trabalho. Em alguns casos, as enfermeiras ingressam nesses campos de atuação da docência, da gestão e da pesquisa, sequer sem ter afinidade teórica e prática com eles, tampouco se preocupando em se capacitar para exercê-los, no entanto procuram reconhecimento e status.

A esse respeito Nóbrega-Therrien e Almeida (2007), relatam que, ao analisarem a lei nº. 7.498 de 25 de junho de 1986 que regulamenta o exercício da Enfermagem no Brasil, identificam que dentre os 27 artigos que a compõem, existem três funções que perpassam o trabalho da enfermeira: o cuidar ou a assistência; o gerenciar ou o administrar e a docência, a qual englobaria a pesquisa. Nesse sentido,

Escolher uma função para desenvolver a carreira implica diferenças com respeito a salários, condições de trabalho, prestígio, oportunidades de promoção e outros bens e vantagens sociais desejadas. Assim, ser enfermeira docente não é o mesmo que ser enfermeira assistencial (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA, 2007, p. 70).

Na condição de professora universitária, a enfermeira acaba conseguindo se equiparar a outras profissões, inclusive aquelas que sempre foram consideradas, historicamente, de elite, como é o caso do Direito e da Medicina¹¹. Nesse sentido, essa profissional, como docente em nível universitário, têm salários maiores, com possibilidade de progredir na carreira, tendo também mais autonomia, *status* e

¹¹ Porto et al. (2013) ajudam-nos a entender essa questão ao dizer que, no contexto brasileiro, a Medicina ao lado de outras profissões, como: o Direito e a Engenharia, são profissões criadas na época Imperial. Já a Enfermagem, enquanto profissão, surge apenas na era republicana. Logo, dentre outros motivos, a Medicina gozou, desde sua criação, de mais prestígio, do que a Enfermagem.

flexibilidade em relação ao tempo dedicado às atividades laborais (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA, 2007).

Ao exercer função especificamente na gestão ou na administração, além de prestígio e *status*, dependendo do cargo exercido e do contexto em que é realizado, acaba tendo poder também. Comparada com a docência, a gestão não tem tantos incentivos, visto que, em geral, se configura como função provisória, entretanto não podemos negar que a realização de atividades nessa área têm privilégios, se comparada com a assistência (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA, 2007). Para exemplificar as diferenças entre essas três funções, podemos comparar a carga horária e a flexibilidade que a enfermeira tem em cada uma:

Se utilizarmos estes parâmetros para comparação, a enfermeira que trabalha na área hospitalar tem um contrato de trabalho de 30 horas semanais, que deve ser cumprido em turnos sem interrupção; a que trabalha em uma unidade de saúde por 20 horas e as professoras de universidade com 40 horas têm como carga didática 12 horas semanais e flexibilidade de utilização do restante de horas para pesquisa ou projetos de campo, em que o grau de autonomia é distinto, como também o é o prestígio social (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA, 2007, p 72).

Esse panorama ficou nos instigando, incomodando-nos e nos levando a pensar no grande paradoxo a que estamos presenciando: o cuidado de Enfermagem, entendido aqui, inicialmente, como o atendimento realizado sob o viés da integralidade, a partir do estabelecimento de vínculos entre profissional e sujeito que procura o serviço de saúde, núcleo caracterizador da Enfermagem, vem sendo colocado em segundo plano, como algo secundário no trabalho da enfermeira. Como sintetizam Nóbrega-Therrien e Almeida (2007, p.71, grifo das autoras):

[...] a assistência ou o cuidar é considerada uma função fundamental, aquela pela qual a categoria pode ser identificada, reconhecida e por meio da qual requer sua afirmação como grupo de um saber específico. *Cuidar* é monopólio da profissão. É na função de cuidar, ou na assistência, no entanto, que a categoria encontra as piores condições e incentivos de trabalho. É onde o salário é mais baixo, a autonomia é limitada, a enfermeira se encontra mais sujeita às regras e normas do hospital e de outros profissionais (como o médico), onde as promoções são quase inexistentes, o *status* está comprometido por uma invisibilidade desta mesma função e o prestígio quase sempre não encontra espaço.

Não entrando no mérito da questão, embora a reconhecendo e aceitando suas implicações, consideramos pertinente estabelecer a ressalva de que o cuidado, desde a oficialização da profissão de Enfermeira, já aparecia em segundo plano

enquanto atribuição profissional. Isso porque, se refletirmos, já existia uma demanda de pessoas que realizavam esses cuidados, eram os atendentes, que, num primeiro momento, não foram substituídos, e sim supervisionados. Logo depois, houve a necessidade de formar auxiliares e os técnicos, o que, aos poucos, foi acabando com a figura do atendente e do mesmo jeito a enfermeira continuava a exercer tarefas ditas mais intelectuais: a administração dos insumos e do pessoal.

Na atualidade, a figura do auxiliar começa a ofuscar-se, o que pode ser constatado pela extinção de curso para formar esse profissional, ganhando destaque a função do técnico. Será que isso pode constituir-se, ainda que incipientemente, um sinal de mudança de postura da atuação da enfermeira? Questão para a qual não temos respostas, que, por mais que não seja escopo do nosso trabalho de doutoramento, certamente traremos elementos reflexivos.

Nesse contexto, sentimos necessidade de nos reportarmos para o processo formativo da enfermeira. Isso porque entendemos que a formação orienta, norteia, subsidia os fundamentos teórico-práticos para o exercício da profissão. Como diz Freire (2005), se queremos transformar o contexto em que estamos inseridos, devemos começar essa mudança pelo processo de formação, fazendo dele um espaço para que os sujeitos exercitem aquilo que desejamos que vivenciem quando estiverem formados, nos seus cenários de atuação.

O cuidado de Enfermagem que vem sendo ensinado no processo de formação, para Vieira e Silveira (2011), enfoca apenas a dimensão técnica, concebida como, em última análise, uma intervenção, isto é, o procedimento enquanto um fim do trabalho da enfermeira, e não um meio/um instrumento para a materialização desse cuidado. Desse modo, ainda prevalece na educação em Enfermagem, o modelo biomédico¹², que prepara o sujeito apenas para realizar procedimentos, quando, na realidade, o docente, como mediador desse processo ensino-aprendizagem, poderia desempenhar um papel importante na construção dessa concepção acerca de cuidado e do modo como o sujeito vem aprendendo a cuidar em Enfermagem.

¹² Também denominado de biomedicina ou medicina ocidental contemporânea. Constitui-se num modelo médico que propõe a compreensão do corpo humano a partir dos saberes construídos em disciplinas da área da biologia, tais como: anatomia, fisiologia e patologia, das leis da mecânica clássica e de uma visão fragmentada e isolada, que divide o ser humano em sistemas e órgãos, retirando-o do contexto no qual se insere. Centra sua atuação no âmbito hospitalar, reportando-se para os sinais e sintomas das doenças, a fim de obter a cura do sujeito. Propõe uma relação de objetividade e neutralidade entre profissional e paciente, a fim de que não haja interferência na terapêutica a ser implementada que, a rigor, é medicamentosa (CAMARGO JÚNIOR, 1997).

Como a formação da enfermeira para o cuidado apresenta bastante amplitude, procedemos a um recorte, voltando-nos para o Estágio/Internato¹³ em Enfermagem, por compreendermos que se trata do período de inserção das alunas nas instituições de saúde, tendo a oportunidade de estabelecer diálogo entre os diversos conhecimentos: técnicos, científicos e éticos, para a produção do cuidado em saúde; para tanto, necessita da mediação pedagógica da professora-enfermeira.

Diante desse contexto de considerações, o seguinte questionamento nos orienta na realização desta investigação: Como a enfermeira cearense vem sendo formada para realizar o cuidado de Enfermagem no Estágio/Internato? Mais especificamente: Qual a trajetória de formação da enfermeira para o cuidado no Estágio/Internato na UECE? De que modo a professora-enfermeira da UECE vem formando a aluna para realizar o cuidado de Enfermagem no Estágio/Internato? Quais os pilares ontológico, epistemológico e metodológico do cuidado de Enfermagem na UECE?

Quando falamos em pilares: ontológico, epistemológico e metodológico, partimos de Therrien (2014), que nos afirma que a compreensão de um fenômeno perpassa essa três dimensões. Cada uma permite, pois, enxergar um aspecto do fenômeno, só que essas dimensões não se encontram isoladas; pelo contrário se articulam, possibilitando uma perspectiva mais ampliada e integral acerca do objeto de estudo. É preciso destacar que a ontologia engloba o ser e o seu sentido, ou seja, o que constitui uma realidade; já a epistemologia enfoca a fundamentação/a base que alicerça teoricamente um fenômeno, e a dimensão metodológica refere-se ao diálogo entre teoria e prática, com foco na *práxis*. No *capítulo 4*, tratamos da base teórica desta investigação, desse modo enfocamos mais aprofundadamente essa discussão.

Nesse momento, o importante é ressaltarmos que o estudo da formação da enfermeira cearense para o cuidado partindo dessas três dimensões nos possibilitará enxergar esse fenômeno a partir da compreensão que o cuidado de Enfermagem alicerça-se num cuidado maior, mais amplo, que é o cuidado humano

¹³ Na realidade da UECE, o Estágio Supervisionado fez-se presente até 2004. A partir do ano subsequente – em 2005, foi publicada nova matriz curricular que, ao invés de Estágio I e II, tratava de Internato I e II. Como esta tese trabalha numa perspectiva histórica se voltará para essa trajetória de mudanças e permanências do Estágio/Internato na formação da Enfermeira da UECE, partindo das matrizes curriculares: desde a primeira, de 1979.2; passando pelas de 1981.2; 1985.2; 1997.1, chegando até a de 2005.1.

(dimensão ontológica); mas também tem suas especificidades, isto é, aquilo que lhe referencia, embasa, sustenta teoricamente na Enfermagem (dimensão epistemológica) e, por conseguinte, é preciso pensarmos como se articula a teoria e a prática, como se constrói esse cuidado ao ser ensinado a outrem (a dimensão metodológica). Inclusive, estudos (GONZÁLEZ, 2010, 2016; WALDOW, 2010) enfatizam a necessidade de se pensar sobre o cuidado realizado pela Enfermagem nas perspectivas: filosófica, antropológica, de fundamentação científica e metodológica.

Justifica-se, ainda, a opção por pesquisar essa problemática da formação da enfermeira para o cuidado, particularmente num contexto cearense, porque existe a necessidade de sistematizar a história da Enfermagem no Estado. Segundo Nobrega-Therrien, Almeida & Silva (2008 a, b), há uma escassez de materiais que registram e, por conseguinte, preservam a história da Enfermagem cearense, o que demonstra a pouca valorização que é dada não só aos sujeitos que construíram nessas terras as origens da profissão, suas pioneiras, bem como daqueles que estão construindo e dos que ainda virão e, portanto, contribuirão com a sua construção. Isso porque não há uma relação estática entre passado, presente e futuro; há um vínculo dinâmico. O passado nos permite compreender ou esclarecer questões que a Enfermagem enfrenta atualmente, propiciando subsídios para construir dias vindouros diferentes e mais exitosos em todos os sentidos.

Particularmente ao nos reportarmos para o ensino de Enfermagem no Ceará, existem fontes documentais sobre a primeira instituição voltada para a formação de enfermeiras, a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo, fundada em 1943, a qual se tornou uma Escola agregada à Universidade Federal do Ceará, em 1955 e, posteriormente, em 1975, foi anexada a outros cursos para fundar a Universidade Estadual do Ceará–UECE, originando o atual curso de Bacharelado em Enfermagem (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA; SILVA, 2008 a,b). Desse modo, embora existam apontamentos acerca dessa realidade, não há uma sistematização sobre a história e memória da trajetória do ensino de Enfermagem cearense. Não há uma obra de referência¹⁴.

¹⁴ A fim de tentar contribuir com as discussões acerca dessa temática, está sendo gestado livro que discorre sobre a história de enfermagem cearense, por meio do projeto de pesquisa aprovado pelo Edital Universal do CNPq, de nº 014/2011, tendo a prof^a. Dr.^a Sílvia Maria Nóbrega-Therrien como idealizadora e organizadora.

Além do fato das mudanças ocorridas da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo para outros *campi* e o acondicionamento inadequado dos objetos que lhe pertenciam, são estes entre outros motivos o que dificultou a preservação do acervo documental e material. Isso, claro, ocorreu pela ausência de uma consciência histórica das enfermeiras sobre a relevância da história para a compreensão da própria profissão e dos seus rumos (NOBREGA-TERRIEN; ALMEIDA; SILVA, 2008a). Esses fatos fundamentam, justificam e impulsionam-nos a realizar a presente pesquisa.

2 OS OBJETIVOS DA PESQUISA: O PEQUENO PRÍNCIPE DECIDE SAIR DO ASTEROIDE

*Não demores assim, que é exasperante.
Tu decidiste partir. Vai-te embora! (Disse
a flor ao Pequeno Príncipe)*

Diante de todo o orgulho, toda a meticulosidade e todas as exigências da sua flor, o Pequeno Príncipe começou a ficar muito confuso e até mesmo infeliz. Decidiu que iria partir dali; sairia para explorar outros planetas.

Assim como o Príncipe que traçou o propósito de sair do seu planeta, também decido partir do lugar onde estou, em busca de conhecer outros lugares e construir novos conhecimentos. Sendo assim, estabelecemos os seguintes objetivos para esta investigação:

2.1 GERAL

- Compreender a trajetória histórica da formação para o cuidado no Estágio/Internato do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, evidenciando seus elementos de continuidade e ruptura, no período de 1979 a 2018, na perspectiva da supervisora-enfermeira e da preceptora-enfermeira.

2.2 ESPECÍFICOS

- Conceituar o cuidado em suas concepções ontológica e epistemológica na formação da enfermeira do curso de enfermagem da UECE, a partir das mudanças ocorridas no seu ensino, nos anos de 1979 a 2018.
- Caracterizar, por meio das matrizes curriculares, a formação para o cuidado de Enfermagem, realizada no Estágio/Internato do curso de enfermagem da UECE, de 1979 a 2018;
- Desvelar como a aluna do curso de enfermagem da UECE vem sendo formada (rupturas e continuidades) pela supervisora-enfermeira e pela

preceptora-enfermeira, para realizar o cuidado de Enfermagem no Estágio/Internato.

- Identificar as fragilidades e potencialidades do Estágio/Internato do curso de Enfermagem da UECE na perspectiva da supervisora-enfermeira e da preceptora-enfermeira.

3 O ESTADO DA QUESTÃO E UMA PROPOSTA DE TESE: O PEQUENO PRÍNCIPE EXPLORANDO OUTROS PLANETAS

*Creio que ele aproveitou, para evadir-se,
com pássaros selvagens que emigravam.*

O Pequeno Príncipe

Na manhã da partida, o Pequeno Príncipe pôs em ordem o seu planeta, arrancou os baobás que ainda havia, revolveu o vulcão. Despediu-se da sua flor, que não se conformava com a sua partida, pois sabia que iria magoado com ela. Mas orgulhosa como era, mandou-o embora. E, assim, partiu o Príncipe, para explorar outros lugares. Quem sabe ao conhecer outros mundos, passasse a compreender melhor a sua flor.

Como o Pequeno Príncipe, empreendo agora uma jornada investigativa pelas publicações acerca da formação para o cuidado em enfermagem, a fim de conhecer o que vem sendo pesquisado sobre essa temática e, dessa forma, delinear nosso objeto de estudo.

O Estado da Questão – EQ possibilita ao pesquisador encontrar-se com o seu objeto de estudo no atual estado de compreensão da ciência, ou seja, permite conhecer as pesquisas acerca do tema de interesse do investigador na literatura científica. Isso auxilia no processo de definição do objeto de pesquisa, o que delinea melhor a problemática de estudo, bem como delimita os seus objetivos (LOPES; NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA, 2018; NÓBREGA-THERRIEN; THERRIEN, 2011; SILVEIRA; NÓBREGA-THERRIEN, 2011).

É interessante destacar que o EQ se diferencia do Estado da Arte e da Revisão da Literatura, particularmente no que tange aos objetivos e aos resultados. O Estado da Arte visa conhecer e discutir a produção de um determinado campo científico, resultando numa descrição acerca da temática estudada. A Revisão da Literatura consiste no desenvolvimento de um alicerce teórico que sustente a realização do estudo, resultando na identificação do referencial teórico de análise dos dados. Já o Estado da Questão delimita e caracteriza o objeto de pesquisa, além de reconhecer e definir as categorias teórico-metodológicas, resultando na percepção sobre a contribuição original da investigação na área científica, quer dizer, de que modo o estudo pode colaborar para o aprimoramento daquela área do

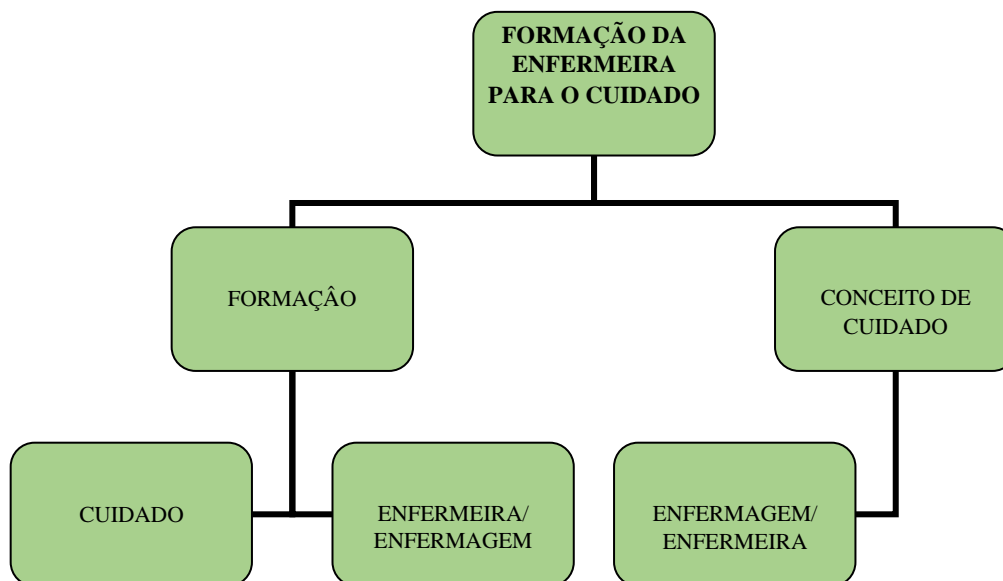
saber, no caso com foco no estudo que se está propondo (NÓBREGA-TERRIEN; TERRIEN, 2011).

Sob essa perspectiva, o Estado da Questão possibilita uma imersão profunda na literatura, evitando posturas unívocas, abrindo-se para o que o outro tem a dizer, o que acarreta um olhar plural no processo de produção do conhecimento, isto é, a valorização de vários aspectos acerca de uma mesma temática, o que conduz à observação de aspectos antes não identificáveis (NÓBREGA-TERRIEN; TERRIEN, 2011).

Um dos desafios na elaboração do EQ consiste em não torná-lo simplesmente um aglomerado de autores, mas que possa se constituir num momento de diálogo do investigador com os diversos teóricos, bem como configurar-se na expressão da sua opinião sobre os materiais investigados (NÓBREGA-TERRIEN; TERRIEN, 2011).

Para a construção do nosso EQ, inicialmente, estabelecemos, a partir da temática da pesquisa, as palavras/ os termos que utilizaríamos para realizar as buscas. Foram eles: formação, cuidado, enfermeira/Enfermagem; e conceito de cuidado, Enfermagem/enfermeira, conforme exposto a seguir:

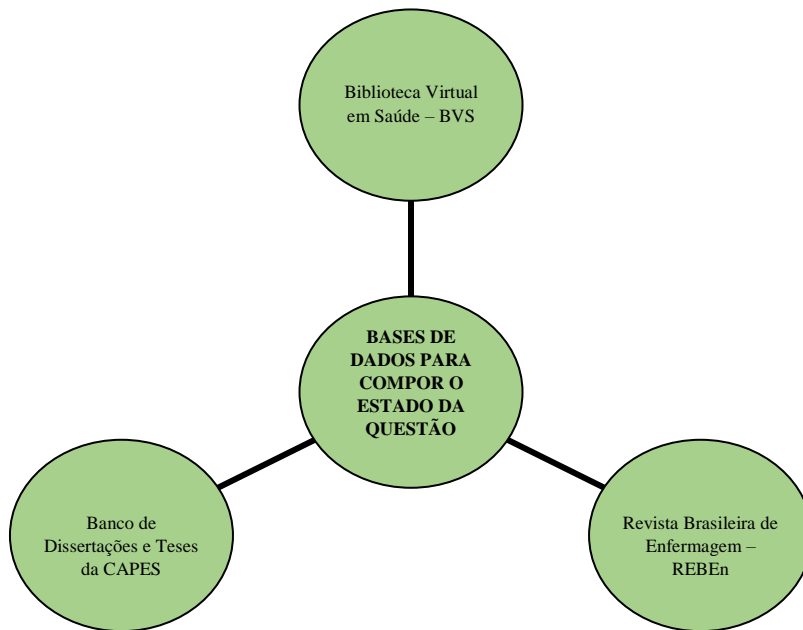
Figura 1 - Termos utilizados para realizar buscas nas bases de dados, Fortaleza - CE, set./2016.



Fonte: Elaboração da autora (2016).

Enquanto fontes para levantamento do nosso Estado da Questão, definimos as seguintes: a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS; o Banco de Dissertações e Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES; e a Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn, consoante ilustrado logo abaixo:

Figura 2 - Bases de dados utilizadas para realizar as pesquisas para compor o Estado da Questão - EQ, Fortaleza - CE, set./2016.



Fonte: Elaboração da autora (2016).

Sendo assim, a Figura 2 demonstra quais bases de dados foram elencadas para a construção deste EQ: a *BVS*, um dos portais eletrônicos mais respeitados na área da saúde, na qual foram coletados artigos, em diferentes periódicos, que tratam sobre a temática em tela; o *Banco de Dissertações e Teses na CAPES*, o qual congrega trabalhos dos mais distintos Programas de Pós-Graduação, nas mais diversas áreas, do qual foram extraídos tanto dissertações como teses, cujo foco interessa ao presente estudo; e, por fim, a *REBEn*, notável e tradicional publicação no campo da Enfermagem, que publica artigos acerca do cuidado e história da Enfermagem. Dessa forma, as publicações coletadas nessas distintas bases de dados são articuladas no sentido de constatar o que vem sendo

pesquisado acerca da temática desta investigação. A seguir, apresentamos nosso itinerário de investigação em cada base de dados, ressaltando que, nesse percurso investigativo, muitos trabalhos aparecerão repetidos nas três bases.

3.1 PESQUISANDO NA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE: O PEQUENO PRÍNCIPE ENCONTRA O REI

*Aproxima-te, para que eu te veja melhor,
disse o rei, todo orgulhoso de poder ser
rei para alguém.*

O Pequeno Príncipe, ao sair do seu asteroide, resolveu visitar outros planetas, a fim de conhecê-los. O primeiro era habitado por um rei, o qual se encontrava sentado num trono, todo majestoso. Ao enxergar o Príncipe, o monarca logo ficou feliz, pois morava sozinho no seu mundo e, a partir de agora, teria um súdito. O Pequeno Príncipe considerou essa atitude do rei estranha e não aceitou ficar sob as ordens monárquicas. No entanto, antes de prosseguir sua viagem, decidiu estabelecer um diálogo e aprender com as vivências daquela majestade.

Assim como o Pequeno Príncipe, que se retirou para conhecer outros mundos, saio em busca do contato com referenciais científicos para elaborar o meu Estado da Questão. Escolhemos o rei como o personagem que representa a biblioteca virtual em saúde, por entendermos que esta se trata de um dos principais portais eletrônicos da área da saúde, que goza de prestígio e respeito ante a comunidade científica, congregando pesquisas que se tornam referência para o nosso estudo. No entanto, mesmo a BVS sendo uma autoridade, assim como o Monarca do romance *O Pequeno Príncipe*, também temos as nossas ponderações e críticas sobre as proposições argumentadas em artigos, trabalhos, etc., o que pode enriquecer ainda mais a investigação, aqui, delineada.

A primeira fonte de consulta sobre a qual vamos nos debruçar trata-se da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Foi incluída como fonte de pesquisa, porque se constitui num dos portais eletrônicos mais significativos para a produção científica em saúde, congregando as seguintes bases de dados: LILACS; IBECs; MEDLINE e Biblioteca COCHRANE, disponibilizando materiais de naturezas diversas: artigos científicos, dissertações, teses e trabalhos publicados em anais de eventos

científicos. Para a nossa pesquisa, optamos por selecionar apenas artigos científicos, visto que as dissertações e teses teriam outra fonte de coleta.

Assim como o Pequeno Príncipe que precisou aprender a lidar com as particularidades do rei, também precisamos adequar os nossos termos/palavras de busca. Isso porque a produção científica em saúde conta com os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS¹⁵, que são solicitados pelos periódicos quando os autores submetem os artigos a eles. Sendo assim, surgiram os seguintes DeCS correspondentes aos termos que previamente havíamos elaborado: Educação em Enfermagem; Cuidados em Enfermagem; Bacharelado em Enfermagem. Descreveremos agora os achados obtidos.

Inicialmente, digitamos o seguinte termo na BVS: educação em enfermagem, sendo obtidas 111.199 publicações; associamos outro termo: cuidados de Enfermagem, ficando 39.887 publicações. Mesmo assim, ainda tínhamos um grande volume de artigos, então associamos à busca a palavra Bacharelado em Enfermagem, sendo obtidos 1.971 artigos. A partir daí, refinamos este último, já que essa base dispõe de filtros para refinar/especificar a pesquisa; utilizamos o país Brasil, ficando 9 artigos, os quais os resumos foram lidos e sete artigos foram selecionados, por serem relacionados ao tema. Dois foram descartados por se relacionarem a outros processos de trabalho do enfermeiro: gerenciar e educar. Ressaltamos que esse critério de refinamento por país foi utilizado, a fim de selecionar artigos que tratassem da realidade brasileira.

Depois, utilizamos a expressão: formação da enfermeira para o cuidado, obtendo 122 publicações e refinamos a partir da região Brasil, ficando 13 artigos, cuja leitura dos resumos identificou três artigos relacionados à temática estudada. Os demais foram rejeitados por tratarem da formação no âmbito da pós-graduação (seis) e da residência (quatro).

Continuamos a pesquisa combinando, agora, os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS: instituições de saúde e estudantes de enfermagem, encontrando 59 artigos. Ao refinar a busca pelo assunto: Bacharelado em Enfermagem e país Brasil, não foi identificado nenhum artigo. Em seguida, combinamos os descritores:

¹⁵ Trata-se de vocabulário estruturado em três idiomas: Português, Inglês e Espanhol, criado pela base de dados BIREME, a fim de se configurar numa nomenclatura única para a indexação de trabalhos em anais de eventos, livros, artigos de revistas, dentre outras produções; favorecendo, assim, a pesquisa desse material em fontes de dados que integram a BIREME. Disponível em: < <http://decs.bvs.br/P/decsweb2016.htm>>. Acesso em: 08 out. 2016.

práticas, instituições de saúde e bacharelado em enfermagem, e foram encontrados 21 artigos; após o refinamento pelo país Brasil, restaram dois artigos, os quais, depois da leitura do resumo, não se enquadraram à temática desta pesquisa, pois tratavam da formação em nível de residência e pós-graduação.

Em seguida, ao associarmos os termos: conceito de cuidado *and* enfermeira, foram identificados doze artigos, os quais, após leitura do resumo, três foram relativos à temática do estudo; os outros foram desconsiderados por tratarem do uso de tecnologias na Enfermagem (cinco) ou da realização de procedimentos em uma área específica (quatro), e não de uma concepção de cuidado.

Posteriormente, combinamos as expressões: conceito de cuidado *and* Enfermagem, sendo identificados 107 artigos, dos quais 5 foram relacionados; os outros versavam sobre a realização de cuidados a patologias específicas (quarenta e sete); procedimentos hospitalares (vinte e três); a prática gerencial da enfermeira (vinte e um) ou ainda sobre o campo da investigação científica na Enfermagem (onze).

Após realizar essas buscas na BVS, foram selecionados, ao todo, 18 artigos para integrar o nosso Estado da Questão, estando distribuídos desta forma:

Quadro 1 - Artigos identificados na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS relacionados à temática em estudo, Fortaleza-Ce, nov., 2016.

TEMÁTICA DOS ARTIGOS	NÚMERO DE ARTIGOS
Formação para o Cuidado	10
Conceito de Cuidado	8
NÚMERO TOTAL	18

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Construímos, então, o quadro 2, que apresenta, de forma sistemática, todos os artigos encontrados:

Quadro 2 - Artigos selecionados na BVS para compor o Estado da Questão, com autores, título, ano de publicação, revista e objetivo, Fortaleza-Ce, nov., 2016

(continua)

ANO PUB.	AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA	OBJETIVO
1998	SOUSA; BARROS	O ensino do exame físico em escolas de graduação em Enfermagem do município de São Paulo	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Obter a opinião dos docentes das disciplinas consideradas responsáveis por ensinar o exame físico.
		Significado dos emblemas e		Discorrer sobre o

(continuação)

2004	SANTOS	rituais na formação da identidade da enfermeira brasileira: uma reflexão após oitenta anos	Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery	significado dos emblemas e dos rituais na formação da identidade da enfermeira brasileira.
2005	FERREIRA; VALE	Ser-com-o-outro no mundo do cuidado em Enfermagem	Revista da Escola de Enfermagem da UERJ	Compreender o modo de ser na Enfermagem, a partir da Fenomenologia e Hermenêutica.
2005	SILVA et al.	O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn	Compreender o cuidado de Enfermagem a partir das relações entre as pessoas partindo das ideias de Leonardo Boff.
2007	OLIVEIRA et al.	Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEUSP para o bacharelado em enfermagem	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Problematizar o novo currículo da Escola de Enfermagem da USP.
2007	SOUSA et al.	Pedagogia problematizadora: o relacionamento interpessoal dos internos de enfermagem no contexto hospitalar	Revista da Escola de Enfermagem da UERJ	Estudar a formação do enfermeiro a partir do relacionamento dos internos de enfermagem com os pacientes, os professores e a equipe multidisciplinar
2007	RODRIGUES; CULAU; NUNES	Aprendendo a cuidar: vivências de estudantes de enfermagem com crianças portadoras de câncer	Revista Gaúcha de Enfermagem	Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem ao cuidar de crianças com câncer no estágio da disciplina fundamentos de enfermagem.
2008	SCHAURICH; CROSSETTI	O elemento dialógico no cuidado de enfermagem: um ensaio com base em Martin Buber	Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery	Pensar o cuidado de Enfermagem a partir das ideias do filósofo Martin Buber.
2009	BARROS et al.	Tentativas inovadoras na prática de ensino e assistência na área de Saúde Mental I	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Abordar tentativas inovadoras no ensino do cuidado de Enfermagem em Saúde Mental I.
2009	CARVALHO	Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a Formação dos sujeitos do conhecimento na área da Enfermagem - <i>do ângulo de uma visão filosófica</i>	Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery	Propor a reflexão sobre os pressupostos epistemológicos da Enfermagem.
2010	PARANHOS; MENDES	Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Identificar a percepção dos alunos sobre o processo ensino-aprendizagem em disciplinas da área assistencial.
		O cuidado de enfermagem	Revista Gaúcha	Analisar a percepção das pacientes, das acadêmicas de enfermagem e dos

(conclusão)

2011	MOSTARDEIRO; PEDRO	em situações de alteração da imagem facial	de Enfermagem	docentes acerca do cuidado prestado a pessoas com alterações na imagem facial.
2011	OLIVEIRA et al.	Construção de um paradigma de cuidado de enfermagem pautado nas necessidades humanas e de saúde	Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery	Abordar a produção do cuidado de Enfermagem a partir das necessidades básicas e de saúde dos sujeitos.
2012	AYRES et al.	As estratégias de luta simbólica para a formação da enfermeira visitadora no início do século XX	Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos	Analisar as estratégias de luta simbólica da formação das enfermeiras visitadoras da Cruz Vermelha, sob uma perspectiva documental.
2013	SILVEIRA et al.	Cuidado clínico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática profissional	Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery	Refletir sobre a base epistemológica do cuidado, superando a perspectiva biomédica e cartesiana.
2015	QUEIRÓS	Cuidar: da condição de existência humana ao cuidar integral profissionalizado	Revista de Enfermagem Referência	Entender o cuidado de Enfermagem a partir de filósofos, como: Platão, Sófocles, Hígino, Boff e Heidegger.
2016	BACKES et al.	Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem	Revista Chia	Enfocar o cuidado de Enfermagem a partir do referencial teórico-filosófico da Complexidade.
2016	MONTEIRO; CURADO	Por uma nova epistemologia da Enfermagem: um cuidar post-humano?	Revista de Enfermagem Referência	Analisar como as inovações tecnológicas influenciam o cuidado de Enfermagem.

Fonte: elaborado pela autora

Dos 18 artigos selecionados para compor este Estado da Questão, a maior parte, isto é, 10 trabalhos, trata sobre a formação da enfermeira para o Cuidado, sob diferentes perspectivas: relação entre profissional usuário, conhecimentos abordados nesse processo formativo, o papel do professor, dentre outros.

Carvalho (2009) começa a tratar dessa temática expondo que a Enfermagem não deve nortear-se somente por princípios teóricos e científicos, porém deve se preocupar com a concepção acerca da realidade e das situações que intervém. Esse processo deve começar pelo cuidado de Enfermagem para que não tenha uma concepção meramente técnica, mas valorize a subjetividade, levando o sujeito a sentir-se integrante desse cuidado que produz. E constituir sujeitos do

conhecimento, capazes de transformar a realidade, perpassa pelo processo formativo.

Santos (2004), por sua vez, ao focar a formação da enfermeira brasileira numa perspectiva histórica, afirma que os ritos e as insígnias são utilizados para simbolizar a transformação de mulheres em enfermeiras e que esse modelo de formação, implantado no Brasil, na década de 1920, teve influência norte-americana. Ayres (2012), ainda nessa perspectiva histórica, trata da formação da enfermeira no início do século XX, conhecida como “visitadora”, destacando as diferentes concepções que perpassam o significado dessa profissão, particularmente a da enfermeira subordinada ao médico ou, pelo contrário, daquela profissional que deveria construir sua autonomia.

Barros et al. (2009), abordando o ensino no Curso de Enfermagem, destaca a inserção dos estudantes no campo de prática como uma das estratégias mais significativas para a produção desse cuidado em Enfermagem e o docente, nesse ínterim, configura-se como mediador desse processo. Outros estudos igualmente demonstram (CARVALHO et al., 1999; MOSTARDEIRO; PEDRO, 2011; RODRIGUES; CULAU; NUNES, 2007) que, para o aluno aprender a cuidar, cabe ao professor o papel importante de mediar essa sua inserção nas instituições de saúde e a produção desse conhecimento.

Interessante que, nesse mesmo sentido, investigação realizada com concluintes de Enfermagem demonstrou que o processo formativo tem como foco o cuidado, compreendido para além do procedimento técnico, e sim como o propósito de cuidar de outro sujeito, de forma planejada e embasada cientificamente, a partir do vínculo estabelecido (FERREIRA; VALLE, 2005).

Falar da formação para o cuidado remete à discussão do currículo, o qual, ao longo do tempo, vem passando por várias modificações, para se adequar às transformações sociais, propostas pelo SUS, pelas Diretrizes Curriculares em Enfermagem, além dos aspectos legais oriundos dos órgãos deliberadores. Essas mudanças levam a um aprimoramento da formação, o que é indispensável, pois só será possível transformar a realidade dos serviços de saúde, produzindo um cuidado integral, se essas transformações se iniciarem no processo formativo (OLIVEIRA et al., 2007; PARANHOS; MENDES, 2010; SOUSA; BARROS, 1998).

No que tange ao conceito de cuidado, foi possível percebermos que sete estudos, que serão comentados em seguida, apontam a necessidade de repensar a

base epistemológico-filosófica, a qual sustenta a Enfermagem desde o início do século XX, referenciando-se na objetividade, na lógica, na neutralidade, que já não consegue contemplar a atual realidade complexa. Para realizar tal intento, esses estudos propõem diferentes ações.

Silveira et al. (2013) afirmam que, quando a Enfermagem se relaciona com a clínica, sofre influências do modelo biomédico e da perspectiva cartesiana. Dessa tensão, acreditam ser possível a produção de um cuidado clínico que tenha o sujeito como foco da produção desse atendimento. Monteiro e Curado (2016), por sua vez, argumentam a importância de pensar como as inovações tecnológicas devem traduzir-se em novas perspectivas para o cuidar. Particularmente, a formação acadêmica que não deve se preocupar apenas em ensinar técnicas, visando ações práticas, contudo em refletir como as tecnologias modernas podem ser inseridas no campo da saúde. Backes et al. (2016) propõem a discussão do cuidado de Enfermagem sob o viés da Complexidade, pensando-o como uma concepção ampliada, complementar, antagônica e dinâmica na ação dos enfermeiros. Já Oliveira et al. (2011) expõem que as necessidades humanas básicas e de saúde devem orientar a produção do cuidado em Enfermagem, as quais são captadas a partir da inserção no contexto social, tanto individual quanto coletivamente.

Observamos, ainda, na análise desses artigos, que há aqueles teóricos que se reportam especificamente para determinados filósofos. Schaurich e Crossetti (2008) recomendam pensar o cuidado a partir do elemento dialógico das ideias de Martin Buber, ressaltando que a dialogicidade compõe e intermedeia as relações entre os sujeitos. Ao trazer essa premissa para a Enfermagem, o diálogo surge como estratégia para aquele que vai cuidar. Queirós (2015), a partir de Platão, Sófocles, Higino, Boff e Heidegger, compreende que o cuidado é inerente ao ser humano, constituindo-o, logo é preciso entender quais os sentidos do cuidar presentes no trabalho da enfermeira.

Por fim, Silva et al. (2005) tencionam que o cuidado de Enfermagem oriente-se a partir do pensamento de Leonardo Boff, que compreende o cuidado numa perspectiva filosófica, social, espiritual, tecido nas relações entre as pessoas, o que possibilitaria a implementação de estratégias na Enfermagem que permitissem uma ressignificação do modo de ser humano no mundo.

3.2 PESQUISANDO NO PORTAL DE DISSERTAÇÕES E TESES DA CAPES: O PEQUENO PRÍNCIPE ENCONTRA O VAIDOSO

*Ah! Ah! Um admirador vem visitar-me!
Exclamou de longe o vaidoso, mal vira o
príncipe...*

O Pequeno Príncipe seguiu sua viagem e agora encontrou o segundo planeta, o qual era habitado pelo Vaidoso, que, por morar sozinho, ficou muito feliz ao vê-lo, pois assim teria alguém para admirá-lo. Este trazia sobre a cabeça um chapéu e foi logo pedindo ao Príncipe que batesse palmas para que ele o tirasse. O Príncipe considerou aquilo muito interessante, visto que, de alguma forma, eles interagem. Depois de cinco minutos batendo palmas e vendo o Vaidoso tirar e colocar o chapéu, ele considerou aquilo tudo monótono e resolveu seguir viagem. Mas, antes, decidiu que seria importante aprender o que aquele sujeito poderia lhe ensinar.

O personagem Vaidoso foi elencado para representar o *banco de Dissertações e Teses da CAPES*, por compreendermos que as discussões no âmbito da pós-graduação *stricto sensu* ainda se configuram como privilégio para poucos, quando partimos de dados que apontam que é um número pequeno da população brasileira que chega até o ensino superior, em curso de graduação e número ainda menor que chega à pós-graduação.

Desse modo, assim como o Pequeno Príncipe que se deparou com o Vaidoso, deparo-me agora com um novo banco de dados para continuar realizando a elaboração do meu estado da questão: o banco de dissertações e teses da CAPES. Esse banco de dados foi criado em 2002 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, contendo referências e resumos de dissertações e teses que foram defendidas em Programas de Pós-Graduação no Brasil. Objetiva promover o acesso às produções científicas; disseminando, assim, os conhecimentos construídos. A inserção dessas dissertações e teses no banco é realizada pelos próprios Programas de Pós-graduação anualmente, e os trabalhos incluem os anos de 1987 até os dias atuais (2018). A pesquisa nessa base pode ser feita de diferentes formas: pelo título do trabalho, autor, instituição, programa, resumo e palavras-chave.

Iniciamos nossa busca, digitando a seguinte expressão: *formação da enfermeira para o cuidado*, logo apareceram 67 resultados, entretanto, após leitura criteriosa, do resumo, só restaram apenas 5 trabalhos (4 dissertações e 1 tese). Os outros foram descartados, pois tratavam da formação em nível de pós-graduação (18), para o processo gerenciar (14), o pesquisar (9) ou o trabalho educativo do enfermeiro (21).

Utilizamos outra expressão: *cuidado na graduação em Enfermagem*, para buscar trabalhos no Banco de Dissertações e Teses da CAPES. Foram encontrados 16 resultados, porém, depois da análise do resumo, dois trabalhos se relacionavam com a temática aqui estudada, porém já tinham sido identificados em busca anterior. Os demais trabalhos foram excluídos por tratar da formação no âmbito das residências em saúde (sete), para o processo gerenciar (quatro) ou o pesquisar (três).

Posteriormente, digitamos a expressão: *conceito de cuidado em Enfermagem* e apareceram 900.831 registros. Refinamos a busca, optando por aqueles que tivessem relacionados à área de concentração na Enfermagem, ficando 248 registros, mas após a leitura do resumo, foram selecionados três trabalhos, sendo duas dissertações e uma tese. Os outros foram excluídos por se referirem ao cuidado realizado nos serviços de saúde (74), a técnicas realizadas em determinadas áreas ou para patologias específicas (61) ou ainda relacionados ao processo gerenciar (66) ou à execução de atividades de educação em saúde (44).

Após realizarmos essas buscas no Banco de Dissertações e Teses da CAPES, foram selecionados, ao todo, 8 trabalhos para integrar o nosso Estado da Questão, organizando-se desta maneira:

Quadro 3 - Trabalhos (Dissertações e Teses) identificados no Banco de Dissertações e Teses da CAPES relacionados à temática de estudo, Fortaleza-Ce, nov., 2016.

TEMÁTICA	NÚMERO DE DISSERTAÇÕES	NÚMERO DE TESES
Formação para o cuidado	4	1
Conceito de cuidado	2	1
TOTAL	6	2

Fonte: elaborado pela autora

Para apresentar de forma mais sistemática, as Dissertações e as Teses identificadas, criamos o seguinte quadro:

Quadro 4 - Dissertações e Teses selecionadas no Banco da CAPES para compor o Estado da Questão, com autor, título, natureza do trabalho, ano de publicação, programa de Pós-Graduação/Universidade e objetivo, Fortaleza-Ce, nov., 2016.

(continua)

ANO PUB	NOME DO AUTOR	TÍTULO	NATUREZA DO TRABALHO	PROG. DE PÓS-GRADUAÇÃO/UNIVERSIDADE	OBJETIVO
2011	COSSA	O ensino do processo de enfermagem em uma universidade pública e hospital universitário do Sul do Brasil na perspectiva de seus docentes e enfermeiro	DISSERTAÇÃO	Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Conhecer o desenvolvimento do processo de Enfermagem num hospital universitário público
2011	OLIVEIRA	Interdições ao corpo no cuidado de Enfermagem: percepções e superações de estudantes de Enfermagem	TESE	Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro	Estudar o comportamento dos alunos frente ao contato com o corpo do paciente no momento que realizam um cuidado de Enfermagem
2011	RANGEL	Cuidado integral em saúde: percepção de docentes e discentes de Enfermagem	DISSERTAÇÃO	Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Compreender o significado do cuidado integral para os docentes e discentes do Curso de Enfermagem e se é abordado na formação do enfermeiro.
2012	CARBOGIM	Integralidade do cuidado na formação do enfermeiro: um enfoque histórico-cultural	DISSERTAÇÃO	Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Juiz de Fora	Compreender os sentidos da integralidade na formação do enfermeiro a partir das opiniões dos discentes e docentes
2012	GUERREIRO	Formação do enfermeiro na perspectiva da atenção integral: os múltiplos olhares de alunos e docentes	DISSERTAÇÃO	Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará	Compreender a formação do enfermeiro para a assistência, tomando como referência as diretrizes curriculares nacionais
2013	VENTURE	Cuidados paliativos: o significado para uma equipe de enfermagem de uma unidade oncológica	DISSERTAÇÃO	Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas	Entender a concepção acerca de cuidados de Enfermagem na oncologia.
2015	RIBEIRO	O cuidado no espaço de intermedialidade em uma aldeia indígena	TESE	Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	Descrever a realidade do cuidado produzido em uma tribo indígena.
2015	TÓRRES	Acolhimento na produção do	DISSERTAÇÃO	Programa de Pós-	Analisar a produção

(conclusão)

		cuidado por enfermeiras da emergência de uma unidade hospitalar pública	TAÇÃO	Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana	do cuidado a partir do acolhimento realizado por enfermeiras numa instituição hospitalar.
--	--	---	-------	--	---

Fonte: elaborado pela autora

Dos oito trabalhos selecionados (seis dissertações e duas teses) para compor este Estado da Questão, cinco abordam a formação da enfermeira para o cuidado e os outros três enfocam a concepção de cuidado de Enfermagem. Os trabalhos, que tratam sobre a formação para o cuidado, enfocam-no a partir da proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem; a integralidade e a humanização no atendimento ao sujeito que procura a instituição de saúde; o processo de trabalho do enfermeiro e o comportamento do aluno ao ter contato com o corpo do paciente. Interessante ressaltar que todos esses cinco estudos (CARBOGIM, 2012; COSSA, 2011; GUERREIRO, 2012; OLIVEIRA, 2011; RANGEL, 2011) convergem para a defesa de que a realidade das instituições de saúde pode ser modificada, dentre outras estratégias, através de transformações no processo formativo do enfermeiro. A seguir, enfocaremos detalhadamente ideias significativas de cada trabalho.

Carbogim (2012), ao realizar investigação com acadêmicos de Enfermagem, constatou que os alunos compreendem o cuidado como o núcleo fundante da Enfermagem, indo além da dimensão biológica, significando um processo de estabelecimento de relações com o outro. É interessante que noutra investigação similar, realizada por Rangel (2011), estudantes também afirmaram conceber o cuidado integral como aquele no qual se vislumbra o sujeito que procura a instituição de saúde considerando suas múltiplas dimensões: biológica, social, cultural e histórica.

No mesmo sentido, Cossa (2011) argumenta que, por meio da sistematização da assistência de Enfermagem, há a possibilidade de se produzir um cuidado individualizado, voltado para as necessidades do paciente. Assim, é papel do docente mediar os saberes necessários para a construção desse cuidado, os quais perpassam, dentre outros, os conhecimentos relativos à anamnese e ao exame físico. Para Oliveira (2011), outro assunto a ser abordado na formação diz respeito ao cuidado com o corpo do paciente de forma natural. Isso porque, no momento em que o acadêmico realiza um cuidado de Enfermagem, lida com as interdições socioculturais atribuídas ao corpo. Como muitas vezes não se aborda

essa temática na formação, os estudantes se sentem incomodados em cuidar do corpo outro.

Em relação aos trabalhos que versam sobre o *conceito de cuidado*, assinalam que ele é o alicerce da Enfermagem, o qual vai além da dimensão técnica, produzindo-se na relação entre os sujeitos. É pertinente destacar, então, as ideias de cada estudo. Iniciemos por Venture (2013), o qual, visando entender os significados do cuidado destinados pela equipe de Enfermagem a pessoas com câncer, verificou que esse cuidado é permeado pelo fazer e pelo sentir. O fazer em decorrência da burocracia e da assistência parcelada que existe no serviço de saúde e o sentir refere-se à questão da finitude da vida e, portanto, a sensibilidade em relação a esse momento.

Em seguida vem Tôres (2015), por sua vez, investigando a concepção de cuidado presente no acolhimento por classificação de risco realizado por enfermeiras, constatou o cuidado restrito à identificação dos sinais e sintomas que os sujeitos apresentam, para, então, classificar a gravidade do caso. Há, portanto, ainda um atendimento voltado apenas para a dimensão biológica, mais restrito a procedimentos.

Já Ribeiro (2015), objetivando compreender como se dava o cuidado intercultural produzido numa aldeia indígena, do povo Terena, no Mato Grosso do Sul, realizou estudo utilizando um referencial antropológico e etnográfico, o que lhe permitiu refletir que o cuidado em saúde pode ser interdisciplinar, o que se demonstra pela junção do sistema tradicional, incluindo o uso de plantas medicinais, ritos e espiritualidade e o oficial, aquele ofertado pelos serviços de saúde, procurado pelos índios quando não conseguem resolver seus problemas de saúde.

3.3 PESQUISANDO NA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: O PEQUENO PRÍNCIPE ENCONTRA O BÊBADO

*Que fazes aí? Perguntou ao bêbado,
silenciosamente instalado diante de uma
coleção de garrafas vazias e de uma
coleção de garrafas cheias.*

Continuando sua aventura, o Pequeno Príncipe visitou o próximo planeta habitado por um personagem bastante peculiar: um bêbado, que tinha um conjunto de garrafas vazias e um de garrafas cheias. Da mesma forma que fizera com os habitantes dos outros planetas, o Príncipe também travou diálogo com esse personagem a fim de conhecê-lo melhor e aprender o que ele poderia lhe ensinar.

Assim como o Príncipezinho, encontro-me, agora, diante uma nova base de dados: a Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn, a qual se trata do periódico mais antigo e um dos mais respeitados da Enfermagem brasileira. Foi criada no ano de 1932, pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn. É publicado nas versões impressa e eletrônica, tendo periodicidade bimestral.

Chego a estabelecer uma analogia entre o conjunto de garrafas cheias e vazias que o Príncipe encontrou e o significado da REBEn. As garrafas vazias simbolizam o que já foi, o que já aconteceu, mas, ao mesmo tempo, faz-se presente no momento atual. Da mesma forma que as garrafas cheias simbolizam o que está por vir, o futuro, o qual também está inserido no hoje. A REBEn, publicação pioneira na Enfermagem, sempre se projetou nessa perspectiva: olhar o passado para entender a atualidade, ao mesmo tempo em que tenta vislumbrar o futuro, novas possibilidades para a Enfermagem, as quais começam a ser construídas no hoje.

O personagem do bêbado foi escolhido para representar a REBEn por entendermos que, assim como este que, pelo efeito das bebidas alcoólicas, tergiversar em seu caminhar, este periódico também não segue linha reta ou contínua na sua trajetória. Essa revista acaba sofrendo, portanto, influências do seu contexto histórico-social, adotando, pois, posturas condizentes com essa realidade. Inclusive, argumentamos que, em alguns momentos, o periódico tem-se distanciado da sua posição crítico-reflexiva e se limitado a descrever e analisar a realidade, inclusive distanciando-se da dimensão e luta históricas da Enfermagem. Essas ponderações são feitas com o afã de atentarmos para essas nuances e redirecionarmos, como Enfermagem, o escopo dessa publicação.

Sendo assim, este periódico possibilita uma busca que pode utilizar apenas uma palavra ou combinar diversos vocábulos. A nossa primeira busca combinou as seguintes palavras: formação *and* enfermeira *and* cuidado, não sendo identificado nenhum resultado. Então, reformulamos essa combinação, ao invés de usar enfermeira utilizamos Enfermagem do seguinte modo: formação *and* Enfermagem *and* cuidado, obtendo 45 resultados, sendo 4 relativos à temática

estudada; os outros versavam sobre a formação para a pesquisa (17) ou a gerência (14), ou a articulação ensino-serviço (10).

Ao serem associados os termos *conceito de cuidado and enfermeira*, bem como *conceito de cuidado and enfermagem* não foi obtido nenhum resultado. Em seguida, foram combinadas as expressões: *cuidado and Enfermagem*, sendo identificados 2.226 artigos. Para refinar mais a busca, optamos que essas palavras estivessem presentes no resumo, assim ficaram disponíveis 386 registros, dos quais, após a leitura criteriosa do resumo, 7 foram considerados pertinentes à temática; no entanto, três já tinham sido identificados anteriormente ao serem realizadas buscas na BVS, portanto foram agregados 4 novos trabalhos. Os outros foram descartados, pois versavam sobre a realização de procedimentos hospitalares (94), assistência a patologias específicas (87), técnicas/metodologias a serem utilizadas no processo ensinar-aprender (77), a concepção de cuidado para os pacientes ou acompanhantes (49), a realização de atividades educativas em saúde (38) e a dimensão gerencial do cuidado de Enfermagem (34).

Em seguida, foram combinados os termos: *cuidado and enfermeira*, identificando 1451 registros. Ao refinarmos a busca, a fim de que essas palavras estivessem presentes no resumo, foram selecionados 216 artigos. Depois de procedermos à leitura dos resumos, seis artigos relacionavam-se com a temática em estudo, sendo que três já tinham sido identificados em busca anterior, então, mais três artigos foram acrescentados ao nosso EQ. Os outros artigos tratavam da assistência a patologias específicas (63); da realização de técnicas de Enfermagem (54); do gerenciamento em Enfermagem (47) e das atividades de educação em saúde (46).

Depois de realizar essas buscas na REBEn, foram selecionados, ao todo, 11 artigos para integrar o nosso Estado da Questão:

Quadro 5 - Artigos identificados na Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn relacionados à temática em estudo, Fortaleza-Ce, nov., 2016.

TEMÁTICA DOS ARTIGOS	NÚMERO DE ARTIGOS
Concepção de cuidado	7
Formação para o cuidado	4
TOTAL	11

Fonte: elaborado pela autora

Para apresentar de forma organizada os artigos identificados, foi elaborado o seguinte quadro:

Quadro 6 - Artigos selecionados na REBEn para compor o Estado da Questão, com autores, título, ano de publicação e objetivo, Fortaleza-Ce, nov., 2016.

ANO PUB	AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO
2001	SILVA; DAMASCENO; MOREIRA	Contribuição dos estudos fenomenológicos para o Cuidado de enfermagem	Contribuir com as reflexões acerca do cuidado de Enfermagem por meio dos estudos fenomenológicos.
2006	FERREIRA	A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem	Discutir o cuidado como estratégia indispensável para o cuidado de Enfermagem.
2006	SILVA; SENA	A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado	Compreender a formação do enfermeiro voltada para a integralidade do cuidado em Enfermagem.
2007	SOUZA et al.	Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional	Realizar discussões acerca da formação do enfermeiro para o cuidado na perspectiva de mudança da prática profissional.
2007	TANAKA; LEITE	O cuidar no processo de trabalho do enfermeiro: visão dos professores	Entender como o cuidar, enquanto processo de trabalho, é focado na formação em Enfermagem.
2008	SOUZA et al.	Ensino do cuidado humanizado: evolução e tendências da produção científica	Investigar a produção científica no Brasil sobre o ensino do cuidado de Enfermagem no período de 1990-2008.
2009	WALDOW	Momento de cuidar: momento de reflexão na ação	Analisar a reflexão-na-ação do enfermeiro no momento em que cuida.
2011	LANDIM; SILVA; BATISTA	A vivência clínica na formação do enfermeiro	Identificar a produção científica de dissertações e teses relacionada à formação clínica do enfermeiro.
2011	OLIVEIRA; CARRARO	Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a Enfermagem	Refletir sobre o cuidado de Enfermagem numa perspectiva ontológica, a partir das ideias do filósofo Martin Heidegger.
2011	VALE; PAGLIUCA	Construção de um conceito de cuidado de Enfermagem: contribuição para o ensino de Graduação	Construir um conceito de cuidado em Enfermagem, a partir da concepção de enfermeiros e alunos do curso de Graduação.
2013	PIRES	Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar	Refletir sobre os desafios vivenciados para fortalecer o cuidado de Enfermagem.

Fonte: elaborado pela autora

Identificamos que, dos 11 artigos relativos à temática estudada, cinco tratam da formação da enfermeira para o cuidado, sob diferentes vieses: a vivência clínica, a perspectiva da integralidade, o entendimento de como o cuidado é

trabalhado e as dificuldades para enfocá-lo. Desse modo, segundo Vale e Pagliuca (2011), a formação em Enfermagem precisa pensar sobre a sua concepção de cuidado, haja vista que essa compreensão orienta todo o processo de ensinar e aprender. Sendo assim, Silva e Sena (2006) identificaram que o cuidado de Enfermagem que vem sendo trabalhado na formação visa superar o modelo biomédico, a fim de vislumbrar o sujeito em todas as suas dimensões e a realidade em que se insere. Nesse sentido, para Tanaka e Leite (2007), ao empreender estudo com os graduandos de Enfermagem, tentaram compreender como se dava o aprendizado acerca do cuidar. Os alunos trouxeram diversas concepções, ressaltando a necessidade dos docentes abordarem com mais ênfase o cuidado em relação aos procedimentos a serem executados pela enfermeira.

Souza et al. (2008), por sua vez, a partir de estudo bibliográfico, identificaram que o cuidado num aspecto humanizado vem sendo mais discutido, particularmente no processo formativo. As Diretrizes surgem como estratégia que incentiva o ensino desse cuidado humanizado, para tanto a formação tem essa responsabilidade, em nível inicial bem como permanente. Já para Souza et al. (2007), ao longo do tempo, a formação do enfermeiro para o cuidado foi evoluindo de um aspecto meramente procedimental a um saber-fazer, fundamentado em conhecimentos técnico-científicos.

Entretanto, apesar da reformulação das Diretrizes para a Formação em Enfermagem, não se tem formado profissionais com um perfil diferenciado, capazes de transformar a realidade. Isso pelos limites da própria formação (influências do modelo biomédico, vínculos frágeis com o serviço e a própria formação dos docentes que mediam esse processo) e o contexto das instituições de saúde que não propiciam a vivência de um cuidado integral. Para superar essas dificuldades, Landim, Silva e Batista (2011) relatam que a vivência clínica é essencial para a formação do enfermeiro, haja vista que possibilitaria articular teoria e prática, indispensável para a realização do cuidado de Enfermagem.

Em relação ao *conceito de cuidado de Enfermagem*, Pires (2013) argumenta que a Enfermagem precisa repensar o cuidado que vem sendo produzindo para os sujeitos, o qual deve ser orientado tanto pelas necessidades de saúde destes, bem como pela reivindicação por condições adequadas para realizar o atendimento, ou seja, tanto num plano filosófico bem como material. Para Waldow (2009), o cuidado deveria ser pautado na reflexão, o que auxiliaria a deixar de ser

apenas um procedimento e tornar-se uma reflexão na ação. Para tanto, é importante estimular essa análise ainda na formação.

Nesse ínterim, repensando a concepção de cuidado, Ferreira (2006) aponta a necessidade de se conceber o cuidado a partir da comunicação: a verbal e a não verbal, as quais propiciam um estabelecimento de relação entre profissional e usuário, essencial para a produção do cuidado. Já Oliveira e Carraro (2011) propõem pensar o cuidado de Enfermagem a partir do filósofo Martin Heidegger, o que suscita a reflexão de que as ações entre profissional e paciente pressupõem uma convivência, um modo de ser no mundo com o outro. Para Silva, Damasceno e Moreira (2001), a Fenomenologia pode contribuir para o cuidado de Enfermagem ao suscitar a compreensão da doença a partir dos comportamentos e das atitudes do sujeito, que traduzem um pouco do que ele está vivenciando; superando, assim, uma visão meramente biológica e possibilitando um atendimento mais ampliado.

3.4 A RELAÇÃO ENTRE AS PESQUISAS MAPEADAS E O NOSSO OBJETO DE INVESTIGAÇÃO: *O PEQUENO PRÍNCIPE DEPOIS DE ENCONTRAR OS HABITANTES DOS PLANETAS*

E o príncipezinho se foi pensando na flor...

Após visitar vários planetas que tinham em comum o fato de terem apenas um habitante, o Príncipezinho já não era o mesmo. O contato com cada um daqueles sujeitos e contextos fez com que visse a si mesmo, os outros, o mundo e, particularmente, a sua flor de forma diferente. Foi capaz de conhecê-la melhor, de perceber por que se comportava daquela forma e de que como deveria agir em relação a ela: “Minha flor é efêmera, disse o Príncipezinho, e não tem mais do que quatro espinhos para defender-se do mundo! E eu a deixei sozinha!” (SAINT-EXUPÉRY, 2007, p. 29).

Assim como o Príncipe, depois de realizar todo o mapeamento de pesquisas nos diversos bancos de dados: BVS, Banco de Dissertações e Teses da CAPES e REBEn, vislumbro minha proposta de investigação de forma diferenciada. Esses estudos possibilitaram-me compreender, então, de que maneira a minha

pesquisa desenvolvida no Doutorado pode contribuir para a formação da enfermeira cearense para o cuidado.

Sintetizando as produções investigadas, de início, percebemos que a formação para o cuidado na Enfermagem tem sido pesquisada sob diversas perspectivas: a partir do processo de trabalho do enfermeiro; o comportamento do aluno no contato com o corpo do outro que procura a instituição de saúde; da relação estabelecida entre o profissional e o usuário; como estratégia para materializar a integralidade e a humanização no atendimento ao sujeito que procura a instituição de saúde; enquanto uma reflexão acerca do papel do professor para mediar essa formação para o cuidado; e os conhecimentos que são abordados nesse processo formativo.

Em relação ao conceito de cuidado de Enfermagem, as pesquisas averiguadas estão gravitando em torno das seguintes temáticas: assinalam que o cuidado é o alicerce da Enfermagem, o qual vai além da dimensão técnica, produzindo-se na relação entre os sujeitos, sendo permeado pelo fazer e pelo sentir e propõem repensar o cuidado que vem sendo produzindo para os sujeitos, no que tange à sua base epistemológico-filosófica. Para tanto, têm-se reportado para diversos teóricos, particularmente os seguintes filósofos: o Martin Heidegger, o Martin Buber e o Leonardo Boff e realizado o exercício de pensar como essas concepções podem contribuir para a compreensão acerca do cuidado em Enfermagem.

Esses achados reafirmam a relevância da temática proposta nesta investigação, que é a formação da enfermeira para o cuidado, pois existem lacunas nas produções inventariadas numa perspectiva histórica, isto é, acerca da trajetória da formação da enfermeira para o cuidado. Particularmente, porque constatamos a ausência, nos trabalhos analisados, sobre o modo como as professoras-enfermeiras mediam a produção desse cuidado em Enfermagem com as alunas, na graduação.

Sobremais, é pertinente destacarmos que há um déficit no que tange à produção acerca dessa temática na realidade nordestina e, especificamente, na cearense. Foram identificados apenas dois estudos, uma dissertação referente à formação integral da enfermeira e um artigo tratando sobre o conceito de cuidado para os docentes e os discentes, os quais, embora relevantes, não conseguem contemplar a formação da enfermeira para o cuidado no Ceará, no vislumbre aqui proposto.

Desse modo, o EQ possibilitou-nos delimitar nossa proposta de estudo no sentido de construir uma tese voltada para a formação do cuidado como função primordial da enfermeira, visando compreender qual a sua trajetória, em que bases teóricas se fundamenta e de que modo está sendo ensinado pela professora-enfermeira.

3.5 UMA PROPOSTA DE TESE: O PEQUENO PRÍNCIPE TENTANDO COMPREENDER O PLANETA TERRA

A terra não é um planeta qualquer!

Depois de visitar vários planetas, habitados, individualmente, pelo rei, pelo vaidoso, pelo bêbado, pelo palhaço, pelo acendedor de lampiões e pelo geógrafo, o Príncipe pede uma sugestão a esse último habitante e decide visitar outro planeta, o mais majestoso de todos: a Terra. Ao chegar lá se surpreende com as dimensões do lugar, as características, os habitantes, então, mesmo sem explorá-lo por completo, começa a elaborar uma explicação, uma compreensão lógica, uma tese para o planeta Terra. Neste momento, coloco-me como o Pequeno Príncipe, após depreender as contribuições oriundas do Estado da Questão, inicio o processo de elaboração da tese desta investigação.

Subsidiamo-nos no EQ, que contribuiu com a nossa proposta de estudo no sentido de construir uma investigação voltada para a formação do cuidado como função primordial da enfermeira, visando entender qual a sua trajetória, como se alicerçou teoricamente, em que bases teóricas se fundamenta e de que modo vem sendo ensinado pela professora-enfermeira.

Nesse panorama, depreendemos que, no processo de formação da enfermeira para o cuidado, não vêm sendo levados em consideração os aspectos históricos que perfazem essa trajetória, nem as dimensões (ontológica, epistemológica e metodológica) que perpassam o cuidado de Enfermagem, o que resulta numa fragilidade em relação ao seu ensino e, por conseguinte, na constituição de profissionais que terão dificuldade de se reconhecer na profissão e identificar a especificidade da atividade realizada.

Sob essa perspectiva, **como tese**, argumentamos que a valorização das dimensões: ontológica, epistemológica e metodológica, que constituem os cuidados

de Enfermagem, bem como os conhecimentos referentes ao campo da História da Enfermagem, tornam-se indispensáveis para uma compreensão acerca de como vem se dando o processo de formação para o cuidado de Enfermagem, como componente crítico da profissão.

4 BASES TEÓRICAS DA TESE: AS CONCEPÇÕES ONTOLÓGICAS, EPISTEMOLÓGICAS E METODOLÓGICAS SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM: O PEQUENO PRÍNCIPE APRENDENDO COM A RAPOSA A COMO CATIVAR

A gente só conhece bem as coisas que cativou, disse a raposa ao Pequeno Príncipe.

Continuando suas andanças pelo deserto, o Pequeno Príncipe deparou-se com uma estrada que desembocou em um jardim, o qual guardava uma surpresa: inúmeras rosas idênticas a sua. Nesse momento, sentiu-se decepcionado, enganado, traído. Ora, durante a vida inteira, acreditou que a sua flor era única e, agora, encontrou muitas iguais a ela, no entanto, sem que esperasse, surgiu um novo personagem na história: a raposa. Como estava muito triste, o Príncipezinho logo a chama para brincar, mas ela diz que não poderia aceitar o convite, porque ainda não tinha sido cativada por ele. Porém, se assim o fosse, poderiam brincar e se tornariam grandes companheiros. Relutando, mas na esperança de compreender melhor a si mesmo, àquele novo planeta, àquele novo ser a sua frente - a raposa - e até mesmo, quem sabe, a sua rosa, o príncipe aceitou o convite de cativá-la.

Nesse momento, sinto-me como o Príncipezinho, olhando para a raposa – a minha base teórica - e tendo o desafio de cativá-la, isto é, de realizar leituras, de formular proposições, de estabelecer reflexões, e, quem sabe, desse modo, agregar subsídios para entender melhor a minha flor, que é o cuidado de Enfermagem. Identificando, assim, que, embora o cuidado tenha múltiplas perspectivas, podendo, portanto, ser pensado e trabalhado de diferentes formas, na Enfermagem ganha contornos que lhe traz especificidades e particularidades, principalmente quando tomamos a história como um dos subsídios de análise.

Nesse sentido, no presente capítulo, que se estrutura em quatro tópicos, enfocamos a discussão teórica para o entendimento do cuidado de Enfermagem nos pilares que o constituem: ontológico, epistemológico e metodológico. No primeiro tópico, denominado de *Bases teóricas sobre a ontologia, a epistemologia e a metodologia*, tratamos sobre a base teórica acerca desses três pilares e como se articulam com a discussão da formação da enfermeira para o cuidado.

No segundo tópico *Concepções ontológicas do cuidado*, é focado o cuidado numa perspectiva ampliada, isto é, nas dimensões que o constituem, tentando refletir sobre aquilo que o caracteriza. Assim, o cuidado é trabalhado numa perspectiva filosófica e antropológica, tomando como referência: Martin Heidegger¹⁶ (2002) e sua produção consolidada no livro *Ser e tempo*, o qual enfoca que o cuidado entra na constituição humana e repercute no *modo-de-ser* do ser humano no mundo; Leonardo Boff¹⁷ (2005, 2012) com os estudos registrados em *Saber cuidar: ética do humano e O cuidado necessário – na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade*, que enfocam o cuidado como inerente ao ser humano e atitude necessária para a preservação da vida; Donald Woods Winnicott¹⁸ (1983, 1999) que, em *Tudo começa em casa e O ambiente e os processos de maturação*, que tece reflexões acerca do cuidado como indispensável para o desenvolvimento e maturidade do ser humano e, nesse ínterim, o cuidado realizado pelo profissional de saúde que se trata de extensão do cuidado primário. Cuidado esse de que todo ser humano necessita e, finalmente e não menos importante, Jean-Yves Leloup¹⁹ (2009, 2011) em *Uma arte cuidar: estilo alexandrino, e Cuidar do ser: Filon e os terapeutas de Alexandria*, que aborda o cuidado como condição inerente à vida humana, destacando sua intensa presença na área da saúde. O diálogo entre esses teóricos nos permite refletir sobre o cuidado enquanto dimensão da vida humana, o que fornece subsídios para o entendimento acerca do cuidado de Enfermagem.

O terceiro tópico intitula-se *Perspectivas epistemológicas do cuidado de Enfermagem*, no qual trabalhamos a compreensão acerca de cuidado de Enfermagem, tentando entender em que se embasa, ao longo do tempo, evidenciando a história e, assim, tratando sobre os aspectos que constituem a sua epistemologia, a partir dos seguintes teóricos: Marie Françoise Collière (2009) em *Promover la vida*; José Siles González et al. (2001, 2010) em *Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermeira contemporânea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural*, e *História cultural de enfermeira: reflexión epistemológica y metodológica*, em parceria com Ruiz; Vera Regina Waldow (2008, 2009), respectivamente, em *Momento de*

¹⁶ Filósofo, escritor e professor universitário alemão.

¹⁷ Teólogo, escritor e professor universitário brasileiro.

¹⁸ Médico pediatra e psicanalista, considerado um dos mais influentes após a era freudiana.

¹⁹ Filósofo, teólogo, padre ortodoxo, com estudos no campo da psicologia e espiritualidade.

cuidar: momento de reflexão na ação, e Bases e princípios do conhecimento e da arte da Enfermagem; Vilma de Carvalho (2003, 2007), respectivamente, em *Sobre conhecimento geral e específico: destaques substantivos e adjetivos para uma epistemologia da enfermagem*, e *Sobre construtos epistemológicos nas ciências – uma contribuição para a enfermagem*; e Maria Itayra Coelho de Souza Padilha e Joel Rolim Mancia (2005), em *Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história*.

Por fim, o quarto tópico: *A mediação da práxis do cuidado de Enfermagem: o cuidado na sua concepção metodológica*, dedicado ao âmbito metodológico do fenômeno aqui estudado logo discutimos como o cuidado de Enfermagem vem sendo trabalhado na formação da enfermeira, e destacamos, como teóricos de apoio a estas reflexões: Vilma de Carvalho (2011, 2013), em *Ética e valores na prática profissional em saúde: considerações filosóficas, pedagógicas e políticas* e *Sobre a identidade profissional na Enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica*; Fernando Porto e Alessandra Soares (2009), em *Nem lady nurse, nem nurse: a manager nurse no cenário hospitalar no Rio de Janeiro*; Vera Regina Waldow (2009 b, 2010) em *Reflexões sobre Educação em Enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado* e *Cuidar: expressão humanizadora da Enfermagem*; Raimunda Medeiros Germano (1993), em *Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil* e, por fim, Tomáz Tadeus da Silva (2005), em *Documentos de identidade: uma introdução às teorias de currículo*. A seguir, iniciamos as nossas reflexões.

4.1 BASES TEÓRICAS SOBRE A ONTOLOGIA, A EPISTEMOLOGIA E A METODOLOGIA DO CUIDADO

Para compreendermos e, ao mesmo tempo, explicitarmos a utilização nesta pesquisa destes pilares: ontologia, epistemologia e metodologia, é preciso nos voltarmos para Therrien (2014), o qual nos fala da existência desses três pressupostos, que perpassam a compreensão acerca de um fenômeno investigado.

A ontologia procura estudar o ser e o seu sentido, em todas as suas dimensões, considerando que tem variadas determinações. Logo, a ontologia é aquilo que constitui, que configura um determinado objeto ou realidade. A epistemologia, por sua vez, investiga de forma crítica a lógica e o raciocínio

científicos utilizados, para a elaboração de hipóteses por parte dos cientistas. Isto é, trata-se da crítica epistemológica, a qual possibilita identificar quais são os fundamentos/as bases teóricas que referenciam uma teoria, reconhecendo as suas possibilidades e os seus limites no que se arvoram a discutir. Desse modo, esse campo é fundamental para analisar as teorias construídas ao longo do tempo, tentando entendê-las ou explicá-las e ancorá-las nos aspectos e espaços que a constituem. Por fim, o pilar metodológico propõe um estabelecimento da relação entre teoria e prática, visando à *práxis*, ressaltando, assim, que há uma interlocução, intercorrência e influência mútua entre ambas.

Esses três pilares elencado por Therrien (2014) nos permitem vislumbrar, estudar, analisar uma realidade sob uma perspectiva mais integral, visto que, ao nos reportarmos para um objeto de estudo, um fenômeno ou até mesmo uma situação cotidiana, estamos fazendo o exercício de percebê-los nas suas múltiplas facetas, inclusive ao longo do tempo, a saber, na sua dimensão histórica. No plano ontológico, voltamo-nos ao ser e suas dimensões, ou seja, aquilo que o constitui, os aspectos que o perfazem; no pilar epistemológico, entendemos o que fundamenta, referencia, sustenta aquele fenômeno teoricamente e no âmbito metodológico, há a percepção acerca de como se dá a mediação da *práxis*, como se forma o futuro enfermeiro para cuidar.

Argumentamos ser pertinente trazer essa proposição dos três pilares: ontológico, epistemológico e metodológico, proposta por Therrien (2014) para a discussão do cuidado em Enfermagem em um capítulo teórico, uma vez que fundamenta e cria o argumento para nosso entendimento e análise nesta tese. Acreditamos na existência de uma perspectiva ontológica, que é a própria concepção acerca de cuidado e as dimensões que o constituem, visto que o cuidado de Enfermagem se alicerça em algo muito mais amplo, que perpassa a vida, visto que esse cuidado perfaz a própria condição de ser humano. No plano epistemológico, entendemos que nesse cuidado ampliado, que comporta vários aspectos, há constituintes que se referem especificamente à Enfermagem, então se delinea o cuidado de Enfermagem, que vai fundamentar o exercício desta como profissão; logo, a dimensão epistemológica refere-se ao conhecimento necessário para realizar o cuidado de Enfermagem. Já o pilar metodológico diz respeito à mediação da *práxis*, nesse caso o modo como vai se dá o ensinar e o aprender em relação ao cuidado de Enfermagem, o que, certamente, envolve uma interlocução

entre teoria e prática, tendo a professora-enfermeira como mediadora dessa construção de saberes. O quadro 7 sintetiza esse três pilares relacionados à formação para o cuidado em Enfermagem:

Quadro 7 - Os pilares da formação para o cuidado em Enfermagem²⁰

ONTOLÓGICO	EPISTEMOLÓGICO	METODOLÓGICO
Cuidado	Cuidado de Enfermagem/Currículo	Cuidado de Enfermagem/Didática
A compreensão e as múltiplas dimensões que perpassam a totalidade do cuidado	Os constituintes do cuidado de Enfermagem	A <i>práxis</i> de mediação do ensino/aprendizagem do Cuidado de Enfermagem
Um construto ²¹ teórico-filosófico	Campo teórico que referencia o pensar/fazer do profissional de Enfermagem	<i>Lócus</i> de formação em que se estabelece a relação dialética entre teoria e prática acerca do cuidado em Enfermagem

Fonte: elaborado pela autora

Outro motivo que respalda a realização do presente estudo, tomando uma perspectiva histórica e partindo dos três pilares, refere-se ao déficit de conhecimento do próprio profissional de Enfermagem acerca da sua história, o que implica diretamente numa constituição vulnerável da sua identidade e prática profissionais, além da incipiência de fundamentos epistemológicos acerca dessa área.

No mesmo sentido, González (2016) chega a afirmar a existência da dissociação entre teoria e prática na Enfermagem, o que se deve a vários aspectos, particularmente a um problema de fragilidade epistemológica e pouca valorização da história da Enfermagem. Isso contribui para a adoção equivocada de teorias e métodos para a Enfermagem, especificamente em relação a sua história. Além disso, a fragilidade acerca do conhecimento epistemológico e histórico dificulta a construção de modelos que possam orientar a produção do cuidado de Enfermagem.

Sob essa perspectiva, como o cuidado é influenciado por diversos fatores históricos, sociais e culturais, os quais vão condicionar/determinar o que, como, onde e por quem deve ser realizado, as abordagens histórica, epistemológica e

²⁰ Inspirado no quadro intitulado “os três pilares da formação do educador/professor (mediador)”, extraído de Jacques Therrien (2014), em *Novos contextos da pós-graduação em educação: uma reflexão sobre parâmetros que permeiam a formação para o saber profissional*.

²¹ Para Therrien (2014), construto pode ser compreendido, no campo científico, enquanto um conceito teórico que não pode ser observado, mas que, para ser valorizado pelo prisma científico, precisa apresentar uma definição clara e uma base empírica. Um exemplo é o amor, o qual não pode ser observado, no entanto apresenta definições e pode ser experienciado.

antropológica são relevantes, visto que contribuem para o conhecimento detalhado acerca do cuidado produzido no campo da saúde, particularmente da Enfermagem, em relação aos seus sentidos e pressupostos humanos e profissionais, ao longo do tempo (GONZÁLEZ, 2010).

Sobremais, quando se fala em Enfermagem, reporta-se imediatamente para as necessidades do ser humano, visto que essa área se propõe a trabalhar para ajudar os sujeitos a manterem ou reestabelecerem essas necessidades básicas da vida. Entretanto, como essas são muitas, é pertinente que a Enfermagem compreenda o que lhe cabe nesse amplo processo e como pode contribuir, ou seja, é preciso conhecer teórica e empiricamente o que caracteriza esse cuidado de Enfermagem, através do qual se pode intervir no estado de saúde/doença do sujeito, em nível individual e coletivo (GONZÁLEZ, 2010). E acreditamos que a caracterização desse cuidado passa pelo estudo das premissas ontológicas, epistemológicas e metodológicas que o integram.

É pertinente recordarmos que, embora essas três dimensões que integram um fenômeno: a ontologia, a epistemologia e a metodologia tenham sido explicitadas, aqui, individualmente, elas não operam dessa forma, isoladas. Essa divisão, didaticamente, tem a finalidade de explicar de modo mais detalhado cada uma dessas dimensões. Logo, não devemos perder a noção de que esses três pilares, ao mesmo tempo, convivem, misturam-se, entrelaçam-se, ancoram-se e se interferem, mutuamente. A figura 3 tenta sintetizar essa reflexão:

Figura 3 - Esquema da relação estabelecida entre os pilares ontológico, epistemológico e metodológico na constituição do cuidado de Enfermagem, Fortaleza-Ce, 2017.



Fonte: elaborado pela autora²² (2017).

²² Esse esquema foi inspirado na discussão dos três pilares que perpassam um fenômeno estudado: ontológico, epistemológico e metodológico, propostos por Jacques Therrien (2014), em *Novos*

Sendo assim, a figura acima instiga-nos à reflexão sobre o cuidado, particularmente em relação às especificidades de cada uma das três dimensões do cuidado - a ontológica, a qual se refere às múltiplas perspectivas que o integram; a epistemológica, que remete às concepções que o fundamentam e, portanto, o conhecimento que é pertinente para exercê-lo; e a metodológica, que diz respeito à sua mediação da práxis, nesse caso o processo de ensino e a aprendizagem interagem, e dessa intersecção emerge o cuidado. Portanto, esse fenômeno só pode ser compreendido, de forma ampliada, quando se relacionam essas dimensões, valorizando a singularidade de cada uma e, ao mesmo tempo, a pluralidade que insurge desse encontro.

Antes de apresentarmos a discussão teórica que embasa a presente investigação, consideramos pertinente um adendo. Para a elaboração de cada um dos três tópicos a seguir, foram utilizados teóricos, inclusive já enunciados anteriormente; assim, nossa intenção não é estabelecer uma mescla de autores que tratam da mesma temática, como se fora simplesmente a tessitura de um aglutinado de pensamentos, um mero aglomerado de retalhos cosidos. Elaboramos, sim, um texto que estabelece o diálogo entre os teóricos, no sentido de nos auxiliar na compreensão do fenômeno, aqui, estudado. Sob essa perspectiva, de início, em cada tópico, antes de estabelecermos o diálogo entre os teóricos, explicitamos como as ideias de cada autor podem contribuir nessa reflexão e, por conseguinte, embasar-nos na percepção teórica acerca das categorias fundantes desta tese, a saber, ontologia, epistemologia e dimensão metodológica do cuidado em enfermagem.

Assim, a proposta desta base teórica é a de estabelecer interlocuções entre os teóricos, no sentido de compreender a temática investigada, entretanto reconhecemos que, em alguns momentos, os autores utilizados, ao invés de se aproximarem, podem se distanciar. Na perspectiva teórico-metodológica, em que erigimos esta tese: a multirreferencialidade²³, essas dissonâncias não são determinantes ao ponto de impossibilitar interlocuções nos aspectos que se aproximam. Porém, mesmo assim, entendemos que esse diálogo não pode ser

contextos da pós-graduação em educação: uma reflexão sobre parâmetros que permeiam a formação para o saber profissional.

²³ No capítulo quinto, intitulado: *Aspectos teórico-metodológicos do estudo: o pequeno príncipe entendendo a singularidade da sua flor*, apresentamos e justificamos, no tópico primeiro: *Fundamentação teórico-metodológica*, a opção pela multirreferencialidade na elaboração desta tese.

estabelecido aleatoriamente, deve ser realizado de modo ético, valorizando as especificidades de cada autor. Como ponderam Ardoino e Barbier (1998, p. 18),

Não se pode “articular” dois ou vários elementos de qualquer jeito, sobretudo quando eles apresentam um grau suficiente de autonomia e sua maleabilidade é igualmente reduzida. A articulação implica, então, elementos relativamente livres, mas capazes de estimular suas relações recíprocas segundo uma estrutura que tem força de lei. A articulação é a base da ideia de heterogeneidade. [...] Todavia, esse entrosamento não exclui nunca a heterogeneidade possível de gêneros, pessoas, situações, etc.

Assim, o diálogo estabelecido entre os teóricos, com suas particularidades, possibilita-nos a produção de novas perspectivas e concepções acerca da formação da enfermeira para o cuidado. E, como afirmam Ardoino e Barbier (1998, p. 18), “toda transgressão desta ordem [a articulação da heterogeneidade] merece ser apreciada na sua justa medida revolucionária [...]”. A interlocução de perspectivas heterogêneas permite, pois, vislumbrar o objeto deste estudo sob um prisma mais complexo, captando dimensões que, talvez, passem despercebidas em meio à homogeneidade. Por isso, nossa proposição de construir a base teórica com a interlocução entre os autores, no sentido de vislumbrar a formação da enfermeira para o cuidado, valorizando as nuances ontológica, epistemológica e metodológica.

A seguir, trabalhamos as dimensões ontológica, epistemológica e metodológica, em tópicos específicos. Ressaltamos que essa opção foi feita no sentido de organizar, em termos didáticos, para fins de compreensão, os pensamentos e reflexões trabalhados, porém ratificamos a indissociabilidade entre esses pilares.

4.2 CONCEPÇÕES ONTOLÓGICAS DO CUIDADO

Para refletirmos acerca dos aspectos ontológicos do cuidado, centramo-nos nas contribuições de quatro teóricos: Leonardo Boff, Jean-Yves Leloup, Martin Heidegger e Donald Winnicott. *A priori*, tratamos, em síntese, o pensamento de cada um desses teóricos sobre o cuidado e, em seguida, estabelecemos entre eles uma interlocução, a fim de elaborar premissas teóricas sobre o cuidado num prisma ôntico.

Leonardo Boff, sob uma perspectiva filosófico-antropológica, referenciando-se em vários estudiosos, particularmente em Martin Heidegger, enfoca o cuidado como essência da vida humana, responsável por sua gênese e continuidade. Cuidado que não se restringe a um ser humano que cuida de outro ser humano, mas cuidado do ser humano em relação ao planeta Terra e a todos os seres vivos que nele habitam. Embora o cuidar integre a condição de ser humano, em algumas atividades se torna mais explícito, tais como as profissões da área da saúde, com destaque para a Enfermagem, que se origina, a partir da imagem feminina, com a finalidade de propiciar as condições que o outro precisa em sua existência.

Jean Yves-Leloup, sob um prisma filosófico-antropológico, voltando-se especificamente para a dimensão da espiritualidade, no sentido da relação do ser humano com si mesmo, no cosmo, pondera sobre a reflexão de que as relações humanas são fonte de cuidado. Das relações interpessoais emerge a força motriz que propicia ao sujeito conhecer mais a si mesmo a partir do contato com o outro.

Martin Heidegger, sob os auspícios da Fenomenologia, partindo de concepções filosóficas fundamentais: ser, ser-no-mundo, ser-com-o-mundo, ser-para-a-morte, ente, existência e tempo, possibilita uma reflexão integral acerca do ser humano. Logo, uma das formas de conhecer o ser perpassa a investigação dos próprios questionamentos sobre a sua existência. Desse modo, ao ser humano, para a realização desta análise, cabe voltar para cada momento, articulando passado e futuro. Para tanto, Heidegger parte da perspectiva do *ser* do ser humano, que é o cuidado, sendo assim, o ser humano origina-se do cuidado e só existe graças a ele. O cuidado constitui, pois, a condição do ser humano.

Donald Woods Winnicott preocupou-se em discutir como o cuidado materno constitui-se importante para o desenvolvimento e amadurecimento físico e emocional do indivíduo, particularmente na sua mais tenra idade, ainda enquanto bebê. Em seus atendimentos clínicos e estudos como psicanalista, identificou que, quando a criança não contava com uma “mãe suficientemente boa”, isto é, que soubesse prover as necessidades do filho e, gradativamente, diminuir a dependência, deixando-o mais responsável por si e pelo ambiente, isso traria consequências para a constituição da sua subjetividade. Logo, a reflexão acerca do cuidado proposta por esse pediatra e psicanalista, embora enfoque a relação mãe-

filho, ensina-nos bastante sobre a relação de cuidados entre seres humanos, particularmente no campo da saúde.

Iniciamos o diálogo entre estes teóricos acima citados, como André Comte-Sponville (2007), que em seu livro intitulado *A vida humana*, quando diz que temos lutado intensa e incansavelmente para preservar as diversas espécies em risco iminente de desaparecer: macacos, elefantes, baleias, golfinhos, dentre tantas outras. Porém, temos nos esquecido de lutar pela manutenção da nossa própria espécie, a humana, que também vem sendo severamente ameaçada pelos conflitos, pelas guerras, pelos massacres, pelas torturas. Não apenas aquelas que acontecem nas regiões menos favorecidas social e economicamente, nos centros urbanos, nos países distantes, mas, particularmente, as que ocorrem próximo a nós, discreta e silenciosamente, no cotidiano. “A civilização humana corre o risco de autoliquidar-se” (BOFF, 2013, p. 76).

Ao tecermos essa consideração, não estamos afirmando que não há necessidade de lutar pela preservação da nossa fauna e flora, afinal, o ser humano vive integrado a tudo o que lhe cerca. Noutras palavras, a vida humana depende de outros seres vivos e, por outro lado, não podemos ficar cegos ao fato de que não temos cuidado da nossa própria espécie. Como sintetiza Leloup (2015): a causa da infelicidade do homem, a razão de todas as doenças é o esquecer-se do ser.

Nesse sentido, segundo Boff (2005), a crise contemporânea pela qual atravessamos pode ser resumida pela falta de cuidado. Ou cuidamos da vida, particularmente a humana, ressignificando o sentido do cuidado em nossa relação com nós mesmos, com o outro, com os demais seres vivos, ou colocamos em risco todo o planeta. Somos, pois, originários do cuidado e, simplesmente, será esse mesmo cuidado que irá nos salvar. No entendimento de Boff (2005, p.33)

O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Falar de cuidado é, portanto, falar de ser humano, visto que o ser humano materializa o cuidado, ao mesmo tempo em que o cuidado se materializa no ser humano. Assim, o ser humano é a materialização do cuidado, e vice-versa, já que

falar de ser humano implica falar de cuidado, haja vista que este origina aquele, ou seja, o cuidado torna real a condição humana.

Quando tratamos de cuidado, uma das principais referências a que nos remetemos é a do filósofo Martin Heidegger²⁴ (2001 a,b), em particular as suas reflexões postas na obra *Ser e tempo*, publicada em dois volumes, no século XX, afirmação ancorada no entendimento de Waldow (2015, p. 17 e 18) que refere “Uma das interpretações oriundas da filosofia mais importantes e atuais tem como autor Martin Heidegger sendo um dos mentores do cuidado como essência do humano e suas ideias são incorporadas por vários outros filósofos da atualidade [...]”.

Heidegger (2001a) pautou seus estudos numa corrente teórico-filosófica que ele mesmo contribuiu para a sua gênese. Trata-se da Fenomenologia, a qual pode ser concebida como o estudo do fenômeno, que é aquilo que se mostra em si mesmo, o qual se diferencia de uma manifestação, porque esta sempre se ancora, se fundamenta no fenômeno.

Desse modo, a Fenomenologia propõe a perspectiva das coisas em si mesmas, isto é, a necessidade de passarmos pelas experiências a fim de compreendê-las; seguidamente, consoante Waldow (2015, p.18), assinala que “[...] o pensar fenomenológico é, em última instância, fazer uma reflexão sobre o modo de ser-aí-no-mundo²⁵”. Desta maneira, partindo das experiências chegamos à compreensão do ser e, nesse íterim, o ser pode até não ser totalmente compreendido, porém não será incompreendido por inteiro. Noutras palavras, alguma dimensão ou algumas dimensões podem ser compreendidas em relação ao

²⁴ Nasceu na cidade alemã Messkirch, em 1889. De início, tinha o desejo de ser padre, no entanto ao cursar Teologia, entrou em contato com as ideias protestantes e rompeu com a religião Católica. Posteriormente, doutorou-se em Filosofia. Durante a sua vida, dedicou-se aos estudos filosóficos, buscando fontes variadas: Hegel, Schelling, Kierkegaard e Nietzsche, Kant, Dostoiévsky, Rilke, Trakl, entre outros, o que influenciou sua obra, e a docência, inclusive assumindo cargos diversos, como o de reitor da Universidade de Friburgo, convite feito por Hitler, em 1933. Sua obra é vasta, porém um dos seus escritos mais conhecidos, que lhe projetou como um dos filósofos de maior prestígio, representante da Fenomenologia, foi *Ser e Tempo*, em 1927, no qual, dentre tantas questões, discutia sobre o ser, quer dizer, como o ser humano tornava-se quem deveria ser no mundo e como isso se tratava de um projeto inacabado. Faleceu em Friburgo, na Alemanha, no ano de 1976.

²⁵ O *ser-aí* é utilizada por Waldow (2015) no sentido proposto por Heidegger (2001 a, b), que é o estar no mundo, relaciona-se com o mundo, questionando o que acontece nele, com ele, por meio dele. Mais especificamente a expressão *ser-aí* vem de *dasein*, palavra alemã, cujo sentido é o modo de existir do homem, que se caracteriza por estar no mundo sempre num estado de incompletude, inquietação, interrogação, de cuidado em relação ao mundo, que nunca vai cessar; pelo contrário será, sempre, uma busca ininterrupta.

ser, compreensão que passa pela própria experiência do ser humano em relação a ser.

Para enveredarmos pelas reflexões de Heidegger (2001a) acerca do cuidado, é pertinente entendermos alguns conceitos-chave de sua obra: o ser, o ente e a presença. O ser diz respeito ao *que* e ao *como* somos; refere-se ao nosso modo de ser no mundo. O ente, por sua vez, pode ser concebido como aquilo que caracteriza “o que” e o “como” somos, ou seja, aquilo que caracteriza o ser. Já a presença trata-se da possibilidade de assumir o próprio ser; por conseguinte norteia o encontro com os outros no mundo e suscita ponderações pertinentes ao se apresentar não como algo simplesmente dado, mas construído na relação do sujeito com si mesmo, com os outros, com o mundo, com o ser-no-mundo. A presença engloba, assim, o ser junto ao mundo (ocupação), ser-com (preocupação) e ser próprio (quem se é).

Em síntese, o ente é o núcleo caracterizador do ser, atribui, portanto, predicados ao ser. Este, por sua vez, é o que/quem somos. Por fim, a presença é assumir o ser, ou melhor, admitir para si mesmo, para os outros, para o mundo aquilo que se é. Devemos partir do pressuposto de que há uma relação dialógica, intercorrente e interdependente entre esses três: o ser, o ente e a presença. Entendida essa premissa, compreendemos que há concepções distintas e, simultaneamente, complementares para cada um desses aspectos. Existe, assim, uma interlocução profícua entre o ser, o ente e a presença que desembocam no cuidado. Isso porque, conforme Heidegger (2001 a), o cuidado é o ser originário da própria presença, a saber, é quem origina, quem fomenta, quem motiva a Presença; ou melhor, origina, fomenta, motiva o ser a assumir quem é, constituindo-se, pois, no solo em que se move toda interpretação da presença do ser humano.

Do ponto de vista ontológico, a cura é “anterior” aos fenômenos mencionados que, sem dúvida, só podem ser adequadamente “descritos” dentro de certos limites, sem que seja necessário evidenciar ou tornar conhecido o horizonte ontológico em seu todo (HEIDEGGER, 2001, p. 259).

*Cura prima finxit*²⁶. *Cura teneat, quamdiu vixerit*²⁷. Noutras palavras, o cuidado em Heidegger é a força motriz do ser humano, ao motivá-lo a se assumir

²⁶ Expressão em latim utilizada por Heidegger (2001 a, p. 264), cujo significado é: “esse ente possui a ‘origem’ de seu ser na cura”, quer dizer, o ser humano origina-se no cuidado.

como quem é, constituindo-se, então, como o ser da presença. Para o autor, “nas interpretações precedentes, em última instância, à exposição da cura como ser da presença, tudo visava a conquistar os fundamentos ontológicos adequados para o ente que nós mesmos somos e que chamamos de ‘homem’” (HEIDEGGER, 2001 a, p. 262).

O cuidado é, então, “o que” e “como” leva o ser humano a assumir sua condição humana. Assim, “[...] a presença desde cedo, quando se pronunciou sobre si mesma, foi interpretada como cura, embora apenas pré-ontologicamente” (HEIDEGGER, 2001a, p. 246).

É pertinente explicarmos a utilização da palavra *Cura* por Heidegger (2001a,b). Como ele mesmo afirma: “A expressão ‘cura’ significa um fenômeno ontológico-existencial básico que também em sua estrutura não é simples” (HEIDEGGER, 2001 a, p. 261). Não podemos nos esquecer de que, no latim, cura e cuidado são sinônimos, embora, conforme Boff (2005), em *Ser e Tempo*, a tradução que se opta é cura. Sob outra perspectiva, faz-se necessário destacar que esta, num primeiro sentido, englobaria o cuidado, o desvelo, a atenção e, numa segunda acepção, refere à preocupação, à inquietação, à apreensão. Logo, cura e cuidado podem ser concebidas como sinonímias, ainda que, a partir de outras bases teóricas, sejam entendidas como realidades distintas.

Continuando nossas discussões acerca do cuidado em Heidegger, é preciso entendermos que, enquanto ele anteceder o ser humano no mundo, sempre será o seu fundamento. “A estrutura da cura enquanto proceder a si mesma por já estar num mundo, enquanto ser junto aos entes intramundanos, resguarda em si a abertura da presença” (HEIDEGGER, 2001 a, p. 289).

Como estratégia de elucidação acerca do cuidado, Heidegger (2001a, p. 263) apresenta a sua fábula-mito:

Certa vez, atravessando um rio, “cura” viu um pedaço de terra argilosa: cogitando, tomou um pedaço e começou a lhe dar forma. Enquanto refletia sobre o que criara, interveio Júpiter. A cura pediu-lhe que desse espírito à forma de argila, o que ele fez de bom grado. Como a cura quis então dar seu nome ao que tinha dado forma, Júpiter a proibiu e exigiu que fosse dado o seu nome. Enquanto “Cura” e Júpiter disputavam sobre o nome, surgiu também a terra (tellus) querendo dar o seu nome, uma vez que havia fornecido um pedaço de seu corpo. Os disputantes tomaram Saturno como

²⁷ Expressão latina, também usada por Heidegger (2001 a, p. 264), que significa: “esse ente não é abandonado por essa origem, mas, ao contrário, por ela mantido e dominado enquanto ‘for e estiver no mundo’”, a saber, o cuidado antecede o ser humano e é o seu permanente companheiro.

árbitro. Saturno pronunciou a seguinte decisão, aparentemente equitativa: “Tu, Júpiter, por teres dado o espírito, deves receber na morte o espírito e tu, terra, por teres dado o corpo, deves receber o corpo. Como, porém foi a “cura” quem o primeiro formou, ele deve pertencer à “cura” enquanto viver. Como, no entanto, sobre o nome há disputa, ele deve se chamar “homo”, pois foi feito de húmus (terra)”.

Faz-se necessário compreendermos qual o contexto em que se insere essa fábula-mito, pois essa atitude é fundamental para a sua interpretação. É pertinente compreendermos que os mitos não têm autores, visto que emergem do coletivo; surgiram, inicialmente, como tentativas do ser humano de entender, explicar sobre si mesmo, sobre o mundo, sobre a realidade que o cercava. Conforme Boff (2005), os mitos permitem-nos compreender como as culturas foram formatando e transmitindo os seus preceitos.

A fábula, por sua vez, consiste num gênero textual que narra um acontecimento, trazendo em seu bojo algum ensinamento ético-moral, somando-se ainda ao fato de atribuir a animais ou materiais inanimados características humanas. Logo, a fábula-mito configura-se num texto que visa explicar um determinado fenômeno ou realidade, tendo como personagens seres que se assemelharão, em algum momento ou em diversos momentos, ao ser humano no que concerne às suas características, cujo enredo trará alguma lição para a vida.

Embora os mitos não tenham autores específicos, pois estão imbricados no imaginário social, possuem, entretanto, sistematizadores, ou seja, pessoas que transcreveram essas narrativas (BOFF, 2005, 2013). No caso da fábula-mito do cuidado, consoante o próprio Heidegger (2001 a), sua sistematização é conferida a Higino, um egípcio, que desempenhava a função de bibliotecário de César Augusto.

Leonardo Boff (2013), em seu livro *O cuidado necessário*, ajuda-nos a compreender a perspectiva de cuidado proposta por Martin Heidegger, a qual foi sendo amadurecida ao longo das suas leituras e análises. Segundo Boff (2013) para esse filósofo alemão, o cuidado faz parte da existência humana; é inerente ao ser humano. Além disso, para ele, a filosofia deveria orientar o sujeito a cuidar de si mesmo. “Para Heidegger, é no cuidado incondicional que o ser humano encontra sua quietude” (BOFF, 2013, p. 51).

Para interpretarmos essa fábula-mito, inicialmente, vamos lembrar os personagens que a integram: Cuidado; Saturno; Júpiter; Terra e a nova criatura: o

Homem²⁸. Cada um desempenha um papel na trama. Embora seja uma árdua tarefa refletir sobre o sentido desses personagens, pois como pondera Boff (2005), Terra, Saturno, Júpiter e Cuidado materializam dimensões difíceis de serem expressas em palavras, tratam-se de raízes profícuas inseridas na realidade histórico-sócio-cultural, mas, precisamos embarcar nesse desafio.

Vamos iniciar pelo Cuidado, que fazia a travessia de um rio e, de repente, decidiu pegar um pouco de barro a sua margem e moldar uma nova criatura. Atentemo-nos para o fato de que o Cuidado vagava, talvez se sentisse só, então resolveu criar um novo ser. Mesmo que não se desse conta, estava em busca de uma companhia ou, talvez, pela sua essência de se dedicar, se preocupar, zelar, proteger, desejasse ser a companhia de outrem. Nesse ínterim, Heidegger (2001 a) diz que, nessa fábula-mito, o Cuidado se pronuncia sobre si mesmo, isto é, fala, por meio de atitudes, para si mesmo o que lhe caracteriza e, como consequência dessa autoafirmação, o ser humano nasce por suas mãos. Enquanto ele anteceder o homem no mundo, será sempre o seu fundamento. “A estrutura da cura enquanto proceder a si mesma por já estar num mundo, enquanto ser junto aos entes intramundanos, resguarda em si a abertura da presença” (HEIDEGGER, 2001 a, p. 289).

Depois de moldar a nova criatura, Cuidado percebeu que ela estava estática, inerte, inativa. Resolveu pedir auxílio a Júpiter, o deus romano do dia e de todos os deuses, correspondente a Zeus na mitologia grega, para que soprasse um espírito e trouxesse a vida àquele novo ser; e assim o foi feito, a criatura passou a ter ânimo, a ter vida. Boff (2005) ajuda-nos a pensar sobre Júpiter, dizendo que ele se refere à dimensão espiritual, que pode ser representada pelo céu. Afinal, tudo aquilo que é divino remonta ao espaço celestial, porque está no alto, é infundável, imperscrutável. O Céu está, pois, em permanente expansão, assim como cada ser humano, por conseguinte, podemos depreender que cada ser humano tem o céu dentro de si. Sem Júpiter, sem céu, sem espírito, a criatura é apenas uma matéria inanimada. “Embora enraizados no planeta Terra, temos a mente ancorada no céu” (BOFF, 2005, p. 80).

²⁸ É salutar compreendermos que a utilização do vocábulo “homem” na fábula-mito sistematizada por Higinio, bem como por Heidegger, em seus escritos, não se refere especificamente apenas ao sexo masculino. Recordemo-nos que, em virtude dos ditames de gênero, as palavras masculinas prevaleceram sobre as femininas para se referir ao ser humano.

A nova criatura veio da Terra, aliás, essa é sua constituição, sua matéria-prima. “Esse ente recebe o nome (homo) não em consideração ao seu ser, mas por remeter ao elemento de que consiste (humus)” (HEIDEGGER, 2001a, p. 265). Para Boff (2005), Terra é húmus, de onde vem a palavra homem, está em nós, é cada um de nós. Não há, pois, distância entre a terra e o ser humano. Todos viemos da Terra e voltaremos para ela, com isso o ser humano só se reencontrará verdadeiramente no momento em que se unir, de novo, à Terra.

Após a nova criatura ter sido forjada, Cuidado queria o direito de dar o seu nome a ela, mas nem Júpiter, que havia soprado nela o seu espírito, nem a Terra, da qual vinha a sua matéria, aceitaram essa decisão pacificamente. Então, um deus fora chamado para ajudar a solucionar essa celeuma. Foi Saturno, filho do Céu e da Terra, pai de Júpiter, um deus romano equivalente a Cronos, que é o deus do tempo para os gregos. Boff (2005) fala inclusive que Saturno passou a atuar como mediador, aquele responsável por estabelecer o diálogo entre a Terra – a matéria, Júpiter – o espírito, e o Cuidado.

Ao ouvir o relato, Saturno decide que o espírito e a matéria constituinte da nova criatura retornariam, respectivamente, a Júpiter e a Terra quando ela morresse. “O ser humano, portanto, possui algo de divino, de terreno e de temporal em sua constituição” (BOFF, 2013, p. 56). E, como a nova criatura veio do húmus, da Terra, se chamaria homem e o Cuidado, por tê-la criado, seria o seu permanente companheiro.

Heidegger (2001a, p. 264) ainda diz que o relato dessa fábula-mito torna-se indispensável não só pelo fato de compreender a Cura como aquilo que pertence à presença humana “enquanto vive”, assim como pela “cura” desempenhar papel na concepção de que o ser humano engloba matéria (Terra) e espírito (Júpiter) num corpo, numa dada temporalidade (Saturno).

Nesse íterim, o Cuidado é o protagonista dessa fábula-mito. É anterior ao corpo, à matéria e ao espírito, os quais são tidos na Antropologia Clássica como os constituintes primeiros do ser humano. “Em outras palavras: se não houver um cuidado prévio, se não houver uma atitude de cuidar por parte da divindade ou por parte de algum outro, não há condições de o ser humano irromper na existência” (BOFF, 2013, p. 58). O Cuidado gera, pois, o ser humano e torna-se responsável por ele por toda a vida. “É no cuidado que vamos identificar a essência fontal do ser

humano” (BOFF, 2005, p. 58). Como sintetiza Heidegger (2001 a), enquanto viver, a presença humana terá a cura, o cuidado em sua companhia.

Como toda fábula-mito traz uma lição, essa do cuidado ensina-nos que o ser humano não vive sem ele. Podemos até mesmo afirmar que o Cuidado é a personificação, a dimensão radical do ser humano. “O cuidado imprimiu sua marca registrada em cada porção, em cada dimensão e em cada dobra escondida do ser humano. Sem o cuidado o humano se faria inumano” (BOFF, 2005, p. 190). Sendo assim, o cuidado é humano; cuidar faz parte do ser humano. Ele – o ser humano - é o *ser* do cuidado, é o cuidado em carne e osso. “Não temos cuidado. Somos cuidado [...] Sem cuidado, deixamos de ser humanos” (BOFF, 2005, p. 34).

Somos filhos e filhas do cuidado, frutos não de um mero ato pontual e inaugurador que começa e acaba em si mesmo. Ao contrário, no dizer da fábula, somos frutos de um ato continuado e prolongado (*quamdiu vixerit*) de cuidar no tempo e no espaço, em todos os momentos e circunstâncias “enquanto o ser humano viver”. Sem ser cuidado permanentemente, antes, durante e depois de tudo o que é e empreende o ser humano deixaria de existir (BOFF, 2013, p. 57).

Após essas considerações, onde se articulam os entendimentos de Heidegger e Boff acerca do cuidado, é indiscutível a percepção de que o cuidado antecede, origina, forma, constitui o ser humano; entretanto, sob outra perspectiva, é preciso ponderarmos sobre qual o sentido de colocarmos o cuidado como o eterno companheiro do ser humano nessa odisséia terrestre.

Boff (2005, 2013) auxilia-nos nessa tarefa reflexiva ao nos convidar para uma análise filosófica da palavra cuidado, ante a qual nos deparamos com algumas ponderações pertinentes. O cuidado engloba duas dimensões: numa primeira acepção, desvelo, solicitude, atenção, zelo, que conduz à demonstração de que o outro tem importância; e, numa segunda acepção, a preocupação, inquietação, aflição, que fazem o outro precioso, sendo assim, tem sentido de relações de amor e amizade, de implicação com o outro. O ser humano só passa a existir quando a vida de outrem implica na sua vida, ou seja, ele só existe na relação com o outro, o que pressupõe o cuidado, aliás, cuidar e ser cuidado. Sendo assim, apenas porque o ser humano é, tem, produz cuidado, ele ocupa a condição de *ser* e, ao mesmo tempo, de *vir-a-ser*.

Somente porque recebeu cuidado, o ser humano pode cuidar de si mesmo e cuidar dos outros como atitude originária. E então se mostra sua radical atividade. (BOFF, 2013, p. 58). Em suma, “[...] o ser humano, objeto e sujeito de supremo cuidado” (BOFF, 2013, p. 56).

As ideias de Martin Heidegger e a (re)leitura que Leonardo Boff estabelece dele, ajuda-nos a ampliar as nossas concepções e percepções acerca do cuidado na constituição do ser humano. Entretanto, com a finalidade de acrescentar mais elementos discursivo-reflexivos, consideramos válido reportamo-nos a Donald Winnicott.

A priori, podemos vislumbrar como uma inconsistência teórico-epistemológica estabelecer uma interlocução entre Heidegger, filósofo da Fenomenologia, com Winnicott²⁹, pediatra e psicanalista, porém isso que, agora, tentamos fazer não é inédito, pois autores já realizaram esse diálogo³⁰. O que há de inovador na interlocução que propomos refere-se à tentativa de pensarmos esse “cuidado”, a partir da nossa perspectiva, em investigação que focaliza a formação da enfermeira para realizá-lo.

Embora seja possível, do ponto de vista teórico-epistemológico, a interlocução entre Heidegger e Winnicott, consoante Loparic (2013, p. 29), não podemos negar que há diferenças. Winnicott volta-se para questões ônticas do bebê e o Heidegger, questões ontológicas. “Para Heidegger, o problema do sentido do ser, ontologicamente e fundamental, é, ao mesmo tempo, onticamente o mais urgente.”

Quanto às diferenças entre eles, podemos assinalar que Winnicott se volta para a vida humana, desde a mais tenra infância, ainda como o indivíduo-bebê,

²⁹ Seu nome completo é Donald Woods Winnicott nasceu no ano de 1896, na cidade de Devon, no sudoeste da Grã-Bretanha, falecendo em 1971. Sua família gozava de boas condições socioeconômicas e prestígio à época, particularmente pelo fato do seu pai ser comerciante e envolvido em questões políticas. O ambiente na sua casa possibilitou-lhe, graças ao convívio com as irmãs e familiares, uma sensação de confiança em si mesmo e nas relações interpessoais. Isso foi fundamental para que desenvolvesse sua teoria sobre o cuidado materno no desenvolvimento e maturação humana. Formou-se em Medicina, em Cambridge, ainda que contra a vontade do pai que gostaria que ele assumisse a gestão dos negócios da família. Dedicou-se à pediatria e, na década de 1920, iniciou seus estudos no campo da psicanálise, inclusive é considerado como um dos estudiosos que contribuiu, significativamente, para que se (re)pensassem muitas concepções nesse campo, em particular sobre a relação mãe-filho e o papel do brincar no desenvolvimento humano. Sua obra é vasta, entretanto destacamos alguns escritos: *Da pediatria à psicanálise*; *O ambiente e os processos de maturação*; *O brincar e a realidade*; *Tudo começa em casa*; e *Natureza humana*.

³⁰ A esse respeito, indicamos as seguintes leituras: *Para uma clínica psicanalítica do cuidado*, de Zeferino Rocha (2013); *A ética da lei e a ética do cuidado*, de Zeljko Loparic (2013); *O cuidado como cura e como ética*, de Elsa Oliveira Dias (2013), que abordam o diálogo entre Martin Heidegger e Donald Winnicott, mostrando os pontos de convergência e divergência, possibilitando reflexões acerca dessa interlocução.

reportando-se para a perspectiva de que as relações primeiras, travadas nessa época da vida, são essenciais para a constituição do sujeito, além de trabalhar com o ambiente como influenciador e facilitador nesse processo. Já Heidegger volta-se para o ser humano, na sua fase adulta, como alguém que vive, convive, trabalha e que precisa estar no mundo-com-o-outro, ser-com-o-outro para ser.

Embora com suas especificidades, Martin Heidegger e Winnicott querem nos dizer que o cuidado é intrínseco à condição de ser humano, é o que nos torna seres humanos. Desse modo, o grande perigo em articular esse filósofo a esse psicanalista encontra-se no fato de que esses pensadores nos conduzem à desafiadora reflexão de (re)pensarmos a nossa forma de pensar-sentir-viver o cuidado (LOPARIK, 2013). Reflexão que ancoramos de certa forma os fundamentos e/ou raízes da formação para o cuidado em Enfermagem, trabalhado nesta tese.

Assim, um dos pontos de interlocução entre Heidegger (*ser-com-o-outro para ser e vir-a-ser*), e Winnicott (dependência do bebê na relação com a mãe) reside no fato de afirmarem que o ser humano precisa de ajuda, de cuidado, de ser cuidado, de cuidar; precisa do outro, não tem como viver sozinho.

Para Winnicott (1983a), quando nascemos, somos incapazes de cuidar de nós mesmos, portanto, dependemos de alguém que consiga satisfazer a todas as nossas necessidades. Isso livra a criança da ansiedade que sentiria se essas necessidades não fossem contempladas. Em geral, a pessoa que vai ocupar-se dessa tarefa é a mãe, por ser aquela que dá à vida e, por conseguinte, já vem construindo esse vínculo. Assim, o cuidado realizado por essa mãe constitui-se numa forma encontrada por ela para demonstrar esse amor ao filho, assim sendo a “mãe suficientemente boa” é aquela capaz de, no início, satisfazer todas as demandas do bebê, a partir da compreensão do que ele fala por meio de choros, gestos, comportamento.

No entanto, um aspecto que integra a “mãe suficientemente boa” reside no fato de que ela consegue identificar o nível de desenvolvimento e maturidade do bebê, o que, por consequência, possibilita-lhe passar, ao longo do cuidado realizado, por três níveis: dependência absoluta, a qual se refere à realização de todas as demandas do bebê, já que não tem condição de fazê-lo; a dependência relativa, em que a criança ainda tem a necessidade de que contemplem os seus anseios, porém já consegue entender isso e reconhecer que a mãe não existe apenas para suprir as suas demandas; e, por fim, a independência, que se trata da

capacidade da criança de responder às próprias necessidades, preocupando-se em cuidar do ambiente em que se insere e de quem cuida dela.

É preciso ressaltar que a mãe suficientemente boa, para que o filho passe do grau de dependência para a independência, precisa falhar, isto é, há a necessidade de que, em algum momento ou em alguns momentos, essa mãe deixe de ser suficientemente boa, ou melhor, que ela não consiga atender as demandas/as necessidades, não ofereça aquilo de que precisa e, então, o filho tenha, por conta própria, a tarefa de prover o que ele precisa (WINNICOTT, 1983b).

À primeira vista, podemos pensar que essa discussão psicanalítica do cuidado realizada por Winnicott refere-se, apenas, ao início da vida humana, restringindo-se à relação entre bebê e mãe, porém, se observarmos com atenção, percebemos que essa discussão acerca do cuidado pode ser estendida a toda relação humana, inclusive quando esse cuidado é trabalhado numa dimensão profissional, como é o caso da Enfermagem. Para Loparík (2013), o cuidado ofertado por familiares, amigos, pela sociedade nada mais é do que uma reedição, um prosseguimento, uma continuidade do cuidado ofertado, primariamente, pela mãe. Sendo assim, para a autora

Os cuidados fornecidos aos indivíduos humanos pelos pais, família, grupos sociais e sociedade como um todo são uma continuação de cuidados maternos adaptados às necessidades cada vez mais complexas que surgem ao longo do processo de amadurecimento. Os traços que caracterizam os ambientes sociais saudáveis são reedições dos cuidados maternos suficientemente bons: a estabilidade, a previsibilidade, a adaptação ativa combinados com o respeito pelos impulsos criativos dos cuidados (LOPARÍK, 2013, p. 24).

Então, como cuidadores, pressupomos que, inicialmente, precisamos assumir uma postura de “mães suficientemente boas”, isto é, saber cuidar, contemplando as necessidades do indivíduo e, ao mesmo tempo, propiciando condições para que o outro se liberte desse cuidado e consiga cuidar de si próprio. Entretanto, no decorrer do tempo, ou melhor, à medida que vamos cuidando das pessoas, precisamos transitar de uma dependência absoluta do indivíduo/paciente em relação ao enfermeiro. Desse modo, o fato de necessitar plenamente dos cuidados do profissional, passando para uma dependência relativa, ou seja, em que já consegue realizar algumas atividades por si mesmo, entretanto, ainda precisa de uma atenção do profissional, até chegar a uma independência, a saber, o indivíduo

já consegue cuidar de si próprio, atendendo às próprias demandas básicas de autocuidado.

Nesse contexto, assim como a “mãe suficientemente boa” precisa falhar, decepcionar, frustrar, isto é, deixar de atender as necessidades do filho, para que ele possa perceber/sentir a necessidade de cuidar de si próprio, do mesmo modo cabe ao enfermeiro falhar³¹ propositadamente, decepcionar, frustrar o indivíduo que está sob os seus cuidados, a fim de que possa organizar as condições pertinentes para cuidar de si mesmo, contemplando as suas necessidades.

Dessa forma, é um grande desafio para o profissional de Enfermagem, tendo em vista que, por vezes, somos excessivamente acostumados a cuidar, em demasia e não percebemos que há circunstâncias em que o não cuidado, ou melhor, o afastar-se, o distanciar-se, o sair de cena, ficando em segundo plano e deixando o indivíduo assumir o protagonismo da própria vida é indispensável para a produção do cuidado.

Em uma conferência realizada por Winnicott (1999), destinada a médicos e enfermeiros e intitulada de *A cura*³², o autor trata sobre a iminência de que os profissionais de saúde não devem dissociar “cuidar e curar”, condição para que possam a partir das necessidades do indivíduo atendê-los. Sendo assim, inicia essa conferência abordando que o vocábulo *cura* tem, em sua gênese, o cuidado, e que, por volta do século XVIII, esse significado começou a esvanecer, a ser fragmentado e separado. Desse modo, a cura deixou de significar cuidado, para muitos profissionais da área da saúde, passando a denotar somente o tratamento a ser realizado para extirpar a doença.

Nesse sentido, é preciso, então, que nós, profissionais de saúde, estejamos atentos e engajados, para que não haja um hiato entre cuidado e tratamento. A fim de que não exista essa separação, Winnicott (1999) indica que se faz pertinente, dentre outros aspectos, que se estabeleça confiabilidade, não haja hierarquia entre profissional e indivíduo que procura o serviço de saúde. Para o

³¹ Ao utilizarmos a expressão de que o “enfermeiro deve propositadamente falhar” referimo-nos à necessidade de que o enfermeiro, a partir de análise criteriosa reconhecendo que o paciente já está com condições melhores de saúde, deixe de realizar o cuidado que vem desempenhando ao indivíduo para que ele sinta que lhe falta algo e passe a identificar a necessidade de cuidar de si mesmo.

³² Palestra proferida para enfermeiros e médicos, na igreja de São Lucas, no dia 18 de outubro de 1970, na cidade de Hatfield, na Inglaterra. Foi publicada juntamente com outras conferências e textos no livro denominado de *Tudo começa em casa*, de Winnicott (1999).

autor, precisamos estabelecer vínculos que proporcionem confiabilidade, tanto que, na citação a seguir, nos questiona sobre o que sentimos, o que queremos e o que devemos fazer para estabelecer a base do cuidado que é a confiança

O que as pessoas querem de nós, médicos e enfermeiros? O que queremos de nossos colegas, quando somos nós que ficamos imaturos, doentes ou velhos? Essas condições — imaturidade, doença e velhice trazem consigo a dependência. Segue-se que é necessário haver confiabilidade. Como médicos, assistentes sociais e enfermeiros, somos chamados a ser confiáveis de modo humano (e não mecânico), a ter confiabilidade construída sobre nossa atitude geral. Vou presumir no momento nossa capacidade para reconhecer a dependência e nos adaptarmos ao que encontramos (WINNICOTT, 1999, p. 106).

No que concerne à hierarquia entre profissional e paciente, Winnicott (1999, p. 108) relata que não deve existir, tendo em vista que

[...] quando estamos face a face com um homem, uma mulher ou uma criança, estamos reduzidos a dois seres humanos de mesmo nível. As hierarquias caem. Posso ser médico, enfermeiro, assistente social, um parente que vive na mesma casa — ou, a propósito, psicanalista ou padre. Não faz diferença. Relevante é a relação interpessoal, em todos os seus ricos e complicados matizes humanos. Há um lugar para hierarquias na estrutura social, mas não no confronto clínico.

Essa hierarquia, a que menciona Winnicott (1999), não se remete à especificidade do saber-fazer do profissional de saúde quando cuida. Obviamente que, nesse contexto, há distinções entre o profissional e o paciente e, não que um saber seja mais importante do que o outro, eles são distintos, mas ambos devem ser valorizados. Essa hierarquia diz respeito, portanto, ao reconhecimento de que, antes de travarem uma relação comercial, em que um serviço, no caso, o cuidado em saúde, está sendo produzindo, há dois seres humanos e essa humanidade, com tudo que lhe é inerente, precisa ser valorizada.

Outro aspecto relevante na concepção de cuidado e cura de Winnicott (1999) é não enquadrar as pessoas em padrões, como se todos fossem iguais. Há a necessidade de valorizar as especificidades de cada sujeito. “No papel de cuidadores-curadores, não somos moralistas. Dizer a um paciente que ele é mau por estar doente não o ajuda. [...] O paciente sabe que não estamos lá para julgá-lo” (WINNICOTT, 1999, p. 109). Ao profissional de saúde, como genuína expressão de cuidar, cabe aceitar as demandas que o sujeito traz, acolhê-las, atendê-las, mas, ao

mesmo tempo, ser capaz de tornar esse sujeito, progressivamente, menos dependente de cuidados de outrem, sendo assim capaz de cuidar de si mesmo.

Com base nessas leituras e nos estudos destes autores, assim como nas nossas experiências acerca desse fenômeno - cuidado, é pertinente apresentarmos a concepção que estabelecemos e que nós sustentamos, nesta tese, na sua dimensão ontológica. Assim, concebemos o cuidado como a gênese e a continuidade, a origem e o prosseguimento, a precedência e a procedência do ser humano, o que implica em ser cuidado e em cuidar de si mesmo, do outro, do ambiente e o que alude em dependência que deve conduzir à independência. O cuidado faz parte, pois, da radicalidade do ser humano, integra a natureza humana. Ele - o cuidado - não existe no isolamento, surge, pelo contrário, na comunhão, no calor humano, no estar junto. Nesse sentido, o cuidado é atenção, zelo, abertura ao outro, é estar-com-o-outro, ser-com-o-outro, ser-para-o-outro.

4.3 PERSPECTIVAS EPISTEMOLÓGICAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Numa análise breve e pontual, podemos cogitar que não há nenhuma relação direta entre a concepção ontológica do cuidado e o exercício profissional do cuidado, no caso, relacionado à enfermagem, tendo em vista que o primeiro é no âmbito da sua integralidade humana e o segundo diz respeito às funções laborais. No entanto, se nos detivermos a fundo nessa reflexão, identificamos como é necessário à Enfermagem pensar qual concepção de cuidado humano lhe fundamenta o seu cuidar, de modo a delimitar melhor a concepção de cuidado no pensar-fazer enfermagem. Como discorre Waldow (2015, p. 18):

A enfermagem adotou algumas ideias de autores da área da filosofia e estas ideias podem servir de sustentáculo para uma fundamentação do cuidar, explicando alguns vazios e inconsistências em relação à temática. Parece que as tradicionais ideias sobre o cuidar como uma série de tarefas previsíveis e de cunho técnico, dependentes das orientações médicas não são mais suficientes.

Afinal, é preciso pensar que o cuidado na Enfermagem, o seu saber-fazer (dimensão epistemológica) é influenciado também pelo cuidado humano, enquanto dimensão ontológica.

Talvez, o grande desafio para a enfermagem seja justamente este: entender o que pluraliza, ou seja, o que no cuidado de Enfermagem advém do

cuidado humano e do cuidado profissional realizado por outras profissões da área da saúde, e, ao mesmo tempo, identificar aquilo que singulariza o cuidado produzido pela enfermeira, tornando-o ímpar. Argumentamos que esse desafio pode ser enfrentado quando nos reportamos para a história da enfermagem, pois nos possibilita a compreensão sobre como o cuidado de enfermagem foi sendo conhecido e construído. É isso que será abordado neste tópico.

Nesse panorama, o texto que produzimos nesta seção se ancora em duas premissas: a discussão das características epistemológicas da Enfermagem, o que nos possibilita compreender como se fundamenta/se delinea o cuidado de Enfermagem e o enfoque histórico do pensar-fazer Enfermagem, isto é, como esse cuidado foi se desenvolvendo ao longo do tempo, o que propicia uma percepção acerca de como esse cuidado foi se erigindo/erige e em que se fundamentou/fundamenta, ao longo do tempo na história da enfermagem. Para tanto, teremos como suporte teórico: Vera Regina Waldow; Vilma de Carvalho; José Siles González; Maria Itayra Coelho de Souza Padilha e Joel Rolim Mancia; e Marie-Françoise Collière.

Vera Regina Waldow evidencia, por meio de suas pesquisas, que a Enfermagem caracteriza-se pelo cuidar, logo é preciso resgatá-lo, tendo em vista que, no decorrer do tempo, particularmente por causa das transformações técnico-científicas e do incremento das tecnologias, foi se perdendo da prática da enfermeira. Cuidado de Enfermagem que não deve ser tratado como a execução de procedimentos, é preciso pensar no seu significado, enfatizando que só acontece na relação entre os sujeitos.

A obra de Vilma de Carvalho enfatiza a epistemologia do cuidado de Enfermagem, argumentando que a categoria, em virtude da sua gênese, da lentificação do seu processo de profissionalização, dentre outras questões, apresenta fundamentos frágeis que não se demonstram capazes de embasar a atuação da enfermeira. Por isso, há a necessidade de pensar a compreensão desse cuidado, sob um prisma da valorização das técnicas e dos conhecimentos científicos, assim como da subjetividade.

A produção científica de José Siles González abrange os aspectos antropológicos do cuidado articulados à história da Enfermagem. Ao centrar-se nesses dois focos, sua vasta obra contribui para pensar a dimensão epistemológica da Enfermagem. Nesse sentido, argumenta que se torna imprescindível nos

reportarmos para a trajetória da Enfermagem e, desse modo, compreendermos como foi constituindo seus ditames, em específico no que tange às concepções acerca do cuidado, numa linha do tempo.

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha ganha renome por seus estudos no campo da história da Enfermagem, que propiciam compreender, de forma crítica, como o cuidado de Enfermagem foi se constituindo. Reportamo-nos, em particular, para texto escrito por ela em parceria com Joel Rolim Mancia, em que nos convidam a pensar esse cuidado a partir da ação de Florence Nightingale, considerada pioneira da Enfermagem moderna, incentivando a sua profissionalização, bem como a atuação das irmãs de caridade, que, além de influenciar Nightingale, também foram responsáveis por realizar, na Idade média, permanecendo ainda nesta ação na Idade Moderna e contemporânea, o cuidado de Enfermagem. Essas vivências trouxeram como legado para as categorias ideais humanistas e valores religiosos. Logo, essas análises nos possibilitam pensar como a Enfermagem une o técnico e o científico, sendo, ao mesmo tempo, permeada por perspectivas ético-morais.

Promover la vida é a obra maior de Marie-Françoise Collière, referência imprescindível quando se trata da investigação sobre o aspecto em questão. Nesse livro, um dos clássicos acerca da história, do cuidado e da epistemologia da Enfermagem, aliando elementos históricos e antropológicos, há uma dissertação analítica de como a Enfermagem foi se desenvolvendo desde os primórdios, momento em que se tem registro da vida humana na Terra, até a época moderna. E como os acontecimentos, no decorrer dos séculos, influenciaram, ou melhor, operaram diretamente na construção da atuação da enfermeira nos dias atuais e para a forma como a sociedade vislumbra a profissão.

Com âncora principalmente, nestes teóricos, fomentamos e estabelecemos o diálogo entre eles com a finalidade de compreendermos o cuidado de Enfermagem na perspectiva epistemológica, um dos fundamentos em que embasamos a construção desta tese.

A Enfermagem começou fazendo, isto é, assistindo aos sujeitos e somente depois se voltou para pensar e sistematizar o seu saber-fazer. Essas ações ficaram conhecidas por “cuidados de enfermagem” (WALDOW, 2008). Sob essa perspectiva, o cuidado apresenta uma base epistemológica frágil, ou até mesmo que não condiz com os quantitativos e os qualitativos da categoria profissional. Isso porque esses conhecimentos se originaram e foram se erigindo, ao longo do tempo,

sem se alicerçarem, inicialmente, em fundamentos científicos e sem que a enfermeira delimitasse o que lhe competia nesse amplo espectro de cuidar, postura que repercute até a atualidade no seu saber-fazer (CARVALHO, 2003, 2007). Podemos inferir, entretanto, que dez anos depois dessa afirmação da autora, pouca coisa mudou.

Outrossim, não é o suficiente ter como corolário que o cuidado é o núcleo caracterizador, a razão de ser da enfermagem, mas é preciso pensar o que significa afirmar que a Enfermagem se caracteriza pelo cuidado. Essa reflexão parte da premissa de que há um consenso entre vários estudiosos (CARVALHO, 2003; COLLIÈRE, 2009; SILVA; CARVALHO; FIGUEIREDO, 2009; FIGUEIREDO et al., 1998; WALDOW, 2008, 2009a) de que a Enfermagem se distingue pelo cuidar, embora apresentem divergências acerca da concepção de cuidado. Conquanto, é pertinente frisarmos que o cuidado não deve ser exclusividade dessa área, nela adquire conotações próprias e singulares, configurando-se no conteúdo que sustenta a sua existência.

Pensar o cuidado em Enfermagem, para Silva, Carvalho e Figueiredo (2009), vai além de conhecimentos, técnicas, bases científicas, pressupõe a valorização da subjetividade, dos imaginários e valores coletivos presentes desde a sua gênese. Para estas autoras

Falar de epistemologia do cuidado e do conforto é transcender o exercício permanente de reflexão, de tentativas de teorização e de ações concretas potencialmente transformadoras e construtoras de uma realidade comprometida com mudanças na representação da realidade, convocando diferentes disciplinas com diferentes visões de mundo (SILVA; CARVALHO; FIGUEIREDO, 2009, p. 271).

É preciso, então, pensar de que cuidado de Enfermagem estamos nos referindo, como se operacionaliza, por quem e para quem é realizado. Como pondera Waldow (2008, p. 10): “E o que representa o cuidar na Enfermagem? Se o que a Enfermagem faz é cuidar, é preciso fundamentá-lo”. Nessa perspectiva, a enfermagem precisa revisitar suas bases de fundamentação e construir pressupostos filosófico-científicos para a sua atuação profissional. Para tanto, precisa, segundo a autora, desenvolver pesquisas de modo a construir suas bases filosófico-científicas (CARVALHO, 2003, 2007) acerca do pensar, saber e fazer na área.

Inclusive porque, nos dias atuais, conforme Waldow (2008, p. 21), a utilização do termo “cuidados de Enfermagem” refere-se simplesmente a tarefas, procedimentos, técnicas, as quais só deixarão de ser concebidas e vivenciadas nessa perspectiva “[...] se incluïrem e priorizarem o ser a quem é destinada a ação”. Na realidade, para a autora, o cuidado de Enfermagem só acontece, em essência, quando seu fito é o indivíduo a quem se destina, caso contrário não passará de uma intervenção procedimental a ser realizada.

Complementando esse pensamento de Waldow (2008), na perspectiva de González e Ruiz (2011), para que, de fato, as investigações científicas auxiliem na epistemologia da Enfermagem, estas devem se reportar para a perspectiva histórica da sua constituição, enquanto profissão. Assim, há a necessidade de compreender como esse cuidado fora produzido nos diferentes tempos históricos, levando em consideração: o contexto em que fora/é realizado esse cuidado (família, tribo, âmbito profissional); o local onde se deu/se dá esse cuidado (em casa; no campo de guerra; na instituição de saúde); e os agentes que realizaram/realizam esse cuidado (mãe; parente; esposa; religiosa; enfermeira). Isso porque o contexto, o local e o agente que realizam o cuidado condicionam/determinam a concepção que norteia essas ações, bem como de que tipo e com que finalidades serão empreendidas.

Voltamos a citar Marie-Françoise Collière (2009, p. 10) quando afirma que a gênese do cuidado de Enfermagem confunde-se com a própria origem da vida humana, que, inerentemente, requer cuidado. Isso porque “los cuidados existen desde el comienzo de la vida, ya que es necesario ‘ocuparse’ de la vida para que ésta pueda persistir”. Nessa época, obviamente, o cuidado se constituía numa ação que poderia ser realizada por qualquer pessoa, visto que era indispensável para garantir a manutenção, a preservação, a continuidade da vida humana.

Assim, por mais que qualquer sujeito pudesse realizar essas atividades de cuidado, tinha como centro a figura feminina, posto que os cuidados que mantêm/preservam a vida humana sempre estiveram ligados à mulher, pois era a mãe que cuidava da prole, a esposa que cuidava do esposo, a filha que cuidava do pai, a irmã que cuidava do irmão, em suma, era a mulher que cuidava do recém-nascido, da parturiente, da criança, do idoso, do doente, do moribundo, daquele que não conseguia, por algum motivo, cuidar de si ou precisasse de alguém que lhe auxiliasse. A mulher, portanto, se encontra presente em todo o ciclo de vida, do nascimento à morte, nos mais diversos momentos e contextos desta. Ainda é

pertinente a autora ressaltar e é de senso comum o fato de que, na antiguidade, o cuidado exercido pela mulher era concebido como algo que não tinha valor econômico, sendo vislumbrado como uma ajuda fornecida a quem precisava.

Caso façamos uma análise do conceito de cuidado que permeava a antiguidade, é possível identificarmos que o cuidado era concebido como uma atividade eminentemente feminina, que não necessitava de nenhum conhecimento ou treinamento específico para ser realizado; precisava apenas do desejo de cuidar do outro. Esse cuidado era, pois, mais intenso na mulher e interessante que, embora fosse considerado que estava em sua essência, na realidade se tratava de uma construção sociohistórica, aprendida pela própria convivência com outras mulheres e pela percepção acerca das necessidades do outro.

À medida que a sociedade foi evoluindo, o cuidado ao corpo, materializado através de rituais, recebeu condenação da Igreja, tendo em vista que eram concebidos como pagãos, por envolverem o contato com o corpo, considerado fonte de pecado, além de se utilizarem a época para praticá-lo dos elementos naturais para cuidar dele: plantas, água, o ar, o sol, etc. Na Idade Média, segundo Collière (2009), essa condenação se intensificou, em particular porque a mulher exercia uma força contrária, que amedrontava tanto o Estado como a Igreja, sendo considerada impura, tendo um conhecimento do corpo em relação às diversas etapas da vida e por saber utilizar ervas medicinais e outras estratégias terapêuticas, antes mesmo do que os próprios sacerdotes, tidos como os primeiros médicos, soubessem manipulá-las.

Ainda para a autora (COLLIÈRE, 2009), na Igreja, durante os séculos XII ao XV, somente os homens que a ela se encontravam vinculados poderiam exercer a medicina, assim, a *priori*, esses homens eram os sacerdotes, depois os clérigos, em seguida os monges-médicos, exercendo-se um rigoroso controle, regulando o desenvolvimento da profissão. Desse modo, todos aqueles que exerciam um saber “não oficial” para cuidar eram perseguidos: os bruxos, adivinhos e feiticeiros, tidos como executores de um saber alternativo, por utilizar um poder vislumbrado como sobrenatural, místico, mágico, concebido como heresia ou pecado. Nesse contexto, no entanto, com mais ênfase, foram perseguidas as mulheres, de modo particular, aquelas idosas, em sua maior parte as viúvas, as quais apresentavam maior periculosidade, porque conseguiam estabelecer um vínculo entre a vida e a morte, em decorrência do seu conhecimento advindo da sua experiência de vida.

Correspondentes aos sacerdotes, que exerciam a função de curar, para Collière (2009), na Idade Média ainda, existiam as diaconisas principalmente na Alemanha, que, por não terem uma vida monástica sistematizada, foram gradativamente desaparecendo. Inspiradas nas diaconisas, surgiram agremiações de mulheres com a finalidade de cuidar dos indivíduos, o que mais tarde deu origem às congregações religiosas.

A finales del siglo XI nacieron algunas agrupaciones de mujeres, como las beguinas, que sin pronunciar votos formaban pequeñas comunidades en cierta medida análogas al espíritu de los primeros diaconatos, y prodigaban sus servicios entre los humildes y los pobres (COLLIÈRE, 2009, p. 40).

É pertinente destacar que, no catolicismo, ganha ênfase a ordem de Santo Agostinho, fundada também na Idade Média, mais especificamente no século XIII, que reuniu várias ordens e congregações, sob os auspícios da Santa Sé, com a finalidade de mudar a figura do cristianismo, desgastado pela ambição pelas guerras e pelo protestantismo. Então, houve a proposta de reunir vários grupos religiosos com o intuito de fortalecer e, por conseguinte, fortificar e expandir os ideais da Igreja Católica. Nesse ínterim, a ordem agostina teve destaque por se tratar de mulheres de vida consagrada, que se preocupavam em cuidar dos pobres e doentes, difundindo a mensagem de Deus (PAULA, 2010).

Nesse panorama, o Concílio de Trento, conforme Costa e Martins (2010), convocado pelo Papa Paulo III, em 1542, perdurou de 1545 a 1563, tratando-se de uma reforma interna que já vinha se desenvolvendo e, ao mesmo tempo, de uma reação da Igreja Católica à Reforma Protestante, assim várias decisões tomadas visavam combater a expansão do Protestantismo e aprimorar o nível dos clérigos. Uma das consequências desse Concílio, ambicionando a unidade católica e a intensificação da hierarquia, foi gradativamente a abertura para a vida fora da clausura, a fim de que os agentes missionários: padres, freis, irmãs conseguissem chegar até onde as pessoas estavam.

Paulatinamente, esses grupos de mulheres foram evoluindo no modo como se organizavam o que implicou em que a sua vida religiosa tivesse como principal expressão a função de cuidar ou de ensinar, cujo principal exemplo é as filhas da caridade. Inclusive porque o cuidado era uma forma de expiação dos pecados na terra por parte destes homens e mulheres que se dedicavam a este colorario - e

motivo para converter os pagãos e conforto para a alma que se encontraria no céu com Deus, ou seja, servia aos dois lados: a quem recebia e a quem o praticava – o cuidado espiritual que também era como um pagamento para a entrada no Céu. Também, de certo modo, isso se estendeu até o século XX; por volta de 1950, foram elas que assumiram a responsabilidade de realizar os cuidados, de modo particular àqueles que eram desfavorecidos social e economicamente (COLLIÈRE, 2009).

Sob essa perspectiva, o cuidado referenciava-se em valores morais e religiosos, isso representava o lugar que a mulher, submissa a Deus, ocupava/desempenhava na sociedade, em que os representantes eram os homens, especialmente os da arte e os da Igreja. Nesse contexto, o cuidado ao corpo era colocado em segundo plano, desprezível, entretanto suportável, porque era onde o espírito habitava (COLLIÈRE, 2009).

Outro aspecto que merece destaque é que os cuidados passaram a ser dirigidos para os mais pobres, indigentes, que estavam à margem da sociedade, daí a criação das Santas Casas de Misericórdia em Portugal, o que depois se propagou por outros países, em particular naqueles que eram colonizados pelos portugueses, como o Brasil. Padilha e Mancia (2005) auxiliam-nos a compreender essa premissa ao ponderarem que o cuidado aos enfermos foi uma das formas adotadas pela Igreja para traduzir concretamente as ações de caridade e acabou sendo incorporada à Enfermagem.

O cuidado dos enfermos foi uma das muitas formas de caridade adotadas pela igreja e que se conjuga à história da enfermagem, principalmente após o advento do cristianismo. Os ensinamentos de amor e fraternidade transformaram não somente a sociedade, mas também o desenvolvimento da enfermagem, marcando, ideologicamente, a prática de cuidar do outro e modelando comportamentos que atendessem a esses ensinamentos (PADILHA; MANCIA, 2005, p. 723).

Por servir aos pobres, para Collière (2009), as irmãs de caridade deveriam também se colocar como pobres, não só no que tange às renúncias do espírito, assim como da pobreza material, embora, é válido frisar, as instituições religiosas caracterizavam-se por serem ricas, graças às doações que recebiam dos fiéis. Ainda para esta autora, como influência das irmãs de caridade, a enfermagem passou a ser concebida como uma crença, ou melhor, como uma espécie de profissão de fé, sendo que a recompensa era vislumbrada como algo que não

poderia ser adquirido nesse mundo, e sim num plano espiritual, particularmente após a morte.

Nesse período, o cuidado de Enfermagem estava bastante atrelado aos ideais religiosos, aliás, os progressos no campo da saúde estavam intimamente relacionados com as premissas que norteavam a Igreja Católica e tudo o que não passava pelo crivo dessa instituição era considerado proibido. Nesse sentido, o cuidado era vislumbrado como uma tarefa a ser realizada não visando à remuneração financeira tampouco como uma atividade profissional, e sim a expiação dos pecados, o que garantiria um lugar no plano celestial, após a vida terrestre. A partir das congregações religiosas integradas por mulheres materializou-se a personificação dos ideais do cuidar: valores ético-morais, religiosidade, abnegação, solidariedade, voluntariado e obediência.

Depois, na Europa, o que influenciou e se expandiu pelo mundo, houve a transição da ideia da mulher consagrada para a mulher-enfermeira, compreendida como assistente de médico. Isso ocorreu por causa da ruptura entre Estado e Igreja, em decorrência da Reforma Protestante, iniciada no século XV, o que levou à expulsão das irmãs de caridade das instituições hospitalares (o que estimulou com que viessem para outras partes do mundo inclusive para o Brasil).

Com isso insurgiu a necessidade de leigas que exercessem as mesmas atividades, antes realizadas pelas religiosas. Foram recrutadas, pois, mulheres de conduta duvidosa, mais especificamente na Inglaterra, que se submetiam a árduas jornadas de trabalho, menosprezadas pelo seu caráter manual e doméstico, por uma baixa remuneração, ou até mesmo em troca de um local para dormir e alimentação. Esse período histórico foi denominado de Obscuro ou Período Negro³³ da Enfermagem (BORGES; SILVA, 2010).

³³ Ressaltamos que as expressões: período negro ou obscuro da Enfermagem, como mencionadas acima, são utilizadas por Borges e Silva (2010), bem como por outros autores e que, sob o nosso ponto de vista, acabam denotando um duplo preconceito: tanto para os negros, bem como para as mulheres. Para os negros, porque, ao utilizar os termos: negro ou obscuro associam-no a um momento ruim, desprezível, decadente para a Enfermagem, o que ratifica a ideia de que a raça negra seria inferior às outras. Em relação às mulheres, o preconceito é perceptível, porque, a partir do momento que os cuidados de Enfermagem deixam de ser realizados pelas religiosas e passam a ser efetivados por mulheres laicas, em particular por aquelas que estavam fora dos ditames de valorização social: eram pobres, com baixo nível de instrução/escolaridade ou ex-presidiárias, tornou-se inferior, abjeto, menosprezado. Ao tecermos essas ponderações, nossa intenção é trazer à baila a reflexão de que alguns termos que utilizamos para nos referir a momentos, períodos ou acontecimentos históricos, acabam, por vezes, perpetuando, discreta e veladamente, estigmas e visões preconceituosas. Cabe a todos nós essa análise crítica que nos faça romper esses

Essas pessoas leigas passaram a trabalhar nos hospitais realizando longas jornadas de trabalho, com atividades diversas, como, por exemplo, lavagem de roupa e chão, higiene dos doentes, dentre outras, em troca do oferecido pelo hospital, como também por gorjetas como permuta de um cuidado mais adequado, ficando esse período conhecido como negro da enfermagem (PORTO; SILVA JÚNIOR, 2005, p. 42).

Nesse momento, a concepção de cuidado que permeia as práticas da Enfermagem surge da interlocução entre dimensões distintas: comportamentos morais *versus* atitudes concebidas como imorais; sacralidade *versus* promiscuidade; religiosidade *versus* secularidade. Portanto, era como se o cuidado de Enfermagem reunisse o que havia de mais sagrado, bondoso, admirável, com o que existia de mais profano, mau e desprezível.

No entanto, sob a influência, sobretudo, das irmãs de caridade, as leigas, gradativamente, englobaram os valores religiosos e morais, considerando as ações exercidas como uma vocação, despertada naquelas que possuíam o desejo de ajudar aos que sofriam. A enfermagem era considerada, então, um sacerdócio e não à toa o uniforme da enfermeira tinha a mesma finalidade do hábito usado pela religiosa: expressar pureza, dedicação, servidão e obediência (COLLIÈRE, 2009).

A influência de valores morais, herdados das religiosas, trouxeram a consequência de que, por muitas vezes e até determinada data ou período como em meados do século XX no Brasil, essas qualidades eram mais valorizadas do que os conhecimentos técnico-científicos, o que contribuiu para a construção de uma imagem distorcida do trabalho da enfermeira. Para Collière (2009, p. 70), em termos de Europa, principalmente Espanha, o que também serve como reflexão para a realidade nos diversos países, tais como, no Brasil: “estos mismos valores morales y religiosos han contribuido a forjar em el público una imagen social de la enfermera, basada en la abnegación y la disponibilidad transmitida por una literatura que remite a la profesión al modelo que ha difundido”.

A transição da figura da enfermeira-religiosa para a enfermeira-laica começou a acontecer visto que, diante as evoluções técnico-científicas, a medicina e, no caso, o médico sentiu a necessidade de delegar algumas das atividades, aquelas de execução mais simples, que não necessitavam de muito preparo,

avaliadas como rotineiras (verificação de temperatura corporal, coleta de exames, medidas de higiene, etc.), para um ajudante, a fim de se envolver com outras ações consideradas de maior complexidade técnico-científicas, inclusive ampliando seu campo de atuação e poder. Essa posição consolida o que assinala Collière (2009, p. 55) ao afirmar que “Así llega necesariamente la ayuda de un personal, que se llamará más tarde ‘paramédico’, para prepararle el material que necesita, efectuar los tratamientos curativos más corrientes que prescribe pero de los que no se encarga”.

À enfermeira cabia servir. Consoante Collière (2009, p. 57), “Servir es la base de la enfermería. Servir a los enfermos, objeto de la finalidad de los cuidados, y por consideración hacia ellos [...]”. Nesse sentido, servir ao médico, sobretudo, uma vez que este era quem detinha o conhecimento sobre como, quando e por que realizar o cuidado; portanto, servir ao enfermo significava servir ao médico.

É pertinente destacar que, embora a classe médica tivesse transferido algumas atividades para as enfermeiras, esta tinha receio de que essa transferência se tornasse uma ameaça, assim só repassava o indispensável, estabelecendo os limites pertinentes para que não adentrasse no território do seu saber-fazer. Posição aceita pela comunidade e estado que abre pouco espaço para a profissionalização da enfermeira, pelo menos em território brasileiro até meados do século XX. O cuidado de Enfermagem significava, pois, sinônimo de procedimentos a serem executados, ações de subserviência, dependência, respeito e dedicação em relação ao saber médico.

Durante muitos anos, em vários países europeus e noutros continentes, inclusive em terras brasileiras, onde essa realidade também pode ser percebida, a Enfermagem ficou sem leis efetivas que a nortearassem enquanto profissão, o que atribuía um caráter pouco sistemático e regulamentador a essas atividades³⁴³⁵. Assim, o valor do ordenado da enfermeira era calculado com base no exercício

³⁴ A fim de exemplificarmos como foi tardio esse processo de elaboração de base legal que regulamentaria o exercício da Enfermagem no Brasil, o qual só ocorreu no século XX, é certo destacarmos que, em 1953, já houve a publicação de um código de ética pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, que vigorou até a década de 1975, tendo em vista que o sistema COREN/COFEN foi criado em 1973, que o substituiu pelo Código de Deontologia da Enfermagem; a lei de exercício profissional, por sua vez, só foi publicada na década seguinte, em 1986.

³⁵ Conforme análise de Nóbrega-Therrien et al. (2018 a), o documento que trata da criação/fundação da Santa Casa de Misericórdia, em Fortaleza, há a menção à presença tanto de enfermeiras como enfermeiros, o que atesta a necessidade desse profissional, inclusive em quantitativo superior ao que já havia na instituição, tratando inclusive da sua remuneração.

liberal da profissão e com o que correspondia ao status que lhe era imputado socialmente. Isso explica no entendimento de Collière (2009), o porquê de até hoje muitas enfermeiras não conseguirem valorizar o serviço que realizam por questões específicas da própria história da enfermagem, bem como pelo fato do trabalho realizado pela mulher ser menos valorizado, em comparação com o do homem. Embora – é válido frisar - desde o ano de 2001, por meio da Resolução nº 264, posteriormente revogada pela Resolução nº 301/2005, o Conselho Federal de Enfermagem em termos de Brasil, tenha lançado os valores do cuidado da Enfermagem a ser prestado, ao estabelecer tabela prévia de preços em relação a procedimentos/serviços a serem realizados pelo enfermeiro (COFEN, 2005).

Nesse contexto, o processo de profissionalização da enfermagem tem gênese na função desempenhada pela mulher enquanto ajudante de médico. Após as irmãs de caridade, o papel da enfermeira passou a ser constituído por um rol moral e outro técnico. Assim, para Collière (2009, p. 88), existia a perspectiva de que a mulher se despisse das suas qualidades como pessoa e passasse apenas a ser a enfermeira. “Las [mujeres]-enfermeras no son conocidas como mujeres que ejercen la enfermería, sino que toda su persona desaparece tras el personaje de ‘la enfermera’, clave de la definición de la profesión”.

O processo de profissionalização da enfermagem, isto é, a transição de uma atividade com um saber empírico, de cunho religioso, cuja maior recompensa era a absolvição dos pecados e a salvação das almas, para uma atividade laboral, ou seja, para o exercício de atividade com um saber técnico-científico sistematizado, ainda referenciado em ideais morais, mas com o intuito de ter um status na sociedade e remuneração financeira, apresenta como grande expoente Florence Nightingale.

Essa eminente personagem nasceu em 12 de maio de 1820, na cidade de Florença, na Europa, por isso o nome em homenagem ao local de seu nascimento. Sua família era abastada financeiramente e gozava de elevado prestígio social, assim passou sua adolescência em meio a um contexto aristocrático, estudando diversas ciências e idiomas. Caracterizava-se por sua religiosidade, com o forte ímpeto de servir a Deus, ajudando aos menos favorecidos social e economicamente, cuidando dos doentes. Seus pais se opuseram ao seu desejo de ingressar na Enfermagem, tendo em vista que, além de não ser reconhecida como profissão, as mulheres que a exerciam tinham conduta reprovável (PADILHA; MANCIA, 2005).

É mais conhecido o seu estágio no Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth, na Alemanha, instituição gerida pelo pastor luterano Theodor Fliedner e sua esposa Frederika, cuja preocupação era mais incutir valores ético-morais do que conhecimentos relativos à área da Enfermagem. Esse instituto na sua organização se assemelhava à proposta preconizada pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo. Entretanto, uma situação pouco recordada pelos historiadores trata-se do fato de que Florence também teve a oportunidade de estagiar no Hôteldieu, em Paris, gerido pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, acompanhando a assistência e a gestão realizada; identificado, assim, a forma pela qual produziam o cuidado aos doentes. Para tanto, realizava anotações e gráficos, registrando o que podia observar, apreender, captar (PADILHA; MANCIA, 2005).

No século XIX, período marcado por vários conflitos bélicos, havia uma forte crítica em relação à administração dos hospitais militares ingleses, particularmente na Guerra da Crimeia, pois estavam em péssimas condições de asseio e gestão dos recursos materiais, o que gerava, dentre outras consequências, altos índices de mortalidade.

Diante dessa realidade, o Ministro da Guerra, precisando tomar atitudes para reverter esse panorama e conhecendo as qualidades de Florence, decidiu convidá-la para assumir essa tarefa. Aceita a proposta, em 1854, empreendeu a seleção de mulheres para levar a essa missão, constituindo um grupo com 38 integrantes. Ao chegar à Crimeia, procedeu à organização do hospital com cerca de 4.000 soldados que estavam no *front* de batalha, com medidas simples, como cuidados de higiene dos sujeitos e ações que visavam sanear o ambiente, tais como: limpeza e circulação de ar, obtendo resultados surpreendentes, dentre os quais pode ser destacada a redução da mortalidade de 40% para 2% (PADILHA; MANCIA, 2005).

Ao retornar da guerra, Florence foi homenageada pelo trabalho empreendido, recebendo do Estado inglês um prêmio em dinheiro, o que lhe possibilitou fundar a primeira escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, em Londres, no ano de 1860 (PADILHA; MANCIA, 2005). Sob essa perspectiva, a definição do que competia à Enfermagem começou a ser definida, sistematicamente, com Florence (CARVALHO, 2013), que foi influenciada pelos locais nos quais passou, os cuidados que observou, fundamentados tanto em perspectivas laicas

como religiosas (PADILHA; MANCIA, 2005). Complementando estas informações, Carvalho (2013, p. 27) pondera

E acrescente-se: definição como *arte de enfermagem* justamente, de permeio com atributos profissionais descritos quando da implantação, em Londres, da *Escola Nightingale para Treinamento de Enfermeiras*, no Hospital Saint Thomas, o que sucedeu em plena *Era Vitoriana*, após a Guerra da Crimeia (1854 a 1855 – a paz foi assinada em 1856). Considere-se que, no plano de um “sistema de ideias” – caso do *pensamento nightingaleano* – as proposições e definições assumem *caráter doutrinário de unidade teórica* em um todo conceitual em sua inteireza (tal como sucede nos *Sistemas Filosóficos* de grande relevo – Descartes, Kant, Hegel)

No entendimento de Padilha & Mancianca (2005), não é correto atribuir somente a Florence o processo de desenvolvimento da Enfermagem Moderna. Porém na visão das autoras, foi a atuação dessa britânica que exerceu maior influência para as transformações que nela ocorreram. Foi ela que sistematizou ações para que a Enfermagem pudesse iniciar o seu processo de profissionalização, retomando o espaço hospitalar como legítimo para o seu exercício. Embora propusesse que a Enfermagem se referenciasse em saberes técnico-científicos, ela não aceitava que se desfizesse de valores morais no exercício da profissão, pelo contrário, a partir das influências ético-morais consolidadas, inclusive graças aos ideais religiosos, fomenta e ratifica os valores pessoais para ser uma enfermeira (COLLIÈRE, 2009).

Assim, Nightingale contribuiu para a constituição de uma percepção de cuidado de Enfermagem que valorizava os ideais religiosos: amor, solidariedade, respeito, dedicação aos doentes e de obediência aos médicos, mas argumentava que apenas isso não se constituía no suficiente. Havia a necessidade de uma fundamentação técnico-científica, específica para a categoria, o que a levaria à condição de profissão. Assim, com essa atitude, Florence contribuía para que a Enfermagem sistematizasse o seu saber, e não ficasse mais dependente dos saberes médicos; começasse, pois, ainda que, de uma forma incipiente, a erigir sua autonomia, embora continuasse afirmando a obediência que as enfermeiras deveriam ter em relação à figura do médico.

Interessante ressaltar, porém, que, no que concerne aos cuidados de Enfermagem, Florence colaborou para o seu fortalecimento ao valorizar medidas simples, mas fundamentais para a recuperação e a prevenção de doenças, visando

à higiene: banho e troca de roupas, medidas assépticas, como lavagem das mãos e higienização dos utensílios utilizados e ações, visando saneamento do ambiente, como limpeza, iluminação e ventilação.

A valorização dos cuidados, aparentemente mais simples, preconizada por Nightingale, desde o século XIX, constituiu-se em situação para a qual devemos atentar, tendo em vista que a Enfermagem, de modo particular a enfermeira, não valorizava nem valoriza essas “[...] atividades básicas que mantêm e preservam a integridade física e moral dos pacientes”, as quais, em geral, são delegadas aos técnicos e auxiliares. Existia/existe a preferência (mais recentemente em termos de história e epistemologia do cuidado) por realizar aquelas atividades que demandam tecnologias mais avançadas e que, por conseguinte, asseguram mais status (WALDOW, 2009 a, p. 34).

Essa realidade é compreendida por Collière (2009), pelo fato de que, à medida que os conhecimentos foram sendo sistematizados, a fim de alcançar uma nova identidade, a enfermeira buscou distanciar-se da influência médica e ter uma formação superior e obter uma imagem associada à pesquisa. No entanto, é preciso perceber que o maior problema não é ter a imagem associada como auxiliar de médico, e sim o sentimento de desvalorização por seu trabalho não ter autoridade e a autonomia necessárias.

A esse respeito, Figueiredo et al. (2005, p.33) afirmam que, se a enfermagem, em alguns âmbitos, demonstra-se como dependente da Medicina é porque os conhecimentos que a fundamentam derivam das Ciências Médicas, das quais também emanam, dentre outros saberes, os do médico. “Em verdade, poderíamos dizer que há uma ‘(inter)dependência’ que requer a relação de parceiros com base em princípios da interdisciplinaridade, ou da interprofissionalidade”.

A Enfermagem, sob esse prisma argumentado por Figueiredo et al. (2005), constitui-se de uma dimensão interdependente e outra independente. A primeira refere-se às situações particulares da Enfermagem atuando no campo do trabalho, na relação com as outras profissões, com base nos princípios das ciências médicas e outras áreas; já a segunda, abrange às situações internas da profissão, traduzindo-se no cuidar e no ensinar, a partir dos princípios da Enfermagem. Sendo assim, da interlocução entre os atos de Enfermagem interdependentes e os independentes pode emergir a sua prática autêntica e autônoma.

Nessa perspectiva, a proximidade da Enfermagem com a Medicina gerou dois conflitos: a fragilidade em relação à identidade e a lentificação do processo de profissionalização, tendo em vista que, durante muito tempo, a enfermeira referenciou-se no saber médico e, por conseguinte, teve dificuldade em fomentar aquilo que caracterizava o próprio saber-fazer (GONZALÉZ, 2010).

No decorrer da sua trajetória de profissionalização, a Enfermagem sofreu (e ainda sofre) a influência de diversas correntes que permeavam/permeiam o contexto sócio-econômico-histórico. Para Collière (2009, p.103), de início, o foco da enfermagem estava apenas na doença, e não no sujeito que se encontrava doente. “La razón de ser es el enfermo, pero en calidad de portador de la enfermedad. En realidad, el objeto del trabajo de la enfermería es la enfermedad. A su alrededor se seleccionan y elaboran los conocimientos necesarios”.

Isso ocorria, porque o corpo se configurava, cada vez mais, como um mero objeto da medicina, cuja enfermidade precisava ser diagnosticada, tratada, a fim de que o sujeito ficasse curado. Essa percepção ou entendimento influenciou em demasia os profissionais, inclusive no que tange ao local de trabalho: o hospital, que passou de um lugar onde se acolhia os pobres e necessitados para um espaço de identificação e tratamento das patologias.

Com a evolução tecnológica, as especialidades médicas também surgem, o que ocasiona ainda mais fragmentação do corpo com a finalidade de tratar de suas doenças. Desta forma, o indivíduo desaparece, torna-se mínimo, ante a enfermidade, que passa a ocupar o centro das ações dos profissionais. Para Collière (2009), essa situação em relação à enfermagem, ao se centrar na doença ou no órgão/sistema corporal que se encontra doente, as tarefas a serem desenvolvidas organizam-se em dois grupos: as que se referiam aos exames para diagnosticar ou acompanhar a patologia e as que se relacionavam ao tratamento da doença. Logo, o conhecimento da enfermagem englobava, portanto, duas dimensões: a enfermidade e as técnicas necessárias para tratar dessa doença. “Se les puede agrupar y organizar alrededor de dos campos que derivan el uno del otro: *la enfermedad y la técnica*” (COLLIÈRE, 2009, p. 105).

As enfermeiras, ao se voltarem mais para a questão das técnicas necessárias para realizar exames ou tratar o doente, mostravam-se mais próximas dos médicos. Era uma forma de ter saberes mais sistematizados, alcançando o

respeito e a valorização de que a profissão necessitava e até mesmo começando a forjar a sua identidade profissional (COLLIÈRE, 2009).

Entende-se que as técnicas de Enfermagem emergiram como uma das formas de organizar o saber nesta área, caracterizando-se, assim, por ser um cuidado que se convertia em rotina, num procedimento a ser desempenhado, o qual não se centrava no indivíduo, e sim na tarefa a ser cumprida, apresentando uma descrição pormenorizada do material e das etapas a serem seguidas. Podemos identificar que essa concepção acerca da técnica ainda perdura na época contemporânea: o procedimento em si, por si mesmo ganha mais destaque do que o indivíduo que precisa daquele cuidado, tratado, por vezes, como um objeto. Nesse sentido, no entendimento de Waldow (2009 a, p. 57), o cuidado inexistente, pois o ser é um objeto, “[...] já que este (cuidado) só ocorre quando há a interação, quando o encontro é percebido como um evento em que há envolvimento, interesse e doação do self”.

Porém, de uma corrente centrada na técnica, a enfermagem passou a ser influenciada por uma corrente de revalorização da relação estabelecida entre o cuidador e a pessoa que precisa ser cuidada. De início, essa concepção teve pouco espaço, visto que havia resistência em repensar o paradigma anterior, que se baseava numa valorização exacerbada das técnicas, em detrimento da compreensão acerca do que permeava/permeia a relação entre cuidador e sujeito-cuidado, suscitando uma ressignificação pessoal daquela que cuidava (COLLIÈRE, 2009). Lembrando que quando se fala na técnica para o cuidado de Enfermagem se fala em uma epistemologia para seu exercício ou execução.

A relação entre cuidadora e o indivíduo que necessitava de cuidado acontece para Colliere (2009) a partir de três âmbitos: a organização do trabalho, pautada na necessidade de analisar de modo diferente as ações que já eram realizadas, centrando-se na premissa de cuidar do outro; a pedagogia, a qual se refere à formação de outras enfermeiras, com base num plano de cuidados estabelecido e o estudo sobre a qualidade dessas ações prestadas; e, por fim, as necessidades dos sujeitos, o que possibilita a investigação de cada caso clínico, tanto nas instituições formativas como nos locais de trabalho.

A terceira corrente que influencia/influenciou a enfermagem é aquela que apregoa o desenvolvimento da saúde, em que os indivíduos são vislumbrados como detentores do seu potencial de saúde, e, aos cuidadores, cabe despertar isso, ou

seja, compete-lhes subsidiar esse indivíduo para que consiga cuidar de si mesmo. Então, a missão da enfermeira é ajudar cada pessoa a mobilizar a capacidade de cuidar e saber o que é melhor para si. Os movimentos sociais desempenharam papel preponderante para que essa concepção emergisse, ao lutarem pelos direitos que consideravam indispensáveis para o sujeito e de obrigação do Estado (COLLIÈRE, 2009).

Esto demuestra la necesidad de volver a pensar en el proceso salud-enfermedad como fenómeno dinámico de lucha y de adaptación continuo; ahora bien, estas definiciones “consideran la salud como un estado, mientras que lo más importante es la adaptabilidad dinámica a los factores del entorno que afectan al comportamiento y al bienestar” (COLLIÈRE, 2009, p. 145)

A natureza do trabalho realizado pela enfermeira varia de acordo com a corrente que orienta o seu pensar-fazer, o que significa refletir sobre o quê se faz, por que se faz, quando se faz, e não apenas como se faz; logo requer do profissional, segundo Colliere (2009, p.57), a capacidade de pensar sobre o que move a sua prática. Para a autora é preciso, então, refletirmos que “Sin un cuestionamiento profesional, la práctica de enfermería puede seguir ciegamente una u otra de estas corrientes: ya sea dejándose llevar por la más predominante o intentando valorarse por otras vías”.

Como já mencionava no século passado Waleska Paixão (1969), conhecer a Enfermagem somente ocorre a partir da inserção da e na história, tendo em vista que os acontecimentos ocorridos nas distintas épocas ajudam a compreender a trajetória e a constituição dessa profissão, juntamente com a valorização dos diversos contextos religioso, social e político, despertando, na enfermeira, a consciência acerca do seu saber. Nesse sentido, o esquema a seguir apresenta, sistematicamente, a concepção epistemológica do cuidado, numa linha histórica do tempo:

Figura 4 - Esquema-síntese das concepções de cuidado de Enfermagem no decorrer dos períodos históricos, Fortaleza-Ceará, 2018.

PRÉ-HISTÓRIA (Até = 4.000 a.C.)	ANTIGUIDADE (4.000 a.C. até 476 d.C.)	IDADE MÉDIA (476 d.C. até 1.453)	IDADE MODERNA (1.453 até 1.789)	IDADE CONTEMPORÂNEA (1.789 até a atualidade)
Cuidado como inerente à vida humana, garantindo a sobrevivência	Cuidado como atividade, eminentemente, feminina, sem necessidade de conhecimentos específicos, apenas do desejo de cuidar	Cuidado exercido pelas congregações/ordens religiosas	Início do processo de profissionalização do Cuidado	Cuidado como atividade basilar da Enfermagem, que necessita de saberes técnico-científicos-humanísticos
		Cuidado como sinônimo de salvação da alma; referenciando-se em valores morais e religiosos, marcado pela caridade, abnegação e obediência femininas	Cuidado como articulação dos valores ético-religiosos (amor, solidariedade, caridade, dentre outros) a saberes técnicos-científicos inerentes à profissão	O cuidado de Enfermagem materializa-se por meio de quatro dimensões: assistência, gestão, pesquisa e ensino e aprendizado

Fonte: elaborado pela autora

A atitude, aqui iniciada, de nos reportarmos para a perspectiva epistemológico-histórica da enfermagem evidencia-nos, dentre outros aspectos, que a mesma carece não de uma discussão teórico-prática sobre o cuidado, como cuidar num sentido instrumental, de técnicas, de procedimentos, já que quanto mais desenvolvermos e nos apropriarmos desses conhecimentos, mais subsídios a categoria terá para entender e desenvolver o seu trabalho profissionalmente.

Em contrapartida, apenas o domínio de teorias, técnicas e insumos não é o suficiente. Falta-nos ressignificar o *leitmotiv*³⁶ da utilização e combinação possível entre essas teorias, técnicas e insumos. Argumentamos, assim, que a Enfermagem mais carece, na realidade, é de uma discussão epistemológica, do significado desse cuidado para a profissão, ou seja, como podemos cuidar, o que move a nossa ação de cuidar, o que caracteriza a nossa ação de cuidar, de que saberes precisamos, até que ponto podemos cuidar e ir fornecendo subsídios para o outro cuidar de si.

As ponderações, ressalvas e reflexões aqui suscitadas, embora iniciais e limitadas, tendem a incitar esse debate e, por conseguinte, colaborar para que a enfermeira possa construir e (re)conhecer a base epistemológica que fundamenta a sua atuação nos diversos espaços laborais.

³⁶ Termo proveniente do alemão que significa “motivo condutor”. Normalmente, é utilizado para se referir ao tema, ao que é característico em composições musicais, textos ou situações.

4.4 A MEDIAÇÃO DA PRÁTICA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: O CUIDADO NA SUA CONCEPÇÃO METODOLÓGICA

Para a elaboração desta seção, estabelecemos o diálogo, sobretudo, ancoradas entre os seguintes teóricos: Vilma de Carvalho; Marie Françoise Collière; Fernando Porto e Alessandra Soares; Vera Regina Waldow, Raimunda Medeiros Germano, Silvia Maria Nóbrega-Therrien e Tomáz Tadeus da Silva. Discorreremos, a seguir, como cada um dos referidos autores se insere e fundamenta esse diálogo no texto desta tese.

Vilma de Carvalho subsidia as discussões com as concepções éticas, pedagógicas e políticas que devem perpassar a formação da enfermeira, assim como com a reflexão acerca dos aspectos filosóficos que integram a identidade da profissional de Enfermagem.

Marie Françoise Collière auxilia-nos a compreender como a formação para o cuidado foi-se configurando no decorrer da história, desde que poderia ser exercida por qualquer mulher, até o momento em que passou a constituir-se como profissão, graças à Nightingale, tendo um processo formativo sistematizado, que repercute no panorama atual.

Fernando Porto e Alessandra Soares convidam-nos a pensar sobre as ações que são executadas pela equipe de enfermagem na rotina hospitalar e as consequências que isso traz para o processo de trabalho. Já Vera Regina Waldow apresenta-nos reflexões sobre como vem se dando a formação para o cuidado, suscitando o questionamento de que o cuidado precisa ser experienciado ainda na formação. Isso implica em responsabilidade tanto discente como docente.

Raimunda Medeiros Germano ajuda-nos a compreender, por meio de abordagem histórica, a evolução do ensino de Enfermagem no Brasil, destacando suas características definidoras em cada momento, e também a refletir sobre a ideologia presente nesse processo. Silvia Maria Nóbrega-Therrien, de forma precursora, assume o desafio de tratar especificamente sobre o ensino de Enfermagem no Ceará, pioneiro na região nordeste, contexto esse em que se insere a temática desta tese. Por último, Tomáz Tadeu da Silva constrói pressupostos que nos auxiliam a pensar sobre conceitos de currículo, como atua para constituir a identidade dos sujeitos e suas ressonâncias para a/na formação.

Para Paulo Freire (2005), o processo educativo constitui-se uma das principais estratégias para que possamos transformar a realidade na qual nos inserimos. E, quando nos referimos a ensinar e aprender, não se restringe aos conhecimentos técnicos e científicos, mas à capacidade de, ao conhecer a realidade, analisá-la criticamente e ter subsídios para transformá-la. Trata-se, pois, de sair da mera leitura de um texto no sentido de decodificação de palavras e interpretação de frases para a capacidade de empreender uma leitura de mundo, o que significa a decodificação da realidade e a interpretação dos acontecimentos.

Nesse sentido, compreendemos que as transformações do contexto societário perpassam a formação dos sujeitos, o que lhe subsidiam para vislumbrar a realidade sob outras perspectivas e modificá-la. No que tange a essa discussão, Carvalho (2011), na mesma perspectiva, indica que não há outro caminho para repensar e, ao mesmo tempo, fortalecer o saber-fazer acerca do cuidado de Enfermagem, que não passe pela compreensão de como vem se dando o processo formativo e, desse modo, ter subsídios para fomentar mudanças. Nesse sentido, Vieira et al. (2011, p. 759) ponderam ser pertinente

[...] promover uma reflexão sobre este processo de formação do enfermeiro enquanto dispositivo capaz de operar mudanças na produção do cuidado em saúde. Uma formação centrada nos sujeitos, e em estratégias pedagógicas que possibilitem a aproximação destes com o cotidiano da produção do cuidado em saúde.

Desse modo, se a formação tem a possibilidade de (trans)formar a realidade a partir da constituição de sujeitos conscientes das suas funções e do papel que exercem na sociedade, do mesmo modo o próprio processo formativo é orientado por concepções que influenciam na organização curricular, na *práxis* pedagógica e nos valores éticos que perpassam o ensinar e aprender. Essa lógica pode ser constatada na Enfermagem.

Consoante Vieira e Silveira (2011), uma concepção sobre o cuidado orienta a formação da enfermeira e, ao mesmo tempo, é construída, o que significa, portanto, que o próprio processo de formação na sua matriz curricular, no seu projeto pedagógico, nos saberes mediados, nos valores apregoados fomenta, sistematiza uma concepção acerca de cuidado. Sendo assim, nossa intenção na presente seção, partindo da perspectiva de que o cuidado é ensinado/aprendido, propõe reflexão sobre como o cuidado vem sendo trabalhado na formação da

enfermeira, como se forma ou se ensina a enfermeira a fazer ou desenvolver o cuidado, a cuidar, em que bases se sustenta.

Faz-se interessante rememorarmos que, de início, não havia um ensino sistematizado sobre como tornar-se enfermeira. Como já discutimos em tópicos anteriores, o cuidado em enfermagem, conforme nos apontam Figueiredo et al. (1998), nasce no espaço do lar, em que a mulher desempenhava o cuidado que era necessário: a mãe que cuidava do filho, a esposa que cuidava do marido, a filha que cuidava dos pais, enfim a mulher que cuidava de familiares, vizinhos, de quem precisasse. Nesse momento da gênese do que, séculos depois, se configuraria na profissão da Enfermagem, não havia um *locus* oficializado para a construção desse aprendizado, isto é, a mulher aprendia, empiricamente, pela observação e convivência com outras mulheres sobre como realizar o cuidado.

A educação formal na Enfermagem só iniciou com Florence Nightingale. Nesse sentido, um dos marcos do surgimento da Enfermagem Moderna foi a criação por ela, no ano de 1860, da primeira escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, em Londres. Antes, esses cuidados estavam sob os auspícios das religiosas que aprendiam a cuidar, cuidando, isto é, aprendiam a cuidar a partir da própria prática de assistir aos enfermos. Inclusive os fundamentos que orientaram Florence para que criasse a escola de Enfermagem, além dos seus estudos e da sua vasta cultura, foram provenientes dos estágios que realizou no Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth, na Alemanha, além da oportunidade que teve de conhecer o trabalho realizado pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, em Paris (PADILHA; MANCIA, 2005). Faz-se pertinente discorrermos, brevemente, sobre como o contato com as irmãs de caridade e as diaconisas de Kaiserswerth influenciou Nightingale. Isso posto, é preciso recordar que

Até o estabelecimento das primeiras escolas formais para enfermeiras, as pessoas envolvidas no cuidado de doentes recebiam aulas ocasionais de médicos, o que não consistia em instrução organizada, mas informações simples e isoladas para realizar o cuidado aos doentes (ANGELO; FORCELLA; FUKUDA, 1995, p. 219).

Na época das irmãs da caridade, por volta do século XVII, havia um programa educacional que englobava o desenvolvimento de experiências no hospital, cuidados dos doentes e visitação dos necessitados em domicílio. Constituíam-se como um plano de formação incipiente, no qual pode ser constatada a

predominância do aprendizado por meio da observação do que era feito e da prática repetitiva dos procedimentos (ANGELO; FORCELLA; FUKUDA, 1995).

Nessa mesma época, o pastor Fliedner e sua esposa, ao reunir jovens de reputação ilibada e com valores éticos para cuidar dos doentes no hospital, planejaram um programa de cuidado, que incluía tanto o ensino teórico como o prático, que, normalmente, era realizado por médicos, farmacêuticos, além da própria esposa do pastor que ensinava cuidados elementares de enfermagem às alunas, desde a arrumação do ambiente, passando pelas roupas até a assistência direta aos pacientes, sendo as alunas submetidas à realização de provas para saber se estavam aprendendo os conteúdos abordados. Somando-se a isso, ainda tinha a doutrinação religiosa realizada por Fliedner, posto que havia uma valorização dos preceitos religiosos na prática em Enfermagem (ANGELO; FORCELLA; FUKUDA, 1995).

Nightingale, por sua vez, negou-se a organizar a enfermagem a partir de saberes pré-estabelecidos de outras áreas, particularmente a medicina, e almejava fundamentá-la em saberes próprios, colocando em evidência pressupostos técnico-científicos para referenciar o cuidado, haja vista que, até a criação da primeira escola de enfermagem, o saber dessa categoria relacionava-se à reprodução do saber médico, quer dizer, a partir de uma base empírica, que vinha da observação do que era feito e do que era ordenado por esse profissional (COLLIÉRE, 2009).

Esse modelo previa uma formação alicerçada numa perspectiva vocacional, tendo em vista que a Enfermagem era entendida como uma missão, um chamado, uma convocação divina para cuidar dos doentes. Certamente, a religiosidade de Florence, bem como as experiências que vivenciou com as irmãs e as diaconisas, influenciaram no planejamento e execução do processo seletivo para que as candidatas pudessem ingressar na Escola de Enfermagem, no caso, no Hospital Saint Thomas (SOARES; PORTO, 2009). Isso porque, nos escritos de Carvalho (2013), partindo do modelo de formação difundido pelo mundo por Nightingale, as qualidades morais na seleção das candidatas para ingressar na Escola exigiam mais do que as habilidades técnicas, e sim valores éticos e atitudes morais.

O curso de Enfermagem na Escola inglesa ocorria no período de um ano, tendo em vista que se acreditava que esse período era o suficiente para as mulheres aprenderem a como exercer as tarefas de Enfermagem, quer no âmbito hospitalar,

quer no domicílio (SOARES; PORTO, 2009). As alunas de menor poder aquisitivo tinham uniformes, alojamento e remuneração providos pelo Fundo Nightingaliano. A esse propósito, havia uma divisão na formação das enfermeiras entre duas classes: as Nurses e as Lady nurses. Tratava-se de divisão social do trabalho, que distinguia quem exerceria o trabalho intelectual e quem executaria o manual.

As alunas de elevado poder aquisitivo, denominadas de Lady nurses, cujas famílias detinham elevado status social, estudavam para realizar atividades relacionadas ao campo da gestão e da supervisão; já as de nível socioeconômico baixo preparavam-se para executar o trabalho manual, cuidando diretamente dos doentes, sendo denominadas de Nurses. Sobremais, as Lady nurses eram formadas com o intuito de formarem outras estudantes para o exercício da profissão; as Nurses, por outro lado, passavam por uma avaliação severa, atuando como enfermeiras assistentes, recebendo aulas dos médicos (PADILHA; MANCIA, 2005; SOARES; PORTO, 2009).

Graciete Silva (1986) também aborda esta questão, particularizando para a realidade brasileira, levando inclusive para a análise do trabalho manual e intelectual e da divisão de classes na Enfermagem, o que de certa forma repercute na fragmentação do cuidado e conseqüentemente de pessoas diferenciadas para exercê-lo. Isso ajudou na concepção que foi construída sobre o significado de ser enfermeira, técnica, auxiliar e atendentes de Enfermagem.

Retomando para um contexto mais amplo, para Padilha e Mancina (2005), a influência exercida pelas irmãs da caridade em Nightingale foi tão grande que a divisão social do trabalho preconizada por ela na Escola de Enfermagem, em Londres, inspirava-se na organização feita no Hôtel-Dieu, em Paris, instituição na qual as irmãs de caridade realizavam o trabalho manual e as Senhoras da Confraria, pertencentes às classes sociais elevadas, supervisionavam e dirigiam as tarefas a serem realizadas.

Essa divisão inclusive se disseminou, fazendo-se presente em vários países, exercendo influência até agora, no século XXI, na formação para o cuidado fragmentado, pelo fato do cuidar ser realizado por vários atores. Particularizando para a realidade brasileira, continua a ocorrer essa divisão: as técnicas e auxiliares de Enfermagem exercem mais as atividades manuais, enquanto a enfermeira fica com o papel de supervisão e gestão. Todavia, não podemos negar que essa divisão social do trabalho na Enfermagem está arrefecendo, visto que não há mais a oferta

de curso para formação de auxiliar, além disso em decorrência da expansão do ensino superior, a cada ano, são lançadas no mundo do trabalho muitas enfermeiras, o que suscita a necessidade de que empreendam esse cuidado direto aos sujeitos. Somando-se, ainda, ao fato de que há mais discussões que convergem na perspectiva de que a enfermeira assuma o seu papel de cuidar, assistindo aos sujeitos em suas necessidades, de forma integral, e não apenas se reporte para as dimensões da supervisão e da gestão. Sobremais, o que não está acontecendo é a valorização social e, sobretudo, econômica sobre o valor desse cuidado.

A respeito da forma como se estruturou a educação formal da Enfermagem, Collière (2009) ajuíza que, diferentemente do que ocorreu em outras profissões, que criaram Faculdades, como de Direito, Química, Artes e Medicina, as instituições que preparam para o exercício da enfermagem foram as escolas de enfermeiras. Faz-se pertinente um adendo aqui, para nos voltarmos à realidade brasileira, isso porque, em contraponto, na Espanha ficou escola e não faculdade; uma escola dentro da universidade e dentro do curso de medicina, o que não ocorreu no Brasil inicialmente.

O termo Escola de Enfermagem remetia à perspectiva de um lugar onde as pessoas se dirigiam com a finalidade de se tornarem enfermeiras. Como se o ato de ingressar na Escola remetesse à perspectiva de ingressar num convento e não em uma faculdade que nos parece tem um cunho mais científico no ensino que ministra. Significava, então, que, naquele local, as mulheres ingressariam, como se fosse num monastério, e se converteriam em enfermeiras, isto é, tornar-se-iam mulheres destinadas à missão de cuidar. Era, portanto, como se a mulher se despisse das suas qualidades como pessoa e passasse a ser apenas a profissional responsável por cuidar. Essa situação pode ser ilustrada para Collière (2009, p.88) a partir das características do material didático utilizado na formação da enfermeira:

En todo el libro no hay ni una sola página o párrafo relativo a sus derechos. Nada mejor que este ejemplo para mostrar hasta qué punto está borrado el *rol individual*, al estar constantemente revestido del rol social, al igual que las [mujeres] consagradas.

Outro aspecto destacado por Collière (2009, p. 86), acerca das premissas iniciais da formação da enfermeira, diz respeito ao fato do hospital ser considerado o *locus* privilegiado do aprendizado. Tratava-se, portanto, de “[...] *el centro que*

garantiza no sólo el aprendizaje de un rol que llena un marco de condicionamientos homogéneos y uniformes, sino que también es donde se aprende a no derogar este rol". Isso se devia ao fato de que, por mais que Nightingale tenha começado a sistematizar os saberes pertinentes para o exercício da profissão, o ensino ainda estava muito voltado para o fazer, por isso a necessidade de que as alunas ficassem por mais tempo possível junto aos doentes, a fim de aprender fazendo. Inclusive porque a concepção da organização de instituições escolares e de faculdades é diferente em conteúdos mais científicos e pensantes epistemologicamente e também no que tange ao status.

Sobremais, segundo Angelo, Forcella e Fukuda (1995), os hospitais perceberam que as Escolas de Enfermagem poderiam configurar-se como fornecedoras de mão de obra, tendo em vista que as alunas necessitavam de um espaço para aprender e a instituição precisava de força de trabalho para realizar o cuidado aos doentes. Nesse ínterim, em determinadas situações, a função da Escola deixou de ser, prioritariamente, a educação e se tornou o atendimento das necessidades do hospital.

Os processos históricos associados à evolução da profissão de Enfermagem e do seu ensino revelam-nos que no início do século XX as escolas não dispunham de regulamentação própria sendo consideradas parte integrante dos hospitais e, conseqüentemente, sem qualquer autonomia, pelo que, os estudantes de enfermagem se poderiam converter em empregados do hospital sem que, contudo, tivessem direito a remuneração (COUTINHO, 2012, p. 47).

Mais um aspecto que ganha destaque na Enfermagem é o fato de que, ao se iniciar a formação nas Escolas, somente depois, no século XX, ocorre a oferta de cursos no âmbito das Universidades, em contexto mundial. Mesmo assim, inicialmente, a formação da enfermeira em âmbito universitário não alcançou o impacto que era esperado em relação às bases epistemológicas do cuidado. Isso ocorreu por algumas razões, para Collière (2009), entre elas destacam-se três: o pesado tributo que o passado acarretou à profissão, o que fez com que a Enfermagem se distanciasse do processo de construção de conhecimentos, apegando-se mais ao fazer.

A enfermeira também demonstrava receio em se aproximar do conhecimento, tendo em vista que, pelas influências femininas e religiosas, sempre se manteve à parte desse processo de construção de conhecimentos. Além do fato

de que, durante muito tempo, a formação universitária na enfermagem não se preocupou em formar para a assistência, e sim para a pesquisa, a gestão e a docência, o que gerou algumas consequências como o fato do cuidado de Enfermagem em sua dimensão epistemológica ser ainda um tema com poucos estudos; lembrando ainda, como nos apontam Nóbrega-Therrien e Almeida (2011), essa atividade profissional, embora seja a que empreende exaustivamente atividades de modo direto aos pacientes, é aquele que, em termos de remuneração, conta com os mais baixos salários.

É inequívoco, porém, para Angelo; Forcella; Fukuda, (1995), embora essa afirmação já tenha 23 anos, que, com o papel desempenhado por Florence, a enfermagem deixa de se caracterizar como aquele processo formativo com base exclusiva num treinamento esporádico, baseado no fazer pelo fazer, para, no século XX, adentrar com uma identidade mais delimitada, resultado da junção de conteúdo teórico específico para o exercício da profissão, assim como de aulas práticas, tentativa, ainda que incipiente, para estabelecer um pensar-fazer para a categoria. Ou seja, houve uma grande melhora, mas ainda muito aquém do necessário para a concepção metodológica, isto é, para a formação para o cuidado.

Desse modo, Florence Nightingale marca o princípio da formação da enfermeira para o cuidado, delineando-a, portanto, como um exercício profissional. Logo, o sistema de ensino preconizado por ela expandiu-se por vários países. De início, pela Inglaterra, depois pela Escandinávia, em seguida para o Canadá e para os Estados Unidos (SILVEIRA; PAIVA, 2011; SOUZA et al., 2006), assim como as influências que também chegaram até o Brasil.

Quando tratamos do desenvolvimento do processo formativo em Enfermagem, identificamos que este evoluiu desde a experiência precursora realizada por Florence até a atualidade. Logo, com a atuação dessa pioneira da enfermagem moderna, transitou de uma atividade aprendida empiricamente, na vivência com outras mulheres ou com religiosas, nos hospitais, para o cuidado relacionado com o ambiente visando o bem-estar e a saúde dos indivíduos e, posteriormente, ao aprendizado e à execução de técnicas.

Em seguida, ocorreu a fase do estabelecimento dos princípios científicos embasando a execução dos procedimentos. Obviamente, esse ensino científico voltado para a execução de técnicas acabou reforçando o modelo biomédico; dificultando, assim, a aproximação com o paciente (SOUZA et al., 2006). O uso das

teorias de enfermagem fomentadas nos Estados Unidos no início da década de 1960 e posteriormente utilizadas no campo da formação e criadas no Brasil como a de Wanda Horta³⁷, não tiveram no hospital muita aceitação ou espaço de aplicação. Esse é outro fator que contribui para ajudar cientificamente a função do cuidado na profissão.

Quando nos reportamos para a realidade brasileira, ainda no período colonial, no século XVI, os cuidados aos doentes eram realizados pelos próprios indígenas, por meio do uso de plantas medicinais e rituais, depois passaram a ser realizados pelos jesuítas, que aportaram no país para catequizar estes índios e a comunidade de brancos em geral e, assim, incuti-lhes crenças e costumes europeus, não só de cunho religioso, mas de vida, inclusive no que tange à percepção e ao tratamento sobre saúde-doença. Após os jesuítas, foram surgindo outros grupos religiosos, que juntamente com voluntários leigos e escravos previamente selecionados, também começaram a cuidar dos doentes. “Surge assim a enfermagem [no Brasil], com fins também mais curativos que preventivos [...]” (MEDEIROS, 1993, p. 23).

O primeiro lugar institucionalizado para cuidar no Brasil foi a Santa Casa, em Santos (1543), assim a assistência era basicamente centrada na cura, sem exigir requisitos especiais. O cuidado era realizado por escravos e voluntários, sendo supervisionado pelos religiosos. “Essa situação perdurou desde a colonização [iniciada em 1530] até o início do século XX, ou seja, uma enfermagem exercida em bases puramente empíricas; os livros consultados eram de medicina popular e enfermagem publicados em Portugal” (MEDEIROS, 1993, p. 23).

³⁷ Wanda de Aguiar Horta nasceu em Belém, no estado do Pará, no dia 11 de agosto de 1926 e faleceu em 15 de junho de 1981. Filha de militar do exército, teve educação requintada para a época, aprendendo a falar inclusive francês, apreciar obras artísticas, em particular a música erudita. Sempre dedicada aos estudos, ainda na adolescência mostrava inclinação para a área da saúde. Em 1948, adentrou na Universidade de São Paulo - USP para cursar Enfermagem. Na década de 1970, publicou *Contribuição a uma teoria sobre enfermagem*, considerada um marco para a modernização da Enfermagem brasileira. A partir dos seus estudos e reflexões, elaborou o mais conhecido modelo teórico de Enfermagem do Brasil, assim como uma das mais conhecidas teorias em âmbito mundial, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, na qual parte da premissa de que o ser humano tem necessidades que podem ser organizadas em três grandes grupos: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Embora todo indivíduo tenha em comum essas necessidades, elas se expressam de forma singular em cada pessoa. Cabe ao enfermeiro compreender essas necessidades, vislumbrando o ser humano como um todo: corpo-mente-espírito e, assim, deve valorizar todas essas dimensões, a fim de produzir um atendimento individualizado e humanizado. Para tanto, deve utilizar-se do processo de Enfermagem: histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição, evolução e prognóstico de Enfermagem (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2011).

Frisamos que o curso de Medicina foi institucionalizado no Brasil, ainda no século XIX, em 1808, na época da vinda da família real, sendo criada a primeira escola na Bahia. Logo, somente no século XX, praticamente um século após o surgimento do primeiro curso voltado para o ensino de Medicina, foi criado o primeiro curso de Enfermagem no ano de 1890, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras³⁸, que foi fundada no Hospício Pedro II, também denominado de Hospital Nacional de Alienados, com a finalidade de atender à demanda de prestar o cuidado aos pacientes psiquiátricos. Isso porque, como as irmãs de caridade, antes responsáveis por cuidar do hospital, deixaram a instituição³⁹, havia a necessidade de pessoas para realizarem essa assistência. Os docentes desse curso eram os médicos.

Sob perspectiva apresentada, a formação da enfermeira, no século XX, emerge com o propósito de preparar pessoas que constituíssem força de trabalho para assegurar o saneamento dos portos⁴⁰, particularmente, no Rio de Janeiro, tendo em vista que, nessa época, a república estava em crise (MEDEIROS, 1993).

Não podemos desconsiderar que a fundação de uma Escola administrada somente por enfermeiras e cujo corpo docente fosse constituído apenas por profissionais dessa categoria ocorreu apenas no ano de 1923⁴¹, com a fundação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), a qual ficava em anexo ao Hospital Geral de Assistência, passando a ser denominada de Escola de Enfermeiras Anna Nery⁴², em 1926. Essa instituição formativa foi responsável por trazer para o país o modelo de ensino do Sistema Nightingale. Inclusive Carlos Chagas, que era o responsável, na década de 1920, pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, viabilizou a vinda de enfermeiras norte-americanas, vinculadas à Fundação Rockefeller para atuar na estruturação do curso

³⁸ Depois passou a ser chamada, em 1921, de Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, que, desde o processo da Reforma Universitária, ocorrido na década de 1960, passou a integrar a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), sendo uma das unidades do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS.

³⁹ No ano de 1889, ocorreu a cisão entre o Estado e a Igreja, logo, dentre vários acontecimentos que demonstraram o papel do governo no campo da saúde, podemos destacar a reforma técnico-administrativa realizada no Hospital Nacional dos Alienados. Uma das consequências dessa reforma foi a exclusão das irmãs de caridade de setores da instituição.

⁴⁰ Nesse período, ocorriam epidemias de várias doenças, tais como a febre amarela. Diante essa situação, os países que estabeleciam relações comerciais ameaçaram suspender os negócios, caso não fossem tomadas as medidas cabíveis. Nesse contexto, foram engendradas ações para prevenir as doenças infectocontagiosas que ocasionavam muitos transtornos.

⁴¹ A criação foi regulamentada pelo Decreto nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

⁴² Foi regulamentada pelo decreto nº 17.268 de 31 de março de 1926.

de Enfermagem, organizar e lecionar na Escola. Diante disso, foi considerada escola padrão, servindo, pois, de referência para outras instituições no país (MEDEIROS, 1993).

Nesse ínterim, a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo – EESVP, gérmen do atual curso de Bacharelado em Enfermagem da UECE, em 1946, foi equiparada à Escola Anna Nery (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA; SILVA, 2008 a, b). Conheceremos a seguir mais detalhes acerca dessa trajetória ancorados nos escritos destas duas primeiras autoras.

No Ceará, a formação de enfermeiras começou a acontecer oficialmente com a criação da EESVP, no ano de 1943, cuja regulamentação foi feita pelo Decreto-Lei nº 21.885, de 26 de setembro de 1946 (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA; SILVA, 2008 a). Carlos et al (2014) expõem que a EESVP constituiu-se, simultaneamente, uma ação de expansão e uma tentativa de atribuir uma nova configuração para a Enfermagem brasileira. Antes da sua criação, os estabelecimentos de ensino localizavam-se no eixo centro-oeste-sul-sudeste, em decorrência de haver mais oportunidades de trabalho nessa região; no entanto, à medida que foi se expandindo o processo de industrialização, urbanização e incremento da previdência social, os profissionais de Enfermagem tornavam-se mais necessários, o que levou à necessidade de ampliar a criação de instituições de formação, tendo em vista que as enfermeiras que atuavam em solo cearense estavam sendo formadas em outras regiões do país ou até mesmo no exterior. Somando-se a isso o contexto bélico daquele período histórico também contribuiu para a expansão do processo de ensino na Enfermagem, tendo em vista que, em decorrência dos conflitos que ocorriam, particularmente da deflagração da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), havia a necessidade de se formar profissionais que pudessem realizar um cuidado a esses feridos.

Ressaltarmos que houve um grande intervalo entre a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública - DNSP, na cidade do Rio de Janeiro, que posteriormente passou a ser denominada de Escola de Enfermagem Anna Néri – EEAN, considerada a primeira escola de Enfermagem moderna do Brasil, em 1922, para a criação da EESVP, em 1943. Sobremais, a criação da EESVP sinalizava para a implantação da Enfermagem brasileira na sua fase moderna, traduzida particularmente pela tentativa de atrair mulheres de classe socioeconômica elevada para essa área da saúde, enfatizando, assim, o processo

de profissionalização da categoria, particularmente da mulher. Somando-se a isso, uma das características marcantes das Escolas de Enfermagem na região Nordeste foi a forte presença de grupos religiosos na gestão desses estabelecimentos de ensino (CARLOS et al., 2014).

No caso específico da primeira escola de Enfermagem do Ceará e, por conseguinte, da região nordeste, a EESVP originou-se dos cursos de Emergência de Voluntários, Socorristas e de Defesa Passiva Antiaérea, para preparação de enfermeiras para a guerra, que eram geridos pelas Irmãs da Caridade, e médicos da sociedade cearense, ministrados no Patronato Nossa Senhora Auxiliadora, de agosto de 1942 a janeiro de 1943, tendo duração de quatro meses (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA; SILVA, 2008 a).

Nos elementos que consideramos “fundantes” para a criação da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo-EESVP no Ceará, que se constitui o segundo item desse escrito, se encontra - a chegada das Filhas de Caridade (1865), a instalação do Patronato Nossa Senhora Auxiliadora-PNSA (1920) e a abertura dos cursos de Enfermagem de emergência e defesa passiva antiaérea (1942-1943), onde focamos principalmente os cursos originários neste Patronato, no Estado. Notadamente, são parte importante dos ingredientes desse fermento o contexto bélico da época, a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), adicionado ao processo embrionário de emancipação feminina que se inicia desde a Primeira Grande Guerra (1914-1918), sem esquecer a forte articulação entre Igreja e Estado (NÓBREGA-THERRIEN, 2018 b, p. 04).

Desse modo, os conflitos bélicos que aconteciam naquele contexto exerceram grande influência para que as mulheres adentrassem na Enfermagem, o que demandava pessoas capazes de tratar os feridos, atenuando os sofrimentos ocasionados. De início, esses cursos eram ofertados somente para as esposas dos oficiais do Exército, Marinha e Aeronáutica. Entretanto, foi a sua coordenadora, a Irmã Margarida Maria Breves que lançou a proposta ousada, em 1942, juntamente com o médico Jurandir Picanço a época forte aliado desta congregação e adepto da formação de uma enfermeira qualificada de criar uma Escola de Enfermagem no Ceará, que seguisse os mesmos ditames da Escola Anna Nery. Como no momento, em decorrência da crise econômica, não havia como o Governo subsidiar a criação da instituição, iniciou seu funcionamento só no ano seguinte, 15 de março de 1943 (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA; SILVA, 2008 a) embora sem o apoio estadual ou federal, com recursos da irmandade e conseguidos com a comunidade cearense.

O corpo docente, nos primeiros anos, era constituído por médicos e poucas irmãs formadas em enfermagem, merecendo ênfase o médico Jurandir Picanço, um dos incentivadores do projeto, condutor da Escola, juntamente com a Irmã Breves, diretora-administrativa e irmã Margarida Cola (formada na Escola Ana Nery no Rio de Janeiro). A partir de 1947, irmãs de caridade e senhoras Enfermeiras egressas da primeira turma da EESVP também passam a atuar como professoras (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA; SILVA, 2008 a, b; NÓBREGA-THERRIEN et al, 2015).

Em decorrência do afastamento mais intensivo entre Estado e Igreja e em virtude de organização mais sistemática por parte da categoria médica, as Irmãs de caridade foram, gradativamente, perdendo espaço no campo da saúde. Além disso, desde 1953, a EESVP participou das discussões sobre a criação da Universidade Federal do Ceará. Com a criação da referida instituição, em 1955, por meio do parecer nº 464/55 do Conselho Nacional de Educação, a Escola passou a integrá-la, na condição de unidade agregada (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA; SILVA, 2008 a), situação que vai perdurar até o ano de 1975 quando se anexa a outros cursos para criar a Universidade Estadual do Ceará.

A partir de sua criação em 1943, a Escola dinamizou mais suas atividades, porém, mesmo assim, enfrentou sérias dificuldades tanto financeiras como em relação ao número de irmãs para realizar os serviços relacionados à administração e docência. Em 1973, com a Lei nº 9.753, foi instituída a Fundação Educacional do Estado do Ceará – FUNEDUCE. Em 1975, a EESVP foi encampada pela FUNEDUCE, dando origem, juntamente com a Escola de Administração do Ceará, a Faculdade de Veterinária do Ceará, a Escola de Serviço Social de Fortaleza, a Faculdade de Filosofia Dom Aureliano Matos e Televisão Educativa do Ceará - Canal 58, à Universidade Estadual do Ceará (NÓBREGA-THERRIEN; ALMEIDA; SILVA, 2008 a; UECE, 2017).

A primeira matriz curricular de Enfermagem da UECE foi formulada no ano de 1979. A partir de então, o curso já passou por cinco reformulações curriculares: além da matriz do segundo semestre de 1979, ocorreu, também, elaboração de nova matriz no segundo semestre de 1981; outra no segundo semestre de 1985; a seguinte foi no primeiro semestre de 1997; e, por último, no primeiro semestre de 2005, que ainda está em vigor.

Ante esse contexto, cada momento histórico da formação da enfermeira foi referenciado por uma proposta curricular. Nesse momento, reportamo-nos para Tomáz Tadeu da Silva (2005), em *Documentos de identidade: uma introdução às teorias de currículo*, a partir do qual alicerçamos nossa compreensão acerca de currículo, nesta tese. Para o autor, *a priori*, é pertinente recordarmos que qualquer tentativa de conceituar currículo sempre será perpassada por uma atmosfera de poder, tendo em vista que não há neutralidade nesse campo. O currículo traz uma ideologia. Retrata uma filosofia sobre o educar. Apregoa, assim, uma intencionalidade educacional (SILVA, 2005). Desse modo,

O currículo é um dos locais privilegiados onde se entrecruzam saber e poder, representação e domínio, discurso e regulação. É também no currículo que se condensam relações de poder que são cruciais para o processo de formação de subjetividades sociais. Em suma, currículo, poder e identidades sociais estão mutuamente implicados. O currículo corporifica relações sociais (SILVA, 2005, p. 23).

O processo formativo demanda, então, uma complexidade de teorias, práticas, temáticas, ideologias, dentre outros. Seria impossível abordá-lo em sua integralidade. No entanto, reportarmo-nos para o currículo é essencial, visto que, consoante Silva (2005), esse tem o papel de orientar a formação do indivíduo, nortear, apontar que caminho seguir. Só que esse caminho não é simplesmente explícito, harmônico e pacífico; pelo contrário, é marcado por mensagens implícitas que afetam tanto ou mais quanto as claramente pronunciadas. É um território de contestação, em que há disputa de poderes, forças que desejam manter a ordem estabelecida e energias que pretendem semear mudanças, nos mais diversos âmbitos, inclusive nas estruturas sociais. Nessa seara, o sujeito é formado e forjado em sua identidade.

Levando em consideração essas premissas, é prudente ponderarmos, consoante Waldow (2009 b, 2010), que o cuidado faz-se presente em todas as propostas para a formação em Enfermagem. Ainda que não venha com essa nomenclatura, visto que há diferentes formas de pensar-fazer esse cuidado, mas todas se reportam para um cuidado ao/do sujeito⁴³. No entanto, para que isso se

⁴³ A esse respeito, é preciso considerar que as propostas trabalhadas no currículo não necessariamente estarão explícitas, tampouco o que está sistematicamente escrito será operacionalizado. Sendo assim, segundo Moreira e Silva (1997), o currículo encontra-se em três níveis: formal, real e oculto. O currículo formal diz respeito ao que é estabelecido pelo sistema de ensino, expressando-se a partir das diretrizes, dos objetivos e dos conteúdos da área de estudo,

efetive, é preciso rever e repensar que diretrizes estão orientando a formação da enfermeira. Se o ensino for centrado no cuidado, os alunos terão possibilidade de adotar mais posturas éticas como futuros profissionais, que valorizem a subjetividade de cada sujeito com o qual interagirem e tiverem que produzir um cuidado em Enfermagem. Isso se o cuidado for ontológica e epistemologicamente fundamentado.

A partir dos nossos estudos e vivências profissionais como professora-enfermeira, tecemos a reflexão de que o currículo – numa compressão ampliada, como nos propõe Silva (2005): aquilo que está graficamente expresso, assim como o que é construído no dia a dia da instituição formadora – ainda é construído sem essa fundamentação dos pilares: ontológico, epistemológico e metodológico acerca do cuidado. Isso porque ainda há essa dificuldade de perceber que a formação para o cuidado: pilar metodológico precisa fundamentar-se no cuidado como expressão da condição humana – pilar ontológico, e no cuidado específico realizado pela enfermeira – pilar epistemológico.

Desse modo, até existe a preocupação com a concepção e o entendimento do cuidado, mas sempre voltado para o fazer, isto é, o docente preocupa-se em ensinar a como cuidar, e não há a mesma intensidade ou até inexistente a preocupação com o porquê cuidar, ou seja, que bases científicas e profissionais sustentam determinadas ações da enfermeira.

Assim, estudantes do curso de Enfermagem precisam não só aprender a cuidar, isto é, estarem aptos para realizarem ações, adotar determinadas posturas ou terem certas atitudes que visem à produção de cuidado em nível individual e/ou coletivo; igualmente precisam entender, ainda no seu processo formativo, o que é o cuidado, nas perspectivas ontológica e epistemológica, a fim de compreenderem também de que conhecimentos necessitam para desenvolvê-lo.

Desse modo, o cuidado na dimensão metodológica, que também pode ser denominado de cuidado praticado/ensinado ou a práxis do cuidado, o qual ocorre nas instituições formadoras precisa alicerçar-se nas concepções ontológica e

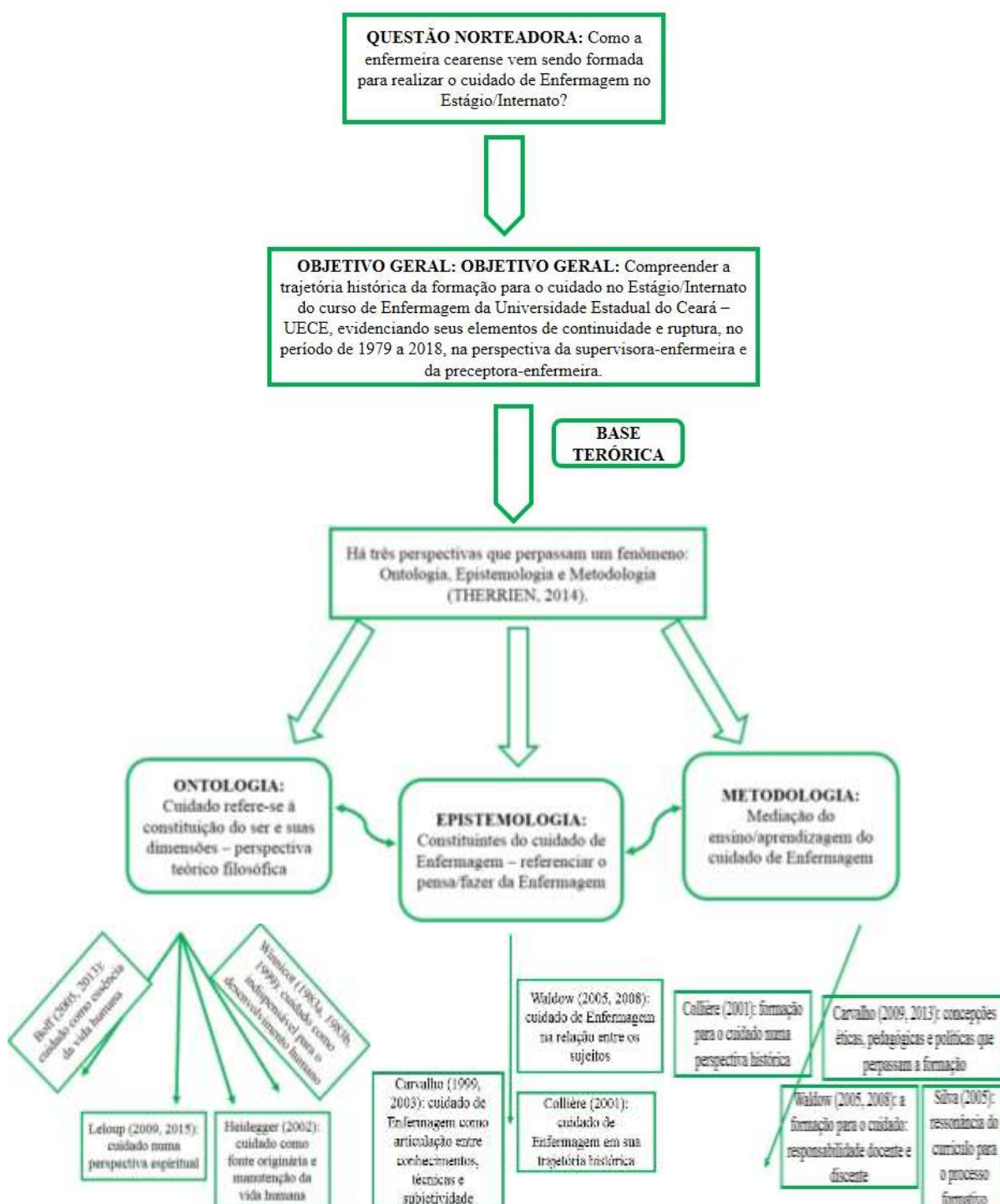
sendo prescrito por meio de parâmetros. O currículo real, por sua vez, trata-se daquele que acontece em sala de aula, com os professores e os alunos, orientando-se a partir do projeto pedagógico e dos planos de ensino. Por fim, o currículo oculto configura-se naqueles aspectos que não estão textualmente descritos; pelo contrário, encontram-se implícitos, entretanto se constituem em influências no trabalho dos professores e na aprendizagem dos alunos. Significa, então, que o ensino e o aprendizado ocorrem nas práticas, nas atitudes, nos comportamentos, nas percepções, tanto no âmbito escolar como no contexto societário.

epistemológica. Só assim teremos, de fato, um cuidado cientificizado e profissionalizado de Enfermagem.

Por isso, nesta Tese, voltamo-nos especificamente para a realidade do nosso estado, de modo particular para a formação da enfermeira da UECE, realizando uma análise dos currículos que nortearam esse processo formativo ao longo do tempo focado especificamente no *ensino do cuidado*, assim como ouvindo as vozes dos sujeitos que atuam na docência em Enfermagem, na tentativa de compreender como o cuidado foi trabalhado e o é atualmente (2018) em cada proposta, tomando como referência para este ensino do cuidado - o Estágio/Internato de Enfermagem.

Por fim, de modo a apresentar sistematicamente os autores que constituem a base teórica desta fase tese, elaboramos a seguinte representação esquemática, a qual tenta demonstrar a articulação dos 3 pilares desta pesquisa, relacionando com a pergunta de pesquisa – objetivo geral – base teórica, sintetizando a contribuição de cada autor.

Figura 5 - Esquema da relação estabelecida entre a questão norteadora, objetivo geral e a base teórica desta pesquisa, Fortaleza-Ce, 2018.



Fonte: elaborado pela autora

5 OS ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DO ESTUDO: O PEQUENO PRÍNCIPE ENTENDENDO A SINGULARIDADE DA SUA FLOR

*Vais rever as rosas. Tu compreenderás
que ela é única no mundo. Tu voltarás
para me dizer adeus, e eu te farei
presente de um segredo.
Disse a raposa ao Pequeno Príncipe.*

O Pequeno Príncipe, aos poucos, fora cativando a raposa e sendo cativado por ela. Entretanto, chegou a hora da partida e, como toda despedida, foi dolorosa. Antes de ele ir embora, a raposa pediu-o que fosse novamente ao jardim ver todas as rosas que havia encontrado e ela o faria presente de um segredo. Assim ele o fez, inicialmente desconfiado, afinal foi lá no jardim que descobriu que a sua rosa havia mentido para ele. Não era única no mundo! Mas, como tinha criado vínculos com a raposa, confiando nela, foi novamente caminhando vê as flores e ao chegar se deu conta de uma grandiosidade: a sua flor era, de fato, única. Poderia haver, fisicamente, milhares iguais a ela, no entanto só ela tinha conseguido cativá-lo. Isso a tornava inigualável para ele.

- Vós não sois absolutamente iguais à minha rosa, vós não sois nada ainda. Ninguém ainda vos cativou, nem cativastes a ninguém. Sois como era a minha raposa. Era uma raposa igual a cem mil outras. Mas eu fiz dela um amigo.

Ela é agora única no mundo.

E as rosas estavam desapontadas.

- Sois belas, mas vazias, disse ele ainda. Não se pode morrer por vós. Minha rosa, sem dúvida um transeunte qualquer pensaria que se parece convosco. Ela sozinha é, porém, mais importante que vós todas, pois foi a ela que eu reguei. Foi a ela que pus sob a redoma. Foi a ela que abriguei com o pára-vento. Foi dela que eu matei as larvas (exceto duas ou três por causa das borboletas). Foi a ela que eu escutei queixar-se ou gabar-se, ou mesmo calar-se algumas vezes. É a minha rosa (SAINT-EXUPÉRY, 2007, p. 38).

Nesse momento, como o Príncipe, eu estou caminhando para o jardim, a fim de perceber a singularidade da minha rosa. Nesse caso, acredito que o caminho, a metodologia, proporciona-me um encontro singular com a minha flor, a temática estudada. Sabendo que não basta simplesmente encontrar o jardim repleto de flores, é preciso saber se aproximar delas, saber observá-las, saber dialogar com

elas, ou seja, faz-se necessária toda uma dedicação e todo um cuidado para a construção do percurso metodológico. É o que apresentamos a seguir.

5.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

Todo o processo metodológico da pesquisa apresenta uma fundamentação ou uma perspectiva teórica. Por isso, acreditamos ser mais coerente falarmos em fundamentação teórico-metodológica, uma vez que ambas se encontram intrinsecamente relacionadas. Inclusive falar em teoria é dúbio, visto que essa palavra é múltipla em significados, no entanto nós a utilizamos mais comumente no sentido de paradigma, isto é, um conjunto de concepções, conceitos ou asserções que vão alicerçar, nortear, orientar o pensamento e a ação investigativos do pesquisador (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Ao tratarmos de fundamentação/perspectiva teórico-metodológica, referimo-nos àquela forma de enxergar o mundo, compreender as relações estabelecidas entre os sujeitos e desses com a realidade na qual se inserem. Podemos até não nos dar conta, conscientemente desse entendimento, entretanto toda pesquisa se alicerça numa perspectiva teórica. Enquanto investigadores, ao reconhecemos essa premissa que nos norteia, dispomos de mais subsídios para construir nosso estudo, particularmente do ponto de vista metodológico, já que identificamos que pensamentos orientam o modo de conceber, estruturar e desenvolver as coisas (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Neste estudo, a multirreferencialidade nos fundamenta. Essa perspectiva foi desenvolvida, inicialmente, por Jacques Ardoino, na Universidade de Paris VIII, para a compreensão dos fenômenos sociais, de modo ampliado, levando em consideração as distintas dimensões que integram uma realidade, mais particularmente aqueles relacionados ao campo da educação (BARBOSA, 2014).

A multirreferencialidade, mais que um conceito, apresenta-se como uma epistemologia, um modo de ver o mundo no qual nos inserimos; um modo de compreender a ciência, o conhecimento, o outro, nossa própria atuação no social e conosco mesmos. O conjunto de ideias acima referidas, imbricadas, em seu conjunto, possibilita aos atores envolvidos no campo profissional da educação uma leitura plural de demandas tão contraditórias e paradoxais quanto consideradas tanto na perspectiva do social, quanto da interioridade do sujeito e do sentido (BARBOSA, 2014, p. 64).

Assim, essa proposta da multirreferencialidade nos possibilita trabalhar a complexidade⁴⁴ do fenômeno estudado, isto é, a formação da enfermeira cearense para o cuidado no seu caráter múltiplo e transversal, levando em consideração os aspectos epistemológicos, ontológicos e metodológicos que perpassam, historicamente, esse tema.

Essa postura nos aproxima do trabalho do *bricoleur*, que utiliza várias ferramentas, materiais, linguagens para a compreensão de uma realidade, sem incorrer no equívoco de reduzir uma à outra ou simplesmente misturá-las, descaracterizando-as (MARTINS, 2004). No que tange, especificamente, à relação com a investigação científica, a bricolagem abrange as estratégias, a astúcia, a intuição, por vezes implícitas nas ações do pesquisador, de forma particular no trabalho de campo, bem como na perspectiva conceitual e metodológica (LAPASSADE, 1998).

Sendo assim, embora o estudo por ora proposto tenha um enfoque histórico no campo da formação para o cuidado em enfermagem, entendemos que a multirreferencialidade, por meio da bricolagem, permite-nos estabelecer interlocução entre diversas áreas e compreensões. Em outras palavras, trabalhamos este estudo com o foco no campo, da educação, da saúde/enfermagem e da história, dialogando também com perspectivas filosóficas, sendo complementadas também com as concepções ontológicas e epistemológicas. Tudo isso nos possibilita uma visão mais ampliada acerca da realidade estudada.

Obviamente que adotar essa posição no processo de construção do conhecimento é arriscado, porque podemos incorrer no deslize teórico-epistemológico de mesclar várias áreas, embotar ou até mesmo apagar o sentido da nossa investigação ou quiçá perder-se dela. Nesse sentido, Giust-Desprairies (1998, p. 166) recorda-nos a necessidade de refutar a perspectiva de que “[...] a

⁴⁴ Etimologicamente, o vocábulo complexidade tem raízes latinas e francesas. Do latim, *complectere* significa enlaçar, unir, trançar, intrincar; referindo-se originariamente à ação de produzir cestas, unindo pequenos ramos, atando uma ponta a outra. Do francês, *complexus* tem o sentido de abraçar. Logo, complexidade diz respeito ao que ocorre quando distintos elementos se articulam para constituir um todo indivisível, ocorrendo uma interatividade, uma interdependência, uma intercorrência e uma interretroatividade entre o todo e as partes, assim como das partes entre si (MORIN, 2000; MORIN; CIURANA; MOTA, 2003). Para aprofundar-se acerca do Pensamento Complexo, ver: Edgar Morin (2007) em *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*; e em *Educação e complexidade: os sete saberes necessários à educação do futuro*; e Morin, Ciurana e Motta (2003) em *Educar na era planetária*.

multirreferencialidade era frequentemente compreendida como [...] ‘um pouco de tudo’ para atingir o objeto, e apresentava-se para os estudantes como que proibindo uma tomada de posição”.

Nesse mesmo pensamento, como nos assevera Berger (2014), a perspectiva multirreferencial não consiste em miraculosamente mobilizar conhecimentos vários para analisar uma situação de forma heterogênea. “Assim, o pensamento multirreferencial está longe da ideia de ecletismo sem face” (MACEDO, 2014, p. 53). A proposição de conjugar, juntar, unir é de pluralizar uma perspectiva acerca de um fenômeno. Logo, “a multirreferencialidade está no processo do pensamento, na mobilização do pensamento” (BERGER, 2014, p. 29). Desse modo, a multirreferencialidade foge, pois, da linearidade do pensamento, pelo contrário, trilha trajetórias multilineares e multiformes, levando em consideração as percepções diversas, em âmbitos individual e coletivo. Sendo assim,

[...] una lógica esencialmente multirreferencial que trabaja, al mismo tiempo, con parámetros predefinidos (lineales), parámetros oscilantes (no lineales) y "cabos sueltos", predispuestos a adaptarse a lo imprevisto y retroalimentando el conjunto sistémico con las novedades de esa adaptación, fue largo y diversificado (ASSMANN, 2000, p. 49).

Assim, a partir do momento que o pesquisador compreende que a multirreferencialidade requer um olhar complexo acerca da realidade, não como uma mera justaposição de abordagens, e sim como o vislumbre de uma realidade por meio da articulação de distintas perspectivas, elucidando pressupostos teóricos e de análise para o objeto investigado (GIUST-DESPRAIRIES, 1998).

Portanto, foi a realização desta pesquisa sobre a formação da enfermeira para o cuidado que nos mobilizou nesse pensamento plural, no campo histórico, levando-nos a enxergar a realidade de modo complexo e entender que esse objeto de estudo engloba vários aspectos, jamais foi ou será focado em sua plenitude. Trata-se somente de uma investigação sobre essa temática, que aponta alguns elementos e que, provavelmente, estimula a realização de outras pesquisas.

5.2 A PROPOSTA DA PESQUISA

A presente investigação, como dito anteriormente, advém da interface entre educação-saúde/enfermagem-história, o que, no seu bojo, já demanda uma complexidade de pensamentos, percepções, reflexões e ações. No entanto, somando-se a isso, ainda há uma característica na produção deste estudo que precisa ser valorizada: o *locus* de onde falamos: um Programa de Pós-Graduação na área da Educação. Assim, vimo-nos com o desafio de produzir um estudo nessa interface, considerando esse lugar em que estamos.

Para enfrentar esse desafio, ousamos, motivados pelo espírito *bricouler*, que utiliza, cria, articula, a partir do que tem às mãos, o que vai usar, o que vai lhe orientar, fomentar estratégias para pensar-fazer os fundamentos teórico-metodológicos da nossa investigação.

De início, refletimos, com Bogdan e Biklen (1994) e Ludke e André (2013), que a pesquisa em educação tem as suas características que a diferenciam dos estudos produzidos nas outras áreas do saber, já que trabalha com a formação dos sujeitos, embora sob diversas nuances, o que define que seu objeto perpassa a realidade humana na sua integralidade. Todavia, mais especificamente, podemos destacar que uma dessas peculiaridades ao produzir uma investigação em educação são os aspectos teórico-metodológicos. Em geral, ocupam um capítulo ou seção específico, extenso por sinal, destinado para relatar a base teórico-metodológica, o método, os procedimentos, as técnicas, dentre outros utilizados para consecução da pesquisa.

Quando nos reportamos, como aponta Barros (2013), para a investigação histórica, também apresenta características singulares. Podemos nos remeter inclusive para os próprios aspectos metodológicos, os quais, normalmente, não se encontram isolados num capítulo à parte, e sim explicitados ao longo do texto.

Por outro lado, ao nos voltarmos para a pesquisa no campo da saúde, como aponta Minayo (2007), são encontradas também bastantes especificidades, e a metodologia é uma delas. Assim como no campo da educação, nesta área também, normalmente, se destina um capítulo particular para esses aspectos, entretanto demonstra-se mais sintético, com predominância de determinadas técnicas.

Tomando essas características e particularidades de cada área, ao mesmo tempo sem esquecer-se do lugar de onde estamos, optamos por assumir a produção de uma pesquisa qualitativa em educação, com abordagem histórica, voltando-nos para a formação em enfermagem. A seguir, discorreremos sobre esses aspectos teórico-metodológicos que integram esta investigação.

5.3 NATUREZA E TIPO DA INVESTIGAÇÃO

Esta pesquisa tem natureza qualitativa, visto que, partindo das ideias de Minayo (2007, 2009), compreendemos que nossa investigação, ao tratar da formação da enfermeira cearense para o cuidado na UECE, trabalha com as concepções, os motivos, as atitudes dos sujeitos nesse processo formativo. Logo, o fenômeno estudado é compreendido como integrante da realidade histórica-social-cultural, posto que não podemos descontextualizar os sujeitos do *lócus* em que se inserem, já que influencia no seu modo de pensar, de agir e de interagir com os outros. Nesse sentido, as enfermeiras cearenses, foco deste estudo, têm uma história diferenciada, embora com influências externas, o que leva a uma identidade histórica e cultural específicas, o que remete à necessidade da pesquisa qualitativa aqui proposta.

Além disso, a investigação que se utiliza da natureza qualitativa no campo da Educação, consoante Bogdan e Biklen (1994), apresenta características que podem ser identificadas no estudo que ora pretendemos desenvolver. *A priori*, a pesquisa de cunho qualitativo se ancora na perspectiva de que nenhum fato na realidade é comum, tudo pode fornecer pistas para o entendimento acerca da sua estruturação, no caso deste estudo essa compreensão se dá a partir da análise documental, da inserção no campo empírico e o contato com os sujeitos, atores do processo formativo. Nesse sentido, destacamos a valorização do contexto empírico no qual se realiza a pesquisa, o qual é detalhado em tópico posterior, visto que o nosso papel, como pesquisadores, é o de nos inserirmos nesse espaço e recolher as informações que nos permitam compreender a temática da formação da enfermeira para o cuidado.

Sobremais, na pesquisa de natureza qualitativa, as respostas para as questões que buscamos entender vão sendo construídas à medida que os dados vão sendo coletados. Desse modo, como investigadores, alicerçando-nos no

pensamento de Bogdan e Biklen (1994), nos preocupamos com o processo de desenvolvimento da pesquisa em si, e não simplesmente com os resultados alcançados, porque entendemos que é o desenvolvimento, esse *continuum* investigativo que fornece pistas para a compreensão da realidade pesquisada, isto é, à medida que fomos nos inserindo no contexto, pesquisando nos documentos, contatando os sujeitos, a nossa temática de estudo foi sendo mais elucidada.

O presente estudo também é do tipo exploratório-descritivo (GIL, 2008), porque visamos conhecer um tema pouco explorado, que é a formação da enfermeira cearense para o cuidado, tornando-a uma temática mais explanada e, para tanto, são descritas as opiniões desses sujeitos, em relação à concepção de cuidado que fundamenta essa formação e de que modo ocorre esse processo formativo.

5.4 ABORDAGEM DO ESTUDO

Não é incomum que as pessoas, ao serem questionadas sobre o que é a história, sejam capazes de emitir respostas, as quais, muitas vezes, flutuam em torno de apontar a história como aquilo que já passou, já aconteceu ou até mesmo o que é velho. Da mesma forma, caso interroguemos qual a finalidade da história, possivelmente a resposta enverede pela possibilidade de conhecer o passado para não cometer os mesmos erros no futuro. Entretanto, ao perguntamos a esses mesmos sujeitos que responderam às questões anteriores, como se faz, como se constrói, como se produz a história, provavelmente, apresentarão dificuldade em responder.

Assim, “a história é uma longa tradição e o ofício de contar o que aconteceu. E, por isso é, ao mesmo tempo, o conjunto do passado que, de alguma forma, é preservado e transmitido, bem como o conhecimento ou a ciência que se transmitem” (SILVA JÚNIOR, 2016, p. 273).

Ante essas considerações, Freitas (2002) afirma ser possível classificar uma pesquisa como de natureza qualitativa com uma abordagem específica, no caso a autora se reporta para a histórica. Isso porque a investigação de natureza qualitativa visa compreender a realidade estudada, a partir das percepções e das experiências dos sujeitos. Nesse ínterim, o contexto sócio-histórico em que os sujeitos se inserem e, portanto, no qual se delinea a problemática estudada, deve

ser valorizado, a fim de possibilitar a percepção de características singulares que auxiliam na compreensão e análise da referida realidade.

Ao classificarmos a abordagem deste estudo como histórica, ancoramo-nos no pressuposto de que a história, enquanto campo do conhecimento, visa entender os sujeitos no seu contexto temporal, voltando-se para os aspectos socioculturais que caracterizam sua existência (PADILHA; BORENSTEIN, 2005). Sendo assim, a presente pesquisa ao adotar uma abordagem histórica reporta-se para um contexto específico: a formação da enfermeira para o cuidado na UECE, de 1979 a 2018.

Propormo-nos, portanto, a fazer esse exercício teórico-metodológico-muitirreferencial ao estudar como a formação para o cuidado de Enfermagem foi evoluindo ao longo do tempo, a partir das transformações do contexto em que esses sujeitos produtores desse cuidado se inseriam. Particularizando essa discussão para o âmbito cearense, observando desde a primeira matriz curricular do referido curso na UECE até o atual currículo, valorizando as nuances que perpassam essa realidade.

Nesse panorama, as investigações na área da enfermagem, conforme González (2010), quando se reporta para a perspectiva histórica, consistem em estudar como uma dada sociedade se comporta, se estrutura, se organiza no decorrer do tempo, tomando no caso, como referência o cuidado de Enfermagem. Desse modo, consoante Porto et al. (2013), a relevância da produção de estudos na história da enfermagem incide na colaboração para o entendimento, assim como para a elaboração da identidade profissional da categoria e a fundamentação epistemológica sobre a prática dos cuidados.

Sob essa perspectiva, realizamos imersão no campo, isto é, no cenário de formação da enfermeira, posteriormente detalhado, e ao entrar em contato com os documentos que norteiam esse processo formativo e com as professoras-enfermeiras, sujeitos que mediam essa formação para o cuidado na Enfermagem, conseguimos coletar dados como ocorreu/ocorre, com quem vivenciou/vivencia essa realidade de formação para o cuidado.

5.5 CENÁRIO DO ESTUDO

A Universidade Estadual do Ceará – UECE é o *locus* maior de nossa investigação tendo em vista que se configura como o campo, no qual o escopo deste estudo é construído, isto é, onde e como se dá o processo formativo para o cuidado. Nesta instituição, atualmente (2018), temos o curso de Graduação em Enfermagem e mais especificamente o Internato, unidade teórico-prática em que as alunas se inserem nas instituições de saúde para realizar o cuidado de Enfermagem nos semestres finais do curso. Antes de caracterizarmos o curso de Enfermagem na modalidade de Bacharelado, acreditamos ser pertinente contextualizar de forma breve a UECE, visto que se trata da realidade na qual esse curso está inserido, fornecendo-lhe uma dada identidade.

A UECE foi criada no ano de 1973, por meio da Lei Estadual nº 9.753 de 18 de outubro do referido ano, na qual o Governo do Estado autoriza a instituição da Fundação Educacional do Estado do Ceará (FUNEDUCE), transformada anos depois em FUNECE (1979), Fundação Universidade Estadual do Ceará, que teria como objetivo estruturar essa IES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, 2016).

Interessante ressaltar que a história dessa instituição tem um marco que merece destaque em 1975, por meio da Resolução nº2, de 5 de março de 1975, do Conselho Diretor da FUNEDUCE, através do qual a UECE incorpora três escolas de ensino superior: a Escola de Serviço Social de Fortaleza (1950), a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1943), a Escola de Administração do Ceará (1957), além das seguintes autarquias de ensino superior estaduais cearenses: a Faculdade de Veterinária do Ceará (1962), o Conservatório de Música Alberto Nepomuceno (1963)⁴⁵, a Faculdade de Filosofia Dom Aureliano Matos (1967), sediada em Limoeiro do Norte/CE, e a Faculdade de Filosofia do Ceará (1971) (MENDES, 2013; UECE, 2016).

Ao tornar-se Universidade, acabou transformando essas Escolas mencionadas acima nos primeiros cursos de Graduação, aos quais posteriormente foram se unindo outros, mediante a sua criação, trazendo possibilidades de desenvolvimento para o estado. É pertinente ressaltarmos que a UECE só teve, entretanto, sua instalação concretizada no dia 10 de maio de 1977, em solenidade

⁴⁵ Também foi incorporada a Televisão Educativa Canal 5, que tinha uma programação voltada para a comunidade.

ocorrida no Palácio da Abolição, graças à obtenção do Parecer nº 4.421, de 15 de dezembro de 1976, do Conselho Federal de Educação. Embora, nos meses anteriores, já haviam sido criados o seu Conselho Universitário e o seu Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão (MENDES, 2013).

Nesses primeiros anos, esta Universidade focou para as áreas profissionais mais necessárias para o desenvolvimento do Ceará. Na área das Ciências da Saúde, inicialmente foi o curso de Enfermagem, seu protagonista (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, 2016), uma vez que, pelo contexto histórico em que se vivia na década de 1970, ainda havia a prevalência do modelo médico assistencial privatista, que necessitava de profissionais para realizar o cuidado de Enfermagem nas instituições hospitalares, ao mesmo tempo em que, de modo incipiente, o movimento preventivista, na área da saúde pública, começava a ganhar força, propondo um perfil de profissional que enfatizasse as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Logo, a UECE se reportou um pouco para essas dimensões da produção da assistência em saúde, tanto que influenciou, levemente, na elaboração da sua primeira matriz curricular, a qual, consoante Silva (2015), já trazia discretamente discussões acerca do campo da Saúde Pública.

Mas sempre o curso de Enfermagem foi fortemente focado na área hospitalar. Um fato que argumenta essa situação é só comparar as cargas horárias destinadas à assistência, administração e saúde pública, e, em contraponto, as cargas horárias voltadas para o âmbito hospitalar, como apontam Nóbrega-Therrien e Almeida (2007) e Silva (2015). Houve uma ênfase no ensino de técnicas, na dimensão individual, formando esse sujeito para trabalhar nos estabelecimentos hospitalares. A formação, então, para a assistência ou cuidado enfatizava o ambiente hospitalar.

Reportando-nos especificamente para o curso de Enfermagem da UECE, é preciso recordar, de início, que se originou do curso de Enfermagem ofertado pela Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo - EESVP, fundado em 1943. Essa Escola, no ano de 1955 com a criação da Universidade do Ceará, passa a ser agregada a esta instituição, caracterizando um quadro de indefinição, uma vez que nem fazia parte da universidade e nem se constituía mais como Escola, embora o funcionamento do curso durante esse período ainda permanecesse no prédio da escola EESVP. Isso significou uma ligação parcial, porque as aulas ainda continuavam a ocorrer nas dependências da Escola São Vicente. Apenas a partir

desta última data, ou seja, de 1975, foi anexada pela UECE, tornando-se um curso de Graduação ofertado por esta IES (MENDES, 2013).

A Graduação em Enfermagem da UECE, no ano de 2018, completou 39 anos de existência. Esse cálculo é feito quando tomamos como referência a data que entrou em vigência a primeira matriz curricular do curso nessa instituição que foi no ano de 1979. Isso porque, vale salientarmos que, mesmo com a anexação da Escola São Vicente de Paulo em 1975 por parte da UECE, continuou a prevalecer a proposta curricular da Escola, entrando em vigor a nova matriz somente quatro anos depois (MENDES, 2013). Nesses anos de existência, passou por muitas transformações, referentes à proposta político-pedagógica, à estrutura física, à matriz curricular.

Até o presente momento, novembro de 2018, o Bacharelado em Enfermagem, com duração mínima de quatro anos e meio ou nove semestres letivos, e máxima de seis anos ou doze semestres letivos, forma enfermeiras capazes de intervir no processo saúde-doença do indivíduo, de forma crítica e transformadora, na perspectiva do cuidar, educar, gerenciar e pesquisar (UECE, 2007). Como está posto na missão do curso extraída do Projeto Pedagógico do Curso:

Formar enfermeiros com compreensão científica, técnica, política e ética, capazes de intervir no processo saúde/doença do ser humano, numa perspectiva reflexiva-transformadora voltada para o cuidar, o educar, o gerenciar e o pesquisar. A gerência refere-se à administração dos serviços de saúde e da assistência de enfermagem (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, 2007, p. 17).

Essa é a proposta formativa do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, o *locus* investigativo desta pesquisa. Como esse cenário investigativo é bastante amplo, focamos numa dimensão em específico, no caso a inserção do aluno ao final do curso nas instituições de saúde, momento denominado, no currículo em vigor, que é o de 2005, de Internato.

É preciso destacar que, no Internato de Enfermagem da UECE, o qual ocorre nos dois últimos períodos do curso: o oitavo e o nono, a aluna se insere em estabelecimentos de saúde que integram os diversos níveis de atenção do SUS: UBS, ambulatórios, rede de saúde mental, hospitais gerais e de especialidades, dentre outros, ficando sob a supervisão direta de professora-enfermeira indicada

pela IES, cognominada de supervisora-enfermeira, bem como sob o acompanhamento de enfermeira que trabalha no serviço de saúde, denominada de preceptora-enfermeira. Também é válido frisar que, antes da homologação do currículo de Enfermagem da UECE (2005), ainda em vigor, não havia o Internato, e sim o Estágio, que foi passando por diversas transformações, mas que, na penúltima matriz – a de 1997, a qual antecede a de 2005, trazia o Estágio nos dois últimos períodos: oitavo e nono.

Portanto, como esta investigação de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, propõe uma abordagem histórica, delineamos que o seu lócus investigativo é o curso de Enfermagem da UECE, mais especificamente a sua trajetória de Estágio a Internato no que tange à formação da enfermeira para o cuidado. Maiores detalhes acerca do Estágio e do Internato são apresentados nos capítulos posteriores.

5.6 FONTES PARA A COLETA DOS DADOS

Quando produzimos uma investigação científica, há várias fontes para a coleta dos dados. Neste estudo, utilizaremos a empírica e a documental, porque se complementam, ao trazer à tona o discurso escrito e verbal/oral dos sujeitos. A seguir, detalharemos de que modo acontecerá esse processo.

5.6.1 Fonte documental

Bogdan e Biklen (1994) ajudam-nos a compreender a fonte documental como a pesquisa realizada a partir da utilização de documentos, ou seja, de escritos que já existem e que se constituem em sítio para descoberta de informações. Nesse sentido, há uma variedade de documentos: comunicações pessoais, reportagens de jornais e revistas, registros e anotações individuais, códigos de ética, leis e resoluções, dentre outros. Logo, o tipo de informação que pode ser extraída dos documentos varia, desde a menção de datas em que ocorreram determinados fatos, a descrição de acontecimentos ou até mesmo reflexões do sujeito sobre determinada situação.

Barros (2013) destaca que, às vezes, vivenciamos uma oposição entre o discurso oral e o discurso escrito, o dos documentos. Mas, na realidade, essa atitude

trata-se de um equívoco, haja vista que tanto a fonte documental como a oral guardam uma riqueza de dados a serem explorados. Há, pois, espaços a serem desvelados nas fontes escritas, isto é, muitas vezes os documentos encobrem informações que acabam sendo ditas pelo estilo da escrita, pela intertextualidade, pela forma como o texto encontra-se estruturado, pelo uso ou omissão de uma expressão, etc. Sendo assim, é preciso vislumbrar os documentos como uma pertinente fonte histórica, que tanto pode constituir-se num meio que coloca o investigador em contato com o seu problema de estudo ou ainda pode ser ela mesma uma fonte histórica.

Em nosso estudo, lidamos com dois tipos de documentos: os oficiais e os institucionais (BOGDAN; BIKLEN, 1994). Os oficiais tratam-se daqueles que regulamentam a formação da enfermeira, sob distintos âmbitos. O quadro a seguir sintetiza os documentos que foram analisados, bem como o objetivo de sua análise, direcionando-os sempre para a formação da enfermeira para o cuidado.

Quadro 8 - Título dos documentos a serem consultados com o respectivo ano e o objetivo da sua análise, Fortaleza-Ce, nov., 2016. (continua)

ANO	DOCUMENTO	OBJETIVO DA ANÁLISE
1972	Resolução n.º 04-72, de 25 de fevereiro de 1972, do Conselho Federal de Educação, que dispõe sobre o currículo mínimo na Enfermagem	Identificar os princípios regulamentados para a formação da enfermeira para o cuidado
1986	Lei 7.498/1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem	Compreender quais as ações podem ser realizadas pela enfermeira no que tange ao cuidado
1988	<i>Seção II da Constituição Federal de 1988, que trata sobre saúde</i>	Apreender que conceito de cuidado fica implícito na compreensão de saúde apresentada na Constituição
1990	<i>Leis orgânicas da saúde: Lei 8.080/90 e 8.142/90, as quais regulamentam o Sistema Único de Saúde – SUS</i>	Depreender que concepção de cuidado está presente nos pressupostos dessas Leis que fundamentam a organização e operacionalização do SUS
1994	<i>Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, que fixa o mínimo de conteúdos e duração para a Graduação em Enfermagem</i>	Entender como a formação para o cuidado influenciou na escolha dos conteúdos e no tempo do curso
2001	<i>Resolução do CNE/CES nº 03/2001, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem</i>	Identificar como o cuidado está presente nas orientações propostas nas Diretrizes para a Formação em Enfermagem
2004	<i>Parecer nº 329/2004, que dispõe sobre a carga horária mínima dos cursos de graduação, na modalidade presencial</i>	Perceber como a formação para o cuidado está relacionada com a preocupação para a delimitação da carga horária mínima para os cursos de graduação presenciais
2007	<i>Resolução nº 311 de 09/02/2007 do COFEN, que Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem</i>	Entender qual a concepção de cuidado de Enfermagem está presente no código de ética da categoria
2008	<i>Parecer do CNE/CES nº 213/2008, que dispõe sobre a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração de cursos da saúde, dentre eles a Enfermagem</i>	Apreender como o cuidado em Enfermagem perpassa a discussão acerca da carga horária mínima e procedimentos no curso de Enfermagem

(conclusão)

2013	<i>Resolução nº 411 de 15/05/2013 do COFEN, que dispõe sobre a participação o enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem</i>	Depreender qual a contribuição do enfermeiro assistencial na formação para o cuidado do aluno de Graduação.
------	---	---

Fonte: elaborado pela autora

Esses documentos mostram-se pertinentes de serem estudados, porque interferem diretamente na formação da enfermeira para o cuidado. A *Seção II da Constituição Federal de 1988, que trata sobre saúde e as Leis orgânicas da saúde: Lei 8.080/90 e 8.142/90, que dispõem sobre a organização e funcionamento do SUS*, por tratarem sobre o sistema público de saúde brasileiro, influenciam na formação da enfermeira, já que esta profissional está sendo preparada para intervir nessa realidade. As *Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955 e Lei 7.498/1986 e as Resoluções nº 311 de 09/02/2007 e nº 411 de 15/05/2013*, por sua vez, ambas publicadas pelo Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, órgão regimental da categoria, regulamenta o que é competência da enfermeira, o que, conseqüentemente, influenciará no modo como a aluna deve ser formada para cuidar. Por fim, o *Parecer do Conselho Federal de Educação – CFE nº 163/72 consolidado pela Resolução nº 04/72, que aprova o currículo mínimo de Enfermagem; a Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, que fixa o mínimo de conteúdos e duração para a Graduação em Enfermagem; o Parecer nº 329/2004, que dispõe sobre a carga horária mínima dos cursos de graduação, na modalidade presencial e o Parecer do Conselho Nacional de Educação/Conselho Estadual de Saúde –CNE/CES nº 213/2008, que dispõe sobre a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração de cursos da saúde, dentre eles a Enfermagem*, fornecem as orientações para a elaboração das matrizes curriculares em Enfermagem, por meio das quais se estruturam a formação.

Os documentos referidos acima foram extraídos, na íntegra, da internet. No que concerne às suas implicações para a formação da enfermeira cearense para o cuidado foi percorrido em capítulo posterior relativo à análise de dados. Ressaltamos que, embora analisemos documentos de natureza e abrangência diversa, conforme disposto no *Quadro 8*, tivemos cautela para analisa-los, voltando-nos sempre para o foco da presente investigação.

Já os documentos institucionais, na nossa realidade, referem-se aos Projetos Pedagógicos do Curso – PPC e às matrizes curriculares do curso de Enfermagem da UECE, ao longo do tempo. No que tange às matrizes curriculares, o

curso de Enfermagem da UECE conta com cinco, no período de 1979 a 2018. Isso porque a primeira matriz foi homologada em 1979.2; a segunda no ano de 1981.2; a terceira, 1985.2; posteriormente a quarta no ano de 1997.1 e, por fim, o currículo mais atual, que está em vigor é o de 2005.1. Acessamos também os Projetos Pedagógicos do Curso de Enfermagem (1997 e 2005).

Ressaltamos que, certamente, em breve, contaremos com nova matriz curricular de Enfermagem da UECE, tendo em vista que está sendo revista pelo corpo docente do curso, em particular pelo Núcleo Docente Estruturante – NDE, responsável por conduzir os trabalhos.

A justificativa para trabalhar com esse tipo de documento diz respeito ao fato do currículo, consoante Silva (2005), configurar-se num grupo seletivo de conhecimentos e saberes que devem ser estudados para a compreensão de uma determinada temática. Essa seleção ocorre num universo amplo de conhecimentos e saberes dos quais são escolhidos aqueles considerados os mais relevantes para serem ensinados/aprendidos, a partir da perspectiva de quem os seleciona. Obviamente, que essas são conformações almejadas pela instituição formadora, no entanto há as outras que são realizadas no próprio cotidiano do processo de ensinar e aprender e geram efeitos e consequências no processo formativo e que também constituem a matriz curricular.

Argumentamos, então, que o estudo dos currículos do curso de Enfermagem nos proporciona entender que conhecimentos orientam a formação para o cuidado no Estágio/Internato da UECE. Nesse sentido, analisar as matrizes curriculares elaboradas em diferentes períodos históricos nos possibilita compreender como essa trajetória da formação para o cuidado foi evoluindo ao longo do tempo, percebendo, pois, as rupturas e as continuidades, que estão imbrincadas com as próprias mudanças no contexto social e as próprias transformações no campo da Saúde/Enfermagem.

Em relação à justificativa para a utilização do Projeto Pedagógico como fonte de pesquisa nesta investigação científica, ancoramo-nos em Veiga (1998), que nos apresenta a concepção desse documento como aquele que não se restringe simplesmente à dimensão pedagógica. Constitui-se num produto que resulta de construção coletiva, capaz de refletir a realidade da instituição, a qual se encontra inserida num contexto que é, ao mesmo tempo, influenciador bem como influenciado por ela. Nesse sentido, o projeto pedagógico norteia, orienta, aponta uma direção

para um compromisso estabelecido entre os sujeitos em relação ao processo formativo. Logo, argumentamos que o estudo dos Projetos Pedagógicos do Curso de Enfermagem da UECE, como documentos que norteiam o processo formativo, possibilita-nos identificar qual a concepção de cuidado fundamenta a formação da enfermeira, mais especificamente tomando como referência o Estágio/Internato.

Tivemos acesso a essa documentação no Setor de Controle Acadêmico e na Coordenação do curso de Enfermagem da UECE, além do próprio Núcleo de Documentação, História e Memória da Enfermagem – o NUDIHME_n, que atualmente funciona na UECE.

5.6.2 Fonte empírica

Como fonte empírica para a coleta dos dados acerca da formação da enfermeira para o cuidado, foram entrevistadas as supervisoras-enfermeiras bem como as preceptoras-enfermeiras, que, respectivamente, atuaram/atuam no Estágio/Internato do curso de Enfermagem da UECE. Ao todo, contamos com quatro participantes: duas supervisoras-enfermeiras; uma preceptora-enfermeira e um preceptor-enfermeiro. A opção por trabalhar com esses sujeitos se dá por algumas razões. *A priori*, argumentamos que o processo formativo é constituído pelas docentes e pelas discentes, ambos sujeitos do processo ensinar e aprender. No entanto, corroboramos com o pensamento de Freire (2005), quando nos diz que cabe ao professor a tarefa de atuar como um facilitador, um intermediário, um mediador da construção de conhecimentos. Isso porque, em virtude dos seus conhecimentos teórico-práticos e das suas experiências vivenciadas, têm esse papel de conduzir esse processo de construção de saberes. Nesse sentido, consideramos ser pertinente entrevistar as professoras-enfermeiras que atuam no ensino do cuidado de Enfermagem a estudantes do referido curso da UECE, mais especificamente no Estágio/Internato, a fim de identificar qual a concepção de cuidado lhes referencia nesse processo de ensinar e aprender. Além disso, ressaltamos que essas entrevistas constituíram-se como subsídio secundário para o detalhamento ou o esclarecimento de dúvidas surgidas por ocasião da análise dos documentos.

O curso de Enfermagem da UECE (janeiro/2018) contava, por ocasião da coleta de dados, com 48 professores, sendo 36 efetivos e 12 substitutos⁴⁶. No que concerne ao sexo, 46 são do sexo feminino e 2 do masculino. A maior parte dos efetivos (29) possuía o Doutorado como titulação; já dentre os docentes substitutos, a maioria tinha Mestrado (9). O quadro abaixo apresenta detalhadamente a titulação em relação ao vínculo de trabalho docente:

Quadro 9 - Titulação acadêmica dos professores do Curso de Enfermagem, em relação ao vínculo de trabalho, na Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-Ce, jan., 2018.

VINCULO TRABALHISTA	TITULAÇÃO ACADÊMICA			
	DOCTORADO	MESTRADO	ESPECIALIZAÇÃO	GRADUAÇÃO
EFETIVOS	29	5	-	-
SUBSTITUTOS	1	9	1	1

Fonte: UECE (2018).

Um dos desafios da investigação qualitativa, conforme Flick (2009), configura-se nos critérios de seleção dos sujeitos e, por conseguinte, a delimitação da amostra, isto é, do número de participantes. Embora a pesquisa qualitativa não tenha como preocupação central a quantidade de sujeitos que participam, e sim a qualidade, a diversidade e a intensidade das informações, concepções e percepções coletadas, faz-se necessário que sejam delimitados que aspectos orientam a definição de quais e quantos sujeitos compõem a fase empírica do estudo. Assim, a participação dos sujeitos neste estudo ocorreu em relação ao conhecimento acerca do assunto, a experiência, a prática profissional, a fim de contar com uma representatividade, não no que tange ao número de sujeitos, e sim à realidade, no que concerne às vivências e ao envolvimento desses sujeitos com a temática investigada.

Portanto, a amostra de participantes desta investigação foi intencional. Tendo em vista que nos reportamos especificamente para o Estágio/Internato do Curso de Enfermagem, focamos nos docentes que, respectivamente, já exerceram/exercem atividades nesse momento da formação na condição de supervisora de Estágio/Internato. No entanto, a fim de delimitar que professoras-

⁴⁶ Informações adquiridas na seção intitulada Professores do Curso – Enfermagem, na página eletrônica da UECE. Disponível em: <<http://www.uece.br/uece/index.php/graduacao/presenciais>> Acesso em: 02 jan. 2018. Também foram confirmadas na secretaria da coordenação do referido curso.

enfermeiras seriam entrevistadas, elegemos trabalhar com aquelas docentes efetivas que atuassem no Internato de Enfermagem, há, no mínimo, cinco anos e que também tivessem vivenciado a experiência da supervisão no estágio supervisionado - modalidade que antecedeu a implantação do internato -, no decorrer da trajetória do curso de Enfermagem, em diferentes períodos históricos, a fim de tentarmos reconstituir como esse processo de ensino-aprendizagem acerca do cuidado de Enfermagem foi se configurando, desde a publicação da primeira matriz curricular, em 1979 até a última, homologada em 2005.

Sendo assim, mediante a lista de docentes efetivos do curso de Enfermagem da UECE, o nosso primeiro passo foi fazer um levantamento, a partir de consulta ao currículo lattes de cada uma, para identificar quais se enquadravam nos critérios estabelecidos acima. A partir dessa análise, 12 enquadravam-se nesses aspectos. Mediante a sistematização dessas informações, contatamos alguns sujeitos, pessoalmente, dirigindo-nos às dependências do curso de Enfermagem, ou via e-mail, ou por contato telefônico. Uns não mostraram interesse, o que se evidenciou pela não resposta ao convite de participar da pesquisa; outros, entretanto, expressaram entusiasticamente o desejo em participar. Sob essa perspectiva, de início, entrevistamos duas professoras-enfermeiras que, respectivamente, atuaram/atuam como supervisora de Estágio/Internato. Destacamos que as entrevistas com essas supervisoras de estágio foram realizadas nas instalações da UECE, mais especificamente na área em que se localiza o curso de Enfermagem, em data e horário de acordo com a disponibilidade das entrevistadas. Ao realizarmos essas duas entrevistas, consideramos que trouxeram à tona uma gama de dados densos e diversificados, que nos ajudaram a alcançar o objetivo aqui proposto, por isso a coleta de dados se deu somente com a participação das duas supervisoras-enfermeiras por compreendermos que a presente investigação se trata de pesquisa qualitativa e, como tal, o foco é trabalhar com o significado dos dados, o que eles têm a dizer e, por conseguinte, requer uma análise acurada.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, entrevistamos, igualmente, dois enfermeiros que, respectivamente, atuaram/atuam como preceptores do Estágio/Internato de Enfermagem; contribuindo, pois, com o processo de ensino e aprendizagem da enfermeira para o cuidado. Como o Internato da UECE apresenta diversos cenários para a inserção das estudantes, o que resulta, por conseguinte,

em um grande quantitativo de enfermeiras do serviço que acabam atuando como preceptoras-enfermeiras, estabelecemos uma estratégia para chegar até esses sujeitos. *A priori*, definimos que os entrevistados tivessem acompanhado e acompanhassem, respectivamente, o Estágio/Internato do Curso de Enfermagem. Para a seleção dessas participantes utilizamos a estratégia denominada de “bola de neve”, a qual, conforme Flick (2009), consiste em questionar aos sujeitos já entrevistados sobre a indicação de outras pessoas que poderiam contribuir com a temática de estudo. Desse modo, perguntamos às supervisoras de Estágio/Internato a indicação de preceptores que tivessem vivenciado/vivenciassem a experiência de mediação do Estágio/Internato com as estudantes. Ante a indicação de quatro sujeitos, entramos em contato, convidando-os a participar. Mediante a anuência de dois deles, agendamos data, local e horário, de acordo com a sua disponibilidade.

5.7 TÉCNICAS PARA COLETA DOS DADOS

Há várias técnicas de coleta de dados na investigação de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, com abordagem histórica. No entendimento de González (2016), estas devem ser escolhidas pelo pesquisador levando em consideração a natureza, o objeto e os objetivos do estudo. Sob essa perspectiva, enquanto técnicas para a coleta de dados, foram utilizadas a coleta documental e a entrevista semiestruturada.

A coleta documental consiste na ação de extrair dados dos documentos oficiais e dos institucionais, mencionados no tópico anterior, os quais norteiam a formação da enfermeira para o cuidado. Sob essa perspectiva, o texto documental pode ser focado de diferentes modos, o que depende do profissional que o trabalha. Noutras palavras, o texto diz/fala, de acordo com o que a “lente” de quem o lê consegue enxergar e interpretar. Se um historiador ou um pesquisador que pretenda trabalhar sob um viés histórico analisa um texto obviamente dará ênfase às relações que podem ser estabelecidas entre o que está inscrito naquele documento e o contexto de um determinado período. Assim, o texto é simultaneamente um objeto de significação, porque traz um significado acerca daquela temática, e um objeto de comunicação, visto que transmite uma determinada mensagem (BARROS, 2013).

Quando se procede a uma investigação de um documento escrito, no entendimento de Barros (2013), há três aspectos a serem considerados: o intratexto, o qual se refere aos próprios constituintes do texto; o intertexto, que diz respeito às relações que, implícita ou explicitamente, aquele texto estabelece com outros escritos e, por fim, o contexto que se relaciona com a realidade em que foi produzido e, conseqüentemente, como isso interfere nele. Logo, o conteúdo de um texto não pode restringir-se ao que está na superfície; há aquilo que está implícito, no que não foi dito, no que está subentendido, no interdito.

Desse modo, é pertinente pensar acerca da necessidade de referenciar o texto documental que se está analisando, a saber, entender que o que define um texto é o autor (lugar de conteúdo), bem como a sociedade na qual está inserido (lugar de produção) e até mesmo o receptor para o qual se direciona esse escrito (lugar de recepção). Isso porque todo texto tem um receptor, por mais que o próprio autor, por vezes, não tenha isso claramente definido para si mesmo. Ainda para Barros (2013), esse receptor pode ser uma pessoa, um grupo em específico, diferentes estratos sociais ou até mesmo uma instituição. Noutros casos, pode não ter sido escrito diretamente para alguém, porém atinge um determinado público, quer o autor tenha consciência, quer não. Portanto, o documento só é capaz de falar quando o pesquisador estabelece as perguntas pertinentes a ele. Algumas questões que podem nortear esse processo de coleta de dados num documento são as seguintes: de onde vens, texto? Com quem falas? Do que falas? Sobre o que silencias?

Sendo assim, foi elaborado um roteiro (APÊNDICE A) que orientou esse processo de coleta de dados documental, o qual se estrutura em três eixos: *identificação, caracterização e produção*, que enfocou onde, por quem, quando e para quem foi produzido o documento e como se caracteriza/se estrutura; *finalidade e conteúdo*, o qual se reporta para a percepção de qual a finalidade do documento e que conteúdo enfoca e como o enfoca, se faz relações com outros textos/documentos e, por fim, *concepções*, isto é, que perspectivas acerca de cuidado de Enfermagem e/ou formação da enfermeira estão presentes nos documentos, particularmente no que tange ao Estágio/Internato.

A realização da entrevista, por sua vez, possibilitou-nos também apreender no seu discurso que concepção de cuidado têm as supervisoras e os

preceptores, o que está sendo ensinado e de que modo constrói esse cuidado com a aluna no Estágio/Internato.

O conceito de entrevista é variado e sempre muito trabalhado e citado por inúmeros autores do campo da educação e da enfermagem. Optamos aqui pelo entendimento de Cruz Neto (2009) e Ludke e André (2013), os quais se articularam ao paradigma da multirreferencialidade, à natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritiva com abordagem histórica desta pesquisa. Para Cruz Neto (2009), a entrevista consiste num diálogo estabelecido com a finalidade de coletar dados relatados pelos sujeitos que vivenciam a realidade que está sendo investigada. O termo entrevista é genérico referindo-se, num primeiro sentido, ao estabelecimento de uma conversação entre duas ou mais pessoas e, num segundo aspecto, diz respeito à ação de coletar informações acerca de um tema em estudo.

Sob essa perspectiva, Ludke e André (2013) complementam assinalando que a entrevista possibilita um caráter interativo, entre quem pergunta e quem responde e em uma abordagem histórica ela exige posteriormente não somente a interpretação, mas a descrição densa da fala coletada. De modo específico, a entrevista semiestruturada pode ser concebida como aquela que estabelece previamente algumas questões orientadoras para o diálogo, no entanto à medida que a entrevista vai acontecendo outras perguntas podem ser elaboradas de acordo com as próprias respostas do entrevistado ou a partir de dúvidas que emergem durante o diálogo. Essas questões visam aprofundar ou até mesmo esclarecer determinados aspectos. Para tanto, foram elaborados roteiros de perguntas para a realização da entrevista com as supervisoras de Estágio/Internato (APÊNDICE B), assim como com os preceptores de Estágio/Internato (APÊNDICE C), a partir de uma ordem lógica: dos assuntos mais simples aos mais complexos, visando estimular/instigar a sua participação, tendo sido iniciada por uma caracterização do sujeito a ser entrevistado, em relação às características de identificação e ao exercício profissional, seguida das concepções e percepções acerca da temática aqui estudada.

Ainda nos alertam Ludke e André (2013) sobre a necessidade de adotarmos cuidados ao realizarmos a entrevista, os quais procuramos colocar em prática, a fim de garantir mais acolhimento, segurança e confiança ao sujeito. Assim, inicialmente, os sujeitos foram convidados, pessoalmente ou por meio de contato telefônico ou por e-mail, a participarem da presente investigação, sendo explicado

sobre o que trata a pesquisa e os seus objetivos, estando disponível para esclarecer dúvidas que surgissem. Em seguida, foi agendado a data, o local e o horário para a realização da entrevista de acordo com a disponibilidade das participantes. Por ocasião dessa coleta de dados, respeitamos as impressões e as opiniões expostas pelos sujeitos, ouvindo com atenção e estimulando o fluxo das informações.

Relatamos que as entrevistas foram gravadas em aparelho de áudio, a fim de garantir a fidelidade das concepções e percepções expressas pelas entrevistadas, além de assegurar o registro na íntegra dos depoimentos. Após a consecução das entrevistas, as falas foram transcritas conforme foram ditas, corrigindo apenas desvios ortogramaticais que prejudicassem o entendimento das mensagens transmitidas, mas, sem quaisquer alterações, no sentido do que foi dito. Tanto a realização da entrevista, bem como sua transcrição foram realizadas pela autora desta tese, ficando sob sua guarda e tendo, portanto, apenas ela o acesso aos áudios.

5.8 ANÁLISE DOS DADOS

Sendo este estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, com abordagem histórica, os dados também precisam ser tratados, sistematizados, analisados levando em consideração esses pressupostos. Sob essa perspectiva, Minayo (2012) explana que os pesquisadores, quando chegam à fase da análise de dados qualitativos, passam a conceber as etapas anteriores da investigação como mais simples e esta última, a mais complicada e difícil de ser empreendida. Essa preocupação origina-se do fato de que trabalhar com esses tipos de dados envolve percepções, concepções e subjetividade, o que implica num esforço intenso do pesquisador de modo a manter a competência técnico-científica e a sensibilidade para garantir uma interpretação fidedigna.

Por isso, a referida autora menciona que fazer ciência significa saber lidar com técnicas, métodos e teorias, a fim de conhecer o objeto de estudo, ao mesmo tempo em que é preciso utilizar a arte, a experiência e o olhar singular do investigador, que dará “[...] o tom e o tempero do trabalho que elabora” (MINAYO, 2012, p. 622). Esses aspectos articulam-se com a presente investigação, visto que, por trabalharmos com dados documentais e empíricos, precisamos reconhecer as especificidades de cada um – não só do ponto de vista técnico, mas também das

informações fornecidas, ao mesmo tempo em que também foi necessário identificar e valorizar aquilo que lhes era comum, a fim de que a análise alcançasse os objetivos delimitados para esta pesquisa.

Embasando-nos nessas premissas, no que tange à análise dos dados, estabelecemos um diálogo entre os dados coletados e os teóricos que nos fundamentam na construção deste estudo, ou seja, os dados são analisados à luz dos teóricos. Para realizar isso, seguimos algumas etapas, as quais serão descritas a seguir.

Assim, após serem coletados os dados com base nos roteiros estipulados previamente para a entrevista semiestruturada, foi realizada a transcrição das falas, sendo fidedigno às opiniões dos participantes, fazendo apenas correções ortográficas que, por ventura, pudessem prejudicar a interpretação por parte do leitor. Após a transcrição, foi realizada mais uma leitura voltada para a coerência e coesão nos depoimentos dos entrevistados, a fim de identificar se não havia nenhum trecho sem sentido ou de difícil compreensão. Em seguida, foram empreendidas mais leituras, a fim de que, de início, ocorresse uma familiarização da investigadora com os dados; em seguida, as leituras foram direcionadas para a sua organização, a partir do sentido que traziam sobre o tema em enfoque, sendo empreendidas, sequencialmente, leituras à luz do referencial teórico.

Sobre o que foi mencionado, Minayo (2012) pondera que, para tornar o objeto de pesquisa um construto científico, faz-se necessário que haja diálogo com os teóricos, tanto em nível nacional como internacional, que tratem especificamente sobre o tema ou que gravitem em torno dele. Por isso, estabeleceu-se um diálogo entre os dados e os teóricos, com a finalidade de compreender descritivamente o que o material documental e empírico está dizendo.

Obviamente, como trabalhamos com duas técnicas para coletar os dados: documental e empírica e, por conseguinte, distintos instrumentos de coleta, a análise dos dados também apresentou as suas especificidades; desse modo organizamos em diferentes seções a análise dos dados documentais e dos empíricos, não no sentido de isolá-los, e sim de sistematizá-los, possibilitando mais análises e reflexões.

A fim de apresentarmos de forma mais sistemática essa leitura e interpretação dos dados, procedemos à construção de categorias. Consoante Gomes (2009), na abordagem de dados qualitativos, é comum utilizarmos a

elaboração de categorias. Esse termo diz respeito a um conceito que engloba aspectos ou elementos que apresentam características similares ou que estabelecem entre si relações. Trabalhar com categorias significa agrupar ideias, pensamentos ou elementos em torno de uma perspectiva capaz de abrangê-los. As categorias elaboradas a partir da coleta de dados referenciam-se nas informações que foram obtidas, de modo a agrupá-las em núcleos que tenham um sentido temático. Como sintetiza Minayo (2012), a leitura atenta e aprofundada leva à elaboração das categorias, também denominadas de unidades de sentido, que aglutinam os dados, possibilitando uma interpretação sistemática e atenta. Sendo assim, as categorias foram elaboradas, a partir da leitura crítica dos dados, tomando como referência o objetivo proposto e as concepções epistemológicas e filosóficas utilizadas neste estudo.

Para a elaboração das categorias, foram levados em consideração os seguintes aspectos: 1) os objetivos geral e, em especial, os específicos deste estudo, logo as categorias foram elaboradas tendo como foco responder ao que eles se propunham; 2) as ideias principais que emergiram de cada resposta, tentando identificar o que era comum, isto é, o que se tornava recorrente e o que era singular nos depoimentos dos entrevistados; 3) foi estabelecido um diálogo entre as falas dos participantes e os teóricos, partindo do pressuposto da aglutinação, organização conjunta do que versava sobre a mesma temática, ainda que sob perspectivas distintas. Cada categoria transformou-se em seção do capítulo seguinte, o sexto, que trata sobre os resultados e as discussões deste trabalho.

5.9 ASPECTOS ÉTICOS

Edgar Morin (2007, p. 19) afirma que “a ética manifesta-se para nós, de maneira imperativa, como exigência moral”. Em outras palavras, a ética acaba constituindo-se num requisito moral imposto a cada sujeito, tanto pelos outros como por si mesmo. Nesse sentido, o autor mencionado anteriormente continua a nos dizer que existem três fontes que motivam a postura ética: uma interna, relacionada ao próprio indivíduo, o qual se sente impelido a seguir os padrões morais; uma externa, que se relaciona com os aspectos socioculturais do contexto em que se insere, somando-se ainda a uma fonte mais ampliada, maior do que o sujeito e a sociedade, que surgiria da vida, sendo geneticamente transmitida entre os seres

humanos. É como se a ética também se tratasse de um constituinte do DNA humano. Essas três fontes atuam em conjunto, entrelaçando-se e influenciando-se mutuamente, tendo em vista a relação dialógica estabelecida entre indivíduo-espécie-sociedade⁴⁷.

Alicerçando-nos nessa concepção de Morin (2007), realizamos o tratamento dos aspectos éticos que perpassam a realização desta investigação. Acreditamos que, de início, é imprescindível, enquanto indivíduos integrantes da espécie humana, pensarmos que a ética deve permear toda a nossa vida, inclusive como pesquisadores, no momento em que empreendemos uma investigação científica. Aliás, de sobremaneira, a ética deve estar presente nesse momento, porque estamos lidando com outros indivíduos, direta ou indiretamente, e isso requer a atitude de respeitar e valorizar a vida do outro na sua integralidade, o que comporta cultura, história, concepções, práticas, dentre outros. Argumentamos que isso não se restringe apenas ao contato direto com os sujeitos da pesquisa. Acreditamos que, desde o momento em que delineamos a problemática da investigação, em que utilizamos os autores, conforme as normas, em que demonstramos respeito, ao expor nossa opinião acerca dos fatos observados ou dos textos analisados, tudo isso se constitui em manifestações da ética na realização da pesquisa.

Por outro lado, como pondera Morin (2007), entendemos que nem sempre somente essa fonte interna, ou melhor, apenas a auto-ética, é o suficiente para que adotemos essa postura ética ao lidar com o outro. Desse modo, é preciso também que tenhamos uma fonte externa que nos instigue a seguir um caminho ético. Por isso, a necessidade de nos apropriarmos da legislação que trata sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

Atualmente, a Resolução n.º 510/2016 é aquela que regulamenta, nas Ciências Humanas e Sociais, a pesquisa envolvendo seres humanos, a qual refere

⁴⁷ Um dos pressupostos do pensamento complexo, proposto por Edgar Morin, é que a condição humana pode ser pensada a partir das seguintes tríades: indivíduo-sociedade-espécie; cérebro-mente-cultura e razão-afetividade-pulsão, as quais são intercorrentes, indissociáveis e interdependentes tanto em nível intra, ou seja, entre os elementos que integram cada tríade, como em nível inter, isto é, entre as próprias tríades. Focando especificamente na trindade: indivíduo-sociedade-espécie, podemos compreender, a partir das leituras do teórico supracitado, que o indivíduo só existe por estar inserido num contexto social, é formado, pois, graças à ação de outras pessoas; porém, da mesma forma, a sociedade só existe por ser formada por indivíduos distintos; só que, além disso, indivíduo e sociedade integram uma dimensão maior, que é a espécie humana, a qual, por sua vez, só se materializa em decorrência do indivíduo e da sociedade.

que a investigação científica nessas áreas têm especificidades nas suas concepções e práticas, visto que se respaldam numa concepção ampliada e plural de ciência, adotando diversas perspectivas teórico-metodológicas. E, por não se tratarem de estudos que intervêm diretamente no corpo humano, há, por um lado, um risco diferente da investigação no campo das ciências da saúde, do mesmo modo um risco específico por lidar com as opiniões, as ideias, as vivências, as experiências dos sujeitos, e, assim como as pesquisas nas outras áreas, requer respeito aos direitos dos sujeitos (BRASIL, 2016).

Sendo assim, seguindo as orientações da Resolução n.º 510/2016 (BRASIL, 2016), o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UECE, sendo aprovado com o parecer nº 2.431.327, de 12 de dezembro de 2017. Portanto, a fase empírica só começou a ser realizada após a aprovação por parte do Comitê.

Como nossa pesquisa envolve diretamente uma instituição de ensino superior, mais especificamente um dos cursos, que é o de Enfermagem, também nos apresentamos à coordenação do curso, explicando qual a finalidade da pesquisa, como seria desenvolvida e quem participaria, a fim de contar com a sua aquiescência, que foi efetivada por meio da assinatura da carta de anuência (APÊNDICE D).

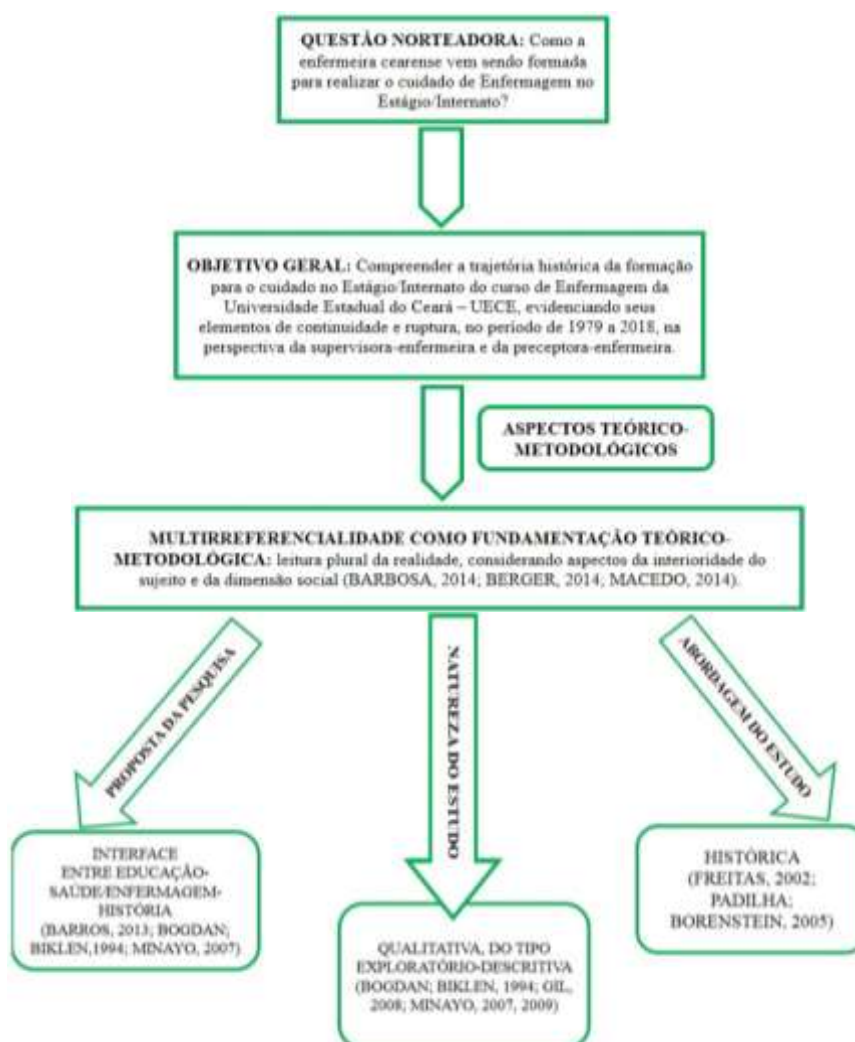
Após isso, os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa, sendo explicados sobre os seus objetivos, como seria realizada, no que consistiria a sua participação, ressaltando ainda a possibilidade de desistirem a qualquer momento, assim o considerassem pertinente. Também foi assegurada a garantia da confidencialidade das informações fornecidas e a possibilidade de decidir, dentre as informações compartilhadas, quais poderiam ser divulgadas publicamente na pesquisa, além de serem esclarecidas as dúvidas que por ventura surgissem, podendo dispor do tempo necessário para decidir sobre sua participação. Caso concordassem em participar do estudo, a fim de registrar, de forma escrita, esse consentimento, os sujeitos foram convidados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE E).

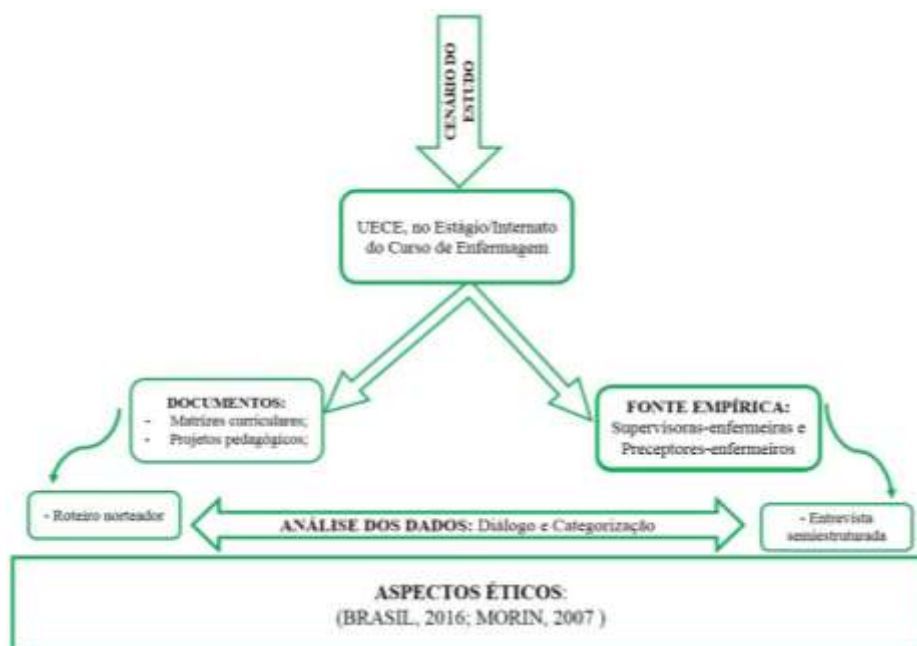
A fim de minimizar os riscos específicos de participação nesta pesquisa, que se referiam ao fato do sujeito sentir-se constrangido ou afetado psíquica e moralmente, durante a realização da entrevista, foram adotadas as seguintes atitudes: respeitar sua integridade, restringindo-se a focar nos aspectos que

perpassam a temática em estudo; não insistir em questões que o afetassem negativamente ou o agredissem ou lhe causassem incômodo/desconforto; e mostrar-se sempre disponível para esclarecer dúvidas que surgissem no decorrer do processo investigativo.

Para apresentar esquematicamente os aspectos teórico-metodológicos na relação com o objeto de estudo desta tese, sintetizando-os e, portanto, favorecendo a sua interpretação, foi elaborada a seguinte figura:

Figura 6 - Esquema da relação estabelecida entre a questão norteadora, o objetivo geral e os aspectos teórico-metodológicos desta pesquisa, Fortaleza-Ce, 2018.





Fonte: elaborado pela autora

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES: O PEQUENO PRÍNCIPE DIALOGANDO COM O AVIADOR

Estávamos no oitavo dia de minha pane, justamente quando bebia a última gota da minha provisão, foi que ouvi a história do vendedor [Disse o aviador sobre o Pequeno Príncipe].

O Pequeno Príncipe, após viajar, passar por tantos planetas, ter encontrado vários personagens e, enfim, chegar a Terra, tinha muito o que contar, o que viveu, o que pensou, o que aprendeu, o que refletiu. Tudo isso lhe possibilitou conhecer mais sobre si mesmo, sobre o mundo, sobre os próprios personagens que encontrou e, principalmente, sobre a sua flor. E tudo era contado para o aviador que, mesmo em meio aos seus afazeres para consertar o avião, afinal queria partir do deserto onde se encontrava, ouvia atentamente as histórias do Príncipezinho. A última história que contou antes de partir foi marcante para o aviador, afinal, naquele momento, além de ouvi-la, dizer que eram belas as reminiscências que narrava, sem deixar, no entanto, de retrucar que precisava consertar o avião, pois já faziam oito dias da pane, bebia a última gota da provisão que trouxera.

Nesse momento, assim como o Pequeno Príncipe, que vivenciou uma série de experiências e observou vários fatos, colocamo-nos também como pessoas que vivenciaram uma aventura científica, delimitando uma problemática, delineando objetivos, elaborando um Estado da Questão, definindo um caminho teórico-metodológico, entrando em contato com os teóricos, os documentos, os sujeitos, até chegar aqui, neste ponto, o momento de apresentar os resultados e discussões do que encontramos e, assim, ponderarmos, entendermos, refletirmos acerca dessa jornada científica, que se encaminha para um desfecho, que se encontra bem próximo.

Sendo assim, o presente capítulo organiza-se em dois tópicos: *Analisando as propostas dos documentos - subsídios oficiais, para a formação para o cuidado de Enfermagem: o Pequeno Príncipe encontrando o poço*, no qual é apresentada a análise sobre eles – os documentos, sob uma perspectiva crítico-reflexiva por meio de teóricos, tencionando compreender qual e como é enfocada a

concepção de cuidado de Enfermagem, no curso de Enfermagem da UECE, mais especificamente no Estágio/Internato; e, por último, *Analisando o que pensam e o que fazem as supervisoras e os preceptores quando formam para o cuidado: o aviador ajudando o Pequeno Príncipe a saciar sua sede*, em que é focalizada a análise dos dados coletados por meio das entrevistas; ambicionando, portanto, refletir, com o auxílio dos teóricos, sobre a concepção de cuidado de Enfermagem dos entrevistados e como esse cuidado é ensinado/aprendido no Estágio/Internato de Enfermagem da UECE.

6.1 ANALISANDO AS PROPOSTAS DOS DOCUMENTOS – SUBSÍDIOS OFICIAIS PARA A FORMAÇÃO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM: O PEQUENO PRÍNCIPE ENCONTRANDO O POÇO

O que torna belo o deserto, disse o príncipezinho, é que ele esconde um poço nalgum lugar.

[O Pequeno Príncipe falando para o aviador].

O aviador, que nos conta a história do nosso querido Príncipe, como relatamos anteriormente, ouvia o relato das suas lembranças, quando bebeu a última gota da provisão de água. Logo, desesperou-se, porque poderia morrer de sede. O Pequeno Príncipe não entendeu o porquê de tanta ansiedade, então o aviador questionou que ele não se preocupava, porque não sentia fome nem sede. Porém o nosso Príncipezinho retrucou dizendo que também tinha sede e que iria com ele procurar um poço, a fim de saciar esse desejo de tomar água:

- Tenho sede também... Procuremos um POÇO...

- Eu fiz um gesto de desânimo: é absurdo procurar um poço ao acaso, na imensidão do deserto. No entanto, pusemos a caminho (SAINT-EXUPÉRY, 2007, p. 41).

Nesse momento, coloco-me como o Príncipe indo ao encontro do poço, no meio do deserto, em busca de saciar a sede. No caso da nossa investigação, o poço simboliza os documentos que orientam a formação da enfermeira, o deserto

representa o contexto em que, por muitas vezes, somos levados a compreender, equivocada e apressadamente, esses documentos, sem perceber as concepções epistemológicas que o embasam; logo a sede simboliza, portanto, a nossa intenção de coletar informações acerca dessa temática nos documentos analisados com o fim de entender como orientam a formação, sobretudo para o cuidado.

Sendo assim, dito de outra maneira, este tópico enfoca o que a análise dos documentos, as matrizes curriculares e os projetos pedagógicos do curso de Enfermagem da UECE (e, por conseguinte, leis, pareceres e portarias que influenciaram a sua elaboração), de modo particular a proposta para o estágio/internato, possibilitaram-nos entender sobre a formação da enfermeira para o cuidado.

De modo a apresentar sistematicamente a leitura e a interpretação crítica dos dados, elaboramos as seguintes categorias temáticas: *6.1.1 Contextualizando as matrizes curriculares: pressupostos epistemológicos para a formação da enfermeira na UECE*, em que apresentamos o contexto em que foram forjados esses currículos, destacando as suas especificidades e os documentos que os influenciaram; *6.1.2 Concepções sobre cuidado: reflexões a partir das matrizes curriculares e projetos pedagógicos do curso de Enfermagem da UECE*, em que é abordada a concepção de cuidado captada por meio da análise dos currículos e dos projetos pedagógicos; e, por fim, *6.1.3 Estágio e internato: lugar de formação/produção do cuidado de Enfermagem na UECE*, em que são trabalhadas as características do estágio e do internato, refletindo, de modo específico, acerca da contribuição dessas duas propostas na formação da enfermeira para o cuidado.

6.1.1 Contextualizando as matrizes curriculares: pressupostos epistemológicos para a formação da enfermeira na UECE

Embora já tenhamos abordado no capítulo quarto, que versa sobre a base teórica, a compreensão acerca de currículo que nos orienta na construção da presente investigação, consideramos pertinente iniciar esta seção ratificando-a.

O currículo, embasando-nos em Moreira e Silva (2002) e Silva (2005), configura-se no conjunto daqueles saberes que são selecionados e organizados para serem transmitidos nas instituições educativas. Entretanto, a eleição e a organização desses aspectos não se dão de modo aleatório ou neutro, ocorre

motivado, consciente ou inconscientemente, por argumentos teóricos, epistemológicos, políticos e históricos que justificam e, por conseguinte, legitimam a sua presença. Logo, o currículo é o resultado não apenas do que está escrito, por meio das palavras, mas também daquilo que é escrito e, portanto, torna-se inscrito nas relações e nas práticas das instituições formativas. Como sintetiza Saviani (2006), o currículo refere-se ao processo de socialização do saber elaborado, que se traduz em toda e qualquer atividade realizada dentro e fora da sala de aula, visando à construção de conhecimentos previamente delimitados por instituições escolares.

Para Silva (2005), é comum entre os estudiosos a preocupação de definir o que é currículo numa acepção do dicionário, para, em seguida, ir até o que os teóricos concebem. No entanto, mais relevante do que a própria definição por si mesma, é não perder o foco de que o currículo sofre bastantes influências das atividades profissionais que devem ser executadas pelo sujeito, assim como também tem a capacidade de influenciá-las.

Em *Considerações da Associação Brasileira de Enfermagem sobre a proposta de reformulação do currículo mínimo para a formação do enfermeiro*⁴⁸, texto publicado na última década do século passado, mas que se mantém como uma das referências, um clássico, para a compreensão acerca das discussões iniciais sobre o currículo na Enfermagem brasileira, Maria Auxiliadora Córdova Christófaró (1993) tece reflexões sobre o sentido do processo formativo e as transformações que este precisou ser submetido, reflexos da própria atuação da enfermeira nas instituições de saúde, ou melhor, do que lhe era exigido socialmente.

Para Christófaró (1993), como em capítulos teóricos anteriores já assinalados, na Idade Antiga, o cuidado – incipiente - era realizado em casa – espaço privado, por mulheres sem formação específica. O exercício desse cuidado foi transferido, na Idade Média, para as instituições religiosas e depois aos hospitais – âmbito público, no entanto, essas ações executadas, por se tratarem meramente da repetição daquilo que ocorria no ambiente doméstico, não conseguiram com o tempo contemplar as necessidades dos pacientes.

Com isso, emergiu o imperativo de investir na aquisição de conhecimentos técnicos, científicos e éticos que respaldassem a atuação –

⁴⁸ Artigo clássico para a discussão acerca do currículo mínimo de Enfermagem, publicado no ano de 1993, na Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn.

profissional - da enfermeira, visto que também as transformações da Medicina com as descobertas no campo das ciências médicas aconteciam cada vez. Isso implicou na criação e na formulação de normas, resoluções, leis que norteassem essa formação, legislações que começam a ser pensadas. O currículo, nesse panorama, constitui-se documento indispensável, tendo em vista que aponta que estratégias utilizar, que caminho formativo percorrer, entretanto ele por si só, restringindo-se ao que está posto, não assegura efetivas mudanças no saber-fazer da enfermeira.

Podemos identificar essa realidade a que faz menção Christófaró (1993): do currículo como reflexo das exigências sociais em relação à profissão e, ao mesmo tempo, como transformador dessa realidade, ao nos reportarmos para as matrizes do curso de Enfermagem da UECE. A primeira matriz desse curso, nessa instituição universitária, foi formulada no segundo semestre do ano de 1979; a segunda em 1981.2; a terceira, em 1985.2; a quarta, no primeiro semestre do ano de 1997.1; e a quinta, a qual ainda prevalece atualmente (2018), foi regulamentada em 2005.1.

Ao tratar sobre a formação da enfermeira na UECE, partindo da análise curricular, Silva (2015)⁴⁹ expõe a dificuldade em encontrar registros das matrizes curriculares de 1979.2 e 1981.2, em virtude da carência de materiais impressos ou digitalizados, que propiciassem uma análise minuciosa. Somando-se a esse motivo, ainda ponderamos que o próprio momento histórico em que foram produzidas as referidas matrizes curriculares contribuiu para a dificuldade de encontrar fontes documentais, visto que, naquela época, as discussões pedagógicas principiavam, de modo particular no campo da saúde, da enfermagem, logo não havia a preocupação como em períodos mais recentes, em redigir detalhadamente (e, por conseguinte, preservar) como se daria o processo formativo da enfermeira e que concepções a respaldariam. A existência mesmo de um projeto pedagógico data do primeiro semestre de 1997. Logo, havia uma proposta de programa com perfil de enfermeira a ser formada na UECE, sim, mas em termos de fundamentos epistemológicos claros e sua articulação com as matrizes curriculares não se encontram evidentes pelos motivos já assinalados.

⁴⁹ Trata-se de dissertação intitulada *A formação da enfermeira no estado do Ceará com base na análise dos currículos (1979-2013): trajetória e tendências*, defendida por Andrea da Costa Silva, no Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGEd da UECE, a qual integra o Grupo de Pesquisa Educação, História e Saúde Coletiva – GRUPEHSC, que, dentre outras atividades, desenvolve pesquisas sobre a história da Enfermagem cearense, o que subsidia inclusive os arquivos do Núcleo de Documentação, Informação História e Memória da Enfermagem no Ceará - NUDIHME.

Todavia, ante essa realidade, Silva (2015), partindo dos documentos existentes na coordenação do curso, no período de 1979 a 1985, além de contar com depoimentos de professoras do curso de Enfermagem da UECE (na época em que realizou sua investigação), que estiveram presentes nesse recorte temporal na condição de alunas, conseguiu reelaborar essas matrizes. Essa atitude mostrou-se fundamental para a preservação da história da formação da enfermeira cearense e a realização de pesquisas posteriores. Nesse ínterim, nesta investigação de doutoramento, partimos das matrizes de 1979.2 e 1981.2 que foram reconstituídas graças aos estudos de Silva (2015).

Ao procedermos a uma investigação analítica do currículo, Saviani (2006) adverte-nos que devemos ter a consciência de que não estamos nos voltando apenas para ele em si mesmo, mas também para os documentos que orientaram a sua confecção. Para o autor,

Outra diversidade de fontes apresenta-se ao historiador quando o objetivo é não só estudar o currículo já formulado, mas também, resgatar o processo de sua elaboração. E, outra maior, quando se busca historiar a tradução do currículo oficial em escolas específicas e sua realização em sala de aula (SAVIANI, 2006, p. 30).

Imbuídos dessa perspectiva de analisar o currículo e o contexto histórico em que fora produzido, de modo a compreender como isso repercute na formação do enfermeiro, apresentamos cada matriz curricular do curso de Enfermagem da UECE, discorrendo, de forma breve, sobre os documentos que influenciaram a sua elaboração.

Primeiro currículo

A matriz curricular de 1979.2 propunha que a formação em Enfermagem deveria ser realizada em oito semestres, com carga horária de 3240 horas (216 créditos), sendo constituída por disciplinas comuns à área da saúde, tais como: Anatomia humana, Histologia e Embriologia e Fisiologia e aquelas específicas à Enfermagem: Exercício de Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem e Enfermagem Psiquiátrica.

Segundo currículo

A matriz curricular de 1981.2 tinha a proposta de formar a enfermeira em nove semestres, na carga horária de 3990 horas (266 créditos), com disciplinas comuns a outros cursos da área da saúde: Anatomia; Histologia e embriologia humana; Bioquímica; Imunologia e Epidemiologia; disciplinas específicas da Enfermagem: Fundamentos de Enfermagem I e II; Enfermagem psiquiátrica; Enfermagem em doenças transmissíveis e Socorro de Urgência, e aquelas destinadas aos estágios: Enfermagem Médico Cirúrgica e Materno Infantil.

Contexto de elaboração do primeiro e segundo currículos

Como mencionamos nesta seção, as duas primeiras matrizes curriculares da Enfermagem da UECE são as mais escassas em registros documentais, o que dificulta uma análise mais acurada. No entanto, mesmo ante essas condições, é possível identificarmos documento que exerceu influência para que fossem elaboradas. Trata-se da Resolução nº 04-72, de 25 de fevereiro de 1972, do Conselho Federal de Educação – CFE, a qual dispõe sobre o currículo mínimo para a formação em Enfermagem. A contribuição desta resolução foi a de estabelecer esses critérios básicos orientadores, que serviram para um reordenamento da formação da enfermeira em relação às disciplinas, às habilitações e ao estágio (BRASIL, 1972).

Nesse íterim, o currículo deveria contemplar três partes: pré-profissional; tronco profissional, o que leva às especificidades desta graduação e o capacita à parte consequente; e, por fim, as habilitações, que deveriam se dar por seleção de conteúdos adequados: médico-cirúrgica; enfermeira obstétrica ou obstetrix e enfermeiro de saúde pública. Havia ainda a ressalva de que, nas instituições em que houvesse mais de um curso da área da saúde, a parte pré-profissional deveria ser a mesma das disciplinas ministradas nos demais cursos da área da saúde, somando-se ainda à preocupação de atribuir pré-requisitos nas disciplinas de modo que a assegurar uma abordagem lógica, sequencial e integralizada dos assuntos (BRASIL, 1972).

Em relação à duração do curso, para a habilitação geral de enfermeiro, a carga de 2500 horas deveria ser contemplada em três anos letivos; no que concerne às habilitações em Enfermagem médico-cirúrgica, Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia e Enfermagem de Saúde Pública deveriam ser cursadas 3000 horas-aula, no prazo mínimo de quatro anos letivos a, no máximo, seis anos letivos.

Embora não esteja como habilitação, caso o enfermeiro desejasse obter o título de Licenciado em Enfermagem deveria cursar as disciplinas relacionadas à formação pedagógica, com direito de atuar como professor de 1º e 2º graus, a fim de atuar em atividades e ministrar disciplinas relativas à higiene, programas de saúde e enfermagem (BRASIL, 1972).

A Resolução n.º 04, de 25 de fevereiro de 1972 do CFE também regulamentou a exigência da realização de Estágio supervisionado, tanto para a formação geral como enfermeiro bem como nas habilitações, que deveria corresponder no mínimo 1/3 (um terço) da carga horária correspondente ao currículo (BRASIL, 1972).

Ao nos reportarmos para as matrizes do curso de Enfermagem da UECE nos anos de 1979 e 1981, constatamos os reflexos das mudanças que ocorreram no setor saúde. Na década de 1970, em especial nos primeiros cinco anos, o modelo que imperava era o médico assistencial privatista, caracterizado por disponibilizar o atendimento àqueles sujeitos que contribuía com o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS ou para aqueles que podiam custear as despesas advindas do atendimento em saúde, e por estar centrado no âmbito individual, voltado para a assistência quando o sujeito estivesse doente, tendo como lócus para esse tratamento o ambiente hospitalar (MERCADANTE et al., 2002).

É preciso ressaltar que, nesse contexto do primeiro currículo do curso de Enfermagem da UECE, foram enfrentadas dificuldades para a sua implantação, particularmente do ponto de vista físico, visto que essa transição ocorreu de forma gradual, com a transferência dos materiais, documentos e equipamentos da EESVP para as dependências da UECE, no campus do Itaperi (SILVA, 2015; NOBREGA-THERRIEN et al., 2015, 2018a). Sobremais, conforme Mendes (2013), também não podemos desconsiderar as influências advindas do primeiro momento do ensino de Enfermagem no Ceará, o qual ocorreu na EESVP, tendo em vista que, enquanto curso independente, numa escola isolada, o ensino acabava sendo focado para a realização de procedimentos, para o aprendizado de técnicas, para o fazer, sendo assim, eram valorizados: a capacidade de memorizar, a habilidade manual e a postura organizada.

Esse panorama ajuda-nos a compreender o currículo de Enfermagem do ano de 1979, cuja proposta refletia a preocupação com a necessidade de realizar procedimentos/técnicas, visando à cura/ao reestabelecimento da saúde dos sujeitos,

tanto que há um predomínio de disciplinas voltadas para o âmbito hospitalar. Isso porque, segundo Mercadante et al. (2002), no final dos anos de 1970 e início da década subsequente, houve a repercussão no campo da saúde dos movimentos democráticos e da crise econômica que assolava o país, em particular o financiamento do Estado para a Saúde Pública. Com o processo de abertura política, as reivindicações para que o Estado tivesse uma ação mais atuante, principalmente em relação ao serviço de saúde pública, tornam-se mais recorrentes. Como esses fatos tiveram um reflexo no setor saúde, por conseguinte houve uma reverberação no processo de formação desse profissional.

Em nível estadual, Chaves (2016) argumenta que, da década de 1960 até a de 1980, o Ceará foi marcado pelo coronelismo⁵⁰ e pelas práticas do clientelismo⁵¹. Como já mencionado nesta investigação, a década de 1960, mais especificamente a partir de 1964, foi instaurada no Brasil a ditadura militar, a qual se estendeu até o ano de 1985, inclusive como primeiro presidente deste governo marcado pela opressão dos militares em relação à população, assumiu o cearense Humberto Castelo Branco. Isso, em âmbito nacional; já, no Ceará, o governo militar, de 1963 a 1966, ficou sob a responsabilidade do militar Virgílio de Moraes Fernandes Távora, o qual investiu massivamente na industrialização, embora não tenha sido satisfatório, pois as oligarquias não aplicaram dividendos suficientes para essa empreitada.

Os grupos oligárquicos, nesse momento, ligavam-se a alguns órgãos públicos, tais como o Departamento Nacional de Obras Contra as Secas – DNOCS, o que acabou fortalecendo o poder das classes dominantes, tendo em vista que acabavam controlando dois elementos: a terra e a água, imprescindíveis para a sociedade, o que tornava as classes menos favorecidas social e economicamente mais dependentes daqueles que detinham as riquezas e, portanto, o poder (CHAVES, 2016).

⁵⁰ Caracteriza-se pelo estabelecimento de uma rede de relações entre pessoas que ocupam distintas posições sociais no que concerne a aspectos sociais, econômicos e políticos, referenciando-se na troca de bens e serviços, isto é, “favores” de naturezas diferentes: o latifundiário/chefe que cede terra, emprego ou casa, ou ainda cuidados médicos, ou condições para estudar (GONDIM, 2007).

⁵¹ Era uma consequência do Coronelismo, tendo em vista que, os menos favorecidos social e economicamente, por necessitarem de bens ou serviços daqueles que detinha o poder/os meios de produção – os coronéis, forneciam, em contrapartida, a mão de obra – por vezes, barata – e, particularmente, os votos naqueles candidatos indicados (GONDIM, 2007).

Especificamente no contexto da saúde, logo no início da década de 1970, mais especificamente em 1971, foi criada a Fundação de Saúde do Estado do Ceará (FUSEC), por meio da lei nº 9.497, de 20 de julho, surgindo como estratégia administrativo-centralizadora das ações hospitalares por parte do estado, exercendo poder político por meio das práticas do coronelismo-clientelismo, o que se exemplificava pela contratação de profissionais, ao mesmo tempo com a nomeação para os cargos de gestão. A FUSEC tinha como objetivos: assegurar assistência hospitalar, médico-cirúrgica, através de hospitais: geral e especializados, valorizando na opinião de Barbosa (2017, p. 154), as especificidades: assistência à criança, à saúde mental, a prevenção de câncer ginecológico e doenças infectocontagiosas. Assim, logo nos anos de 1970, foram criadas sete instituições hospitalares e no ano de 1986, esse número já tinha triplicado. Ainda para o autor

Inicialmente, passou-se a constar sete unidades médico-hospitalares do acervo da instituição: Hospital de Saúde Mental de Messejana, Hospital São José para Doenças transmissíveis, Hospital Regional de Quixeramobim, Hospital Infantil e Centro de Reabilitação do Departamento Estadual da Criança, Serviço de Prevenção do Câncer Ginecológico, Maternidade Estadual de Aracoiaba e Maternidade Antonina Aderaldo Castelo, de Mombaça. Já em 1986 contava com 26 (BARBOSA, 2017, p. 154).

Em paralelo a isso, ainda consoante Barbosa (2017), com vistas a dirigir ações de saúde a grupos que não participavam do desenvolvimento sócio-econômico, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), implantado no Ceará em 1977, passava a funcionar através de centros e postos de saúde, que ofereciam assistência à população nos distritos e pequenos municípios. Normalmente, cada posto contava com dois profissionais de nível médio, tendo como referência um grupo constituído por médico, enfermeira e odontólogo, que ficava no centro de saúde (BARBOSA, 2017, p. 163). Além destes serviços, em cada região administrativa de vários municípios eram construídas unidades mistas, com capacidade de internamento nas clínicas básicas, além da realização de cirurgias gerais.

Especificamente na Enfermagem, ao nos voltarmos para a matriz curricular da UECE, em 1981, há mudanças em relação à anterior e uma das que merece ênfase trata-se do aumento da carga horária destinada à disciplina de

Saúde Pública que, em 1979, tinha 135 horas e, em 1981, passa a 210 horas, o que demonstra a preocupação em capacitar a aluna para lidar com esse campo.

A Resolução n.º 04, de 25 de fevereiro de 1972 do CFE, que influenciou a elaboração das matrizes homologadas nos anos de 1979 e 1981 na UECE, também reflete esse contexto histórico dos anos de 1970. Direcionava, pois, para o perfil de enfermeira que se esperava formar aquela capaz de realizar um cuidado especializado, contemplando, pois, as necessidades emergentes do mundo do trabalho. Como consequência para o processo formativo desses sujeitos, acaba ocasionado um olhar fragmentado para uma área específica, expondo o estudante ao risco de perceber o paciente – foco do cuidado, de modo restrito e dividido. A esse respeito, Christófaros (1993) pondera que levava a uma compartimentalização do ensino, conduzindo a uma indefinição do exercício da Enfermagem e ocasionando uma pulverização do processo formativo em detrimento da consolidação de pressupostos técnico-científicos.

Outro aspecto pertinente trata-se do estabelecimento do currículo mínimo para a formação geral e habilitação dos sujeitos, estabelecendo a carga horária mínima tanto em relação ao curso, como a carga horária a ser destinada para o Estágio Supervisionado. Para Christófaros (1993), embora fosse importante a definição de diretrizes básicas para a formação da enfermeira, não se pode considerar que o currículo mínimo por si só asseguraria uma formação de qualidade. Isso só aconteceria caso fossem levadas em consideração as especificidades da realidade de cada curso. E, sobretudo, de cada região.

Na realidade cearense, o curso de Enfermagem visava responder a uma demanda social desta região, carente de profissionais que realizassem cuidados de Enfermagem, portanto ainda priorizava uma formação assistencial voltada para o ambiente hospitalar, existindo, pois, a ênfase para uma formação completa no sentido de ensinar tudo quanto se entendia que uma formação básica de qualidade daria conta, pelo menos, a priori, para a inserção dessas estudantes no mercado de trabalho (MENDES, 2013; SILVA, 2015).

Como não dispomos de projetos pedagógicos ou outros documentos que tratem da formação da enfermeira para o cuidado na UECE em 1979.2 e 1981.2, mas apenas dos respectivos currículos, resolvemos formular uma comparação entre o número de disciplinas e a carga horária total de cada currículo de modo a tecermos reflexões sobre aspectos que permeavam esse processo formativo.

Quadro 10 - Disciplinas obrigatórias e optativas e carga horária total do curso, com o respectivo número de créditos, dos currículos de 1979.2 e 1981.2 do curso Enfermagem da UECE, Fortaleza-Ceará (2018).

MATRIZ CURRÍCULAR	NÚMERO DE DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	NÚMERO DE DISCIPLINAS OPTATIVAS	CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO/ Nº DE CRÉDITOS TOTAL
1979.2	34	5	3240 horas/216 créditos
1981.2	43	20	3990 horas/266 créditos

Fonte: dado elaborado pela autora.

Ao analisarmos o quantitativo de disciplinas nos currículos de 1979.2 e 1981.2, identificamos que este último apresenta aumento significativo do número de disciplinas: 43 obrigatórias (em contraponto, às 34 do currículo anterior) e 20 optativas (em paralelo a 5 do currículo antecedente), assim como da carga horária total e do número de créditos em relação ao currículo de 1979.2. O aumento da carga horária do curso, bem como do número de disciplinas, discorre bastante sobre a formação da enfermeira para o cuidado naquele tempo histórico, suscitando aquilo que deveria ser acrescido para incrementar o processo formativo.

Desse modo, consoante Silva (2015), o currículo de 1979.2 focava-se na assistência hospitalar, objetivando formar profissionais para a assistência do sujeito em âmbito individual e curativista, centrado na dimensão biológica; preconizando o procedimento em detrimento da relação entre profissional e sujeito que procura a instituição de saúde, além de se preocupar com a formação humana, ao enfatizar disciplinas na área de Ciências Humanas. Nesse momento, o curso já habilitava os profissionais, isto é, o enfermeiro poderia sair habilitado em determinadas áreas de atuação: Enfermagem médico-cirúrgica; Enfermagem obstétrica; e Enfermagem em Saúde Pública.

Já a matriz curricular de 1981.2 ainda se centrava numa assistência hospitalocêntrica, no entanto, era mais presente a discussão acerca dos assuntos relativos à Saúde Pública, o que certamente ocorreu também em decorrência da Reforma Sanitária⁵². Sobremais, o currículo de Enfermagem da UECE, nesse momento, também se voltava para a formação de professores, com a inclusão da Licenciatura.

⁵² Movimento que aconteceu mundialmente, inclusive no Brasil e que propunha repensar a concepção acerca de saúde-doença e o papel do Estado nessa realidade.

De modo sintético, analisando o primeiro e o segundo currículos de Enfermagem da UECE, identificamos que há aspectos que se perpetuam (continuidades), assim como há fatores inovadores da passagem de um currículo para o outro (rupturas). O currículo de 1979.2 deixou como herança para o de 1981.2 o enfoque no ambiente hospitalar, privilegiando a dimensão curativista. Já o currículo de 1981.2 trouxe como inovação uma maior preocupação com as discussões do campo da Saúde Pública, suscitando ainda que, de modo tímido, a necessidade de trabalhar a dimensão da prevenção das doenças e formar enfermeiros habilitados a formar outros profissionais de enfermagem, isto é, formar enfermeiros licenciados.

Desta forma, essas inovações mencionadas, acrescidas de um currículo para o outro, resultavam do contexto sócio-histórico em que o curso de Enfermagem se inseria, o que apontava para as reivindicações pela saúde como direito da população, bem como da necessidade de mais profissionais de Enfermagem, particularmente em nível técnico, para o mercado de trabalho.

Terceiro currículo

Para a análise documental do terceiro currículo de Enfermagem da UECE, partimos do referido currículo, regulamentado no segundo semestre do ano de 1985, bem como documento redigido pelo corpo docente que justificava a proposta do curso.

Assim, a realização do curso era em nove semestres, com duração mínima de quatro anos e meio a, no máximo, seis anos, com carga horária de 3570 horas e 238 créditos; destas, 480 eram dedicadas ao Estágio. Essa matriz curricular era constituída por disciplinas do ciclo básico: Anatomia humana; Parasitologia; Fisiologia e Genética e Evolução; e do ciclo profissionalizante: Fundamentos de Enfermagem; Enfermagem em Saúde Pública e Administração Aplicada à Enfermagem, com o acréscimo daquelas destinadas à formação pedagógica: Didática Aplicada à Enfermagem e Prática de Ensino. Isso porque aqueles sujeitos que pleiteassem a licenciatura deveriam integralizar mais 8 créditos, o que corresponderia a mais 570 horas, a fim de obter também o título de licenciado em Enfermagem.

Contexto de elaboração do terceiro currículo

Para compreendermos o contexto em que foi forjado o currículo acima, é preciso recordamo-nos que a crise econômica que se iniciou, em território brasileiro, no final da década de 1970, perpetuando-se em 1980, teve uma dupla consequência. Com a distribuição de renda mais iníqua, o que afetou a qualidade de vida da população, somando-se à diminuição dos dividendos arrecadados pelo Estado, ocorreu a elevação das necessidades de saúde da população e, em contrapartida, e a diminuição dos recursos destinados para os serviços de saúde. Nesse panorama, o movimento da Reforma Sanitária ganhou mais ênfase, ao defender: mais qualidade de vida para os usuários da saúde pública, melhor oferta dos serviços de saúde destinados à população; proposição da saúde como um direito de cada cidadão, que deveria ser assegurado pelo Estado; e, assim, um redirecionamento do modelo de atenção à saúde voltado para a prevenção (BARBOSA, 2017; MERCADANTE et al., 2002). Havia, portanto, a reivindicação para que a saúde se tornasse uma política de Estado.

Em âmbito estadual, na década de 1980, houve o retorno de Virgílio Távora ao governo do Ceará, pondo fim ao bipartidarismo⁵³. Nessa época, continuou a política desenvolvimentista, focando na construção de rodovias, em particular do interior, assim como de incremento do polo industrial, ao mesmo tempo em que começou ocorrer a abertura democrática o que, gradativamente, trouxe fragilidade às práticas dos coronéis. No ano de 1981, por meio do Decreto nº 86.329, foi criado o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Pública (CONASP), com a finalidade de apresentar estratégias racionalizadoras para assistência à população (CHAVES, 2016). Logo, percebemos que era a época em que se precisava de corpos saudáveis para desenvolver o país por meio do trabalho, bem como de uma cidade saneada que atraísse investidores.

Então, na década de 1980, conforme Christóforo (1993), essa reivindicação por direitos sociais, dentre os quais a saúde, reverbera no processo formativo da Enfermagem, tanto que se começava a lutar pela superação do pensar-fazer prescritivo inerente à sua prática, restrito à dimensão biológica, que, em muitas situações, reduzia-se aos cuidados decorrentes da patologia apresentada pelo sujeito, materializados na administração de medicamentos. No entanto, embora

⁵³ Configura-se na alternância de dois partidos na tomada de decisões políticas, tendo uma oposição apenas de fachada contra o grupo que se encontrava no poder (GONDIM, 2007).

houvesse essa proposta em lutar por modificações na formação em Enfermagem, o modelo centrado na dimensão biológica e nos aspectos curativistas, em decorrência da intensa influência construída ao longo dos séculos, continuava a prevalecer. Efetivas mudanças no processo formativo particularmente no que tange às ações de prevenção de doença e promoção da saúde começam a serem identificadas com mais intensidade no final dos anos de 1980 e no decorrer da década de 1990.

A publicação do segundo para o terceiro currículo deu-se em um curto intervalo de tempo, mais especificamente de quatro anos, o que nos possibilita algumas ponderações. O terceiro currículo herda do segundo a tônica para as discussões da Saúde Pública, inclusive pelo próprio contexto sócio-histórico – como discorrido acima, embora ainda prevalecesse o enfoque individual e voltado para a cura do ambiente hospitalar, o que pode ser constatado pelas disciplinas e pela carga horária delas destinadas a essa temática.

Sobremais, o terceiro currículo apresenta um delineamento maior da licenciatura em Enfermagem, ao propor que aqueles que a desejassem, deveriam integralizar mais 570 horas, correspondente a 8 créditos, o que apontava para a preocupação que se tinha em formar profissionais com conhecimento técnico-científicos condizentes para o exercício da docência. Outro aspecto do terceiro currículo que merece destaque, em relação aos seus antecessores, é a sua publicação simultânea com texto que visava justificar e orientar a proposta pedagógica para o curso de Enfermagem, o que sinalizava a preocupação do corpo docente em estudar, discutir e sistematizar ideias que norteassem a formação da enfermeira da UECE.

Quarto currículo

O quarto currículo de Enfermagem da UECE vem acompanhado da publicação do Projeto Pedagógico do Curso. Nesse ínterim, no primeiro semestre de 1997, emerge a quarta matriz curricular de Enfermagem da UECE, a qual permanece com a proposta de formação mínima em quatro anos e meio, o que corresponde a nove semestres, a no máximo seis anos, equivalente a 12 semestres letivos. A carga horária total do curso perfaz 4.290 horas-aula, integralizando 286 créditos, sendo 3.390 referentes a aulas teóricas, teórico-práticas e ensino prático, somando-se a 900 horas dedicadas aos estágios curriculares supervisionados. É pertinente destacar que essa carga horária do curso organizava-se com base em

cinco áreas temáticas: *I – Ciências biológicas, humanas e sociais de enfermagem; II – Fundamentos de enfermagem; III – Assistência de enfermagem; IV – Administração de enfermagem; e V – Estágio curricular supervisionado* (Rede básica de saúde e Rede hospitalar).

Contexto de elaboração do quarto currículo

A partir da segunda metade da década de 1980 e durante a década de 1990, houve a publicação de documentos, tanto em nível de Governo Federal como do Conselho da Enfermagem que influenciaram significativamente a elaboração da matriz de 1997 e a subsequente.

Iniciamos reportando-nos ao Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que promulgou a Lei n. 7498, em 25 de junho de 1986, conhecida como lei do exercício profissional, dispendo sobre a regulamentação das atividades da Enfermagem. Organiza-se, basicamente, em três aspectos: delimitação de quem pode exercer a enfermagem; definição dos membros que integram a equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar e parteira); e delineamento do que compete a cada membro realizar. Desse modo, essa lei regulamenta que qualquer atividade relacionada à Enfermagem só pode ser exercida por quem tem habilitação legal, isto é, passou por um processo formativo regular e está inscrito no conselho (COFEN, 1986).

Especificamente em relação às atividades de cada membro, define que o enfermeiro trata-se do único profissional que pode exercer todas as atividades da Enfermagem, tendo algumas atividades que lhe são privativas: organizar e dirigir serviços; planejar e coordenar; prestar consultoria e auditoria; realizar consulta, prescrição, cuidados a pacientes graves, com risco de vida e maior complexidade (COFEN, 1986).

Na VIII Conferência Nacional de Saúde-CNS, realizada em 1986, com ampliação da participação dos profissionais e usuários dos serviços de saúde, consolida-se a defesa de que o Estado deveria conceber a saúde como um direito do cidadão e, para tanto, devia prover as condições necessárias não só para que a população tivesse acesso às instituições de saúde, bem como tivesse condições que lhes garantisse qualidade de vida. Somando-se ainda à proposição de que os serviços de saúde tivessem um comando em cada nível governamental e a participação popular se constituiria enquanto diretriz para a construção do sistema

de saúde. Todas essas teses defendidas na VIII CNS acabaram sendo incorporadas pelo texto da Constituição Federal, em 1988.

Essa concepção de saúde apresentada pela Constituição acarretou mudanças na forma como o serviço é ofertado, concebendo-o como um direito social, de acesso universal e gratuito a todo o cidadão; lançando, assim, os fundamentos iniciais para a criação do Sistema Único de Saúde–SUS, regulamentado, posteriormente, pela LOS: 8080/1990 e 8142/1990.

Voltando-nos especificamente para o ano de 1988, considerado um marco político pela promulgação da Constituição Federal do Estado Brasileiro, tendo em vista que traz as leis que fundamentam e organizam o país, assegurando um dispositivo legal para a cidadania. A Constituição, na *Seção II* intitulada *Da saúde*, mais especificamente dos artigos 196 a 200, trata sobre os direitos e os deveres, a responsabilidade do Estado, como deve se estruturar o serviço de saúde, qual financiamento permitido e diretrizes do sistema de saúde.

Em relação à *Seção II*, alguns destaques merecem ser feitos. No artigo 196, há a menção de que a saúde deve ser tratada como um direito e, ao mesmo tempo, um dever, sendo assegurada por políticas públicas, sociais e econômicas, voltando-se para recuperar, prevenir e promover a saúde das pessoas. O artigo 198 dispõe sobre as diretrizes acerca do serviço de saúde, as quais devem propiciar atendimento universal e integral dos sujeitos e a participação da comunidade na produção desse atendimento (BRASIL, 1988). Ressaltamos que, ao ser lançada a Constituição Federal, nasce também o Sistema Único de Saúde – SUS, tendo em vista que, do ponto de vista legal, o Estado assumia a sua responsabilidade em relação ao serviço de saúde. Entretanto apenas dois anos depois seriam consolidadas as leis que estruturariam esse sistema.

Em 1990, foi publicada a Lei Orgânica da Saúde - LOS: 8080/90 e 8142/90, marco regulatório do SUS, visto que, em síntese, sanciona as regulações e os serviços de saúde no Brasil, na gestão, organização e financiamento. Como a LOS é bastante extensa, focaremos somente nos aspectos que podem ser relacionados com a temática desta investigação, a formação da enfermeira para o cuidado (BRASIL, 1990 a, 1990 b).

A lei 8080/90 de 19 de setembro de 1990 regula os serviços e as ações de saúde a serem empreendidas em todo o território nacional, as quais podem ser realizadas isolada ou conjuntamente pelo poder público ou setor privado, a partir de

diretrizes previamente estabelecidas para o funcionamento e a organização do serviço de saúde. Sendo assim, a saúde é concebida como direito de cada cidadão, sendo as obrigações do Estado: formular e executar políticas que minimizem riscos de doenças e outros agravos, estabelecendo condições de universalidade e equidade aos serviços. Essa lei aborda também os fatores que condicionam e determinam a saúde: alimentação, renda, moradia, educação, lazer, transporte, trabalho, ambiente, o que pressupõe que as ações de saúde devem intervir nesses aspectos. Portanto, devem ser realizadas, pelo SUS, ações tanto no âmbito da proteção, recuperação, prevenção de doenças e promoção da saúde. Para tanto, é pertinente a articulação entre instituição de ensino, entidade fiscalizadora de classe profissional e o serviço de saúde, a partir de Comissões (BRASIL, 1990 a).

A lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 trata sobre o financiamento e a participação da comunidade no SUS. Nesse sentido, discorre sobre as esferas de participação social, a frequência de realização das conferências de saúde, a responsabilidade de cada esfera do governo e o processo de transferência de recursos e financiamento do SUS. É plausível destacarmos as estratégias de participação popular como contribuição para a produção do cuidado em saúde (BRASIL, 1990 b).

A LOS foi fundamental para que o SUS passasse a ter um arcabouço jurídico, ou seja, tivesse elementos legais que legitimassem e fundamentassem a sua existência. Entretanto, mesmo com toda a coerência e respaldo que proporcionou ao SUS, apenas tê-la não era o suficiente para que se efetivasse na vida dos indivíduos, por isso havia a proposição de que os cursos de graduação trabalhassem esse tema, de modo que os estudantes pudessem se apropriar do tema e materializasse na sua futura prática profissional.

Os anos de 1990 foram marcados também, mais especificamente do período de 1991 a 1996, pela publicação das Normas Operacionais Básicas – NOB's, as quais se tratam de normas técnicas do Ministério da Saúde, que regulam as bases de funcionamento do SUS em relação à alocação de recursos de acordo com os planos e projetos apresentados, ao pagamento de acordo com os atendimentos realizados, além da criação de estratégias que visavam descentralizar a gestão, fomentando espaços de participação (MERCADANTE et al., 2002).

O SUS organizou-se, então, em três níveis de Atenção à Saúde: Primária, representada pelas Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSF's; Secundária:

Unidades de Pronto Atendimento – UPA e hospitais de média complexidade; e, por fim, a Terciária, que diz respeito a hospitais de grande complexidade, especializados. No entanto, mesmo com essa organização do serviço de saúde em níveis de complexidade, em decorrência de todos os antecedentes históricos que constituíram as políticas públicas de saúde no Brasil, caracterizado por um modelo centrado na doença e em ações de cunho curativistas e hospitalocêntricas, ainda existia a dificuldade de operacionalizar a Atenção Primária.

Foi criado, em 1994, o Programa Saúde da Família – PSF, objetivando uma reorganização do cuidado em saúde. Entretanto, faz-se pertinente explicitarmos que, antes da implantação do PSF, houve outra estratégia para operacionalização da Atenção Primária. Trata-se do PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde, o qual consistia numa unidade de saúde, referência para a população de um determinado território, que também contaria com a produção de serviços de saúde, nos âmbitos da cura, prevenção e promoção da saúde, a partir do trabalho desenvolvido pelo ACS supervisionado por um profissional de nível superior, enfocando a família como lócus onde se devia atuar; garantindo e facilitando o acesso ao atendimento em saúde. O PACS configurou-se, então, como espaço propulsor de experiências para a criação do PSF (ROSA; LABATE, 2005).

A proposta do PSF, por sua vez, consistia em oferecer ações, tanto voltadas para cura, bem como para prevenção de doenças e promoção da saúde, aos sujeitos, em nível individual e coletivo no território em que residem. Assim, poderia ser realizado um atendimento integral, de acordo com as necessidades de cada sujeito, por meio do estabelecimento de vínculos e a adstrição da comunidade, já que teriam como referência a UBSF localizada no seu território, com uma equipe, composta minimamente pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS. O PSF, desde a sua gênese (ROSA; LABATE, 2005), começou a tomar vultosas proporções, o que levou o Ministério da Saúde a elevá-lo à condição de Estratégia Saúde da Família – ESF, no ano de 1997, aumentando, pois, a sua autoridade e abrangência ante o processo de reorganização do modelo de atenção à saúde.

Reportando-nos, agora, para o contexto estadual, as décadas de 1980 e 1990 foram marcadas por muitas mudanças políticas, o que, conseqüentemente, acabou gerando transformações nos diversos setores da sociedade, inclusive no campo da saúde. Em 1983, foi criado o Fundo Municipal de Saúde – FMS –

(posteriormente, seria fomentado em outro desenho proposto pelo SUS), tendo em vista que unificava em um único fundo a conta necessária para os recursos orçamentários para os serviços de saúde. Em 1986, a Reforma Sanitária teve como uma das suas formas de implantação (BARBOSA, 2017), a divisão em distritos sanitários, o que ocorreu também no Ceará, favorecendo o planejamento e execução das ações em saúde. Depois, essa estratégia favoreceu o processo de municipalização, tendo o estado sido um dos pioneiros nessas ações.

Nesse mesmo período, em 1986, um grupo de oposição forte se opôs aos coronéis, o qual era representado por empresários de famílias tradicionais do estado: Jereissati e J. Macedo, que defendiam propostas empreendedoras que se opunham aos ideias do clientelismo. Esses empresários que ascenderam ao poder, representando um grupo elitizado do governo, pautou sua administração pela limitação do Estado em investir recursos e produzir bens e serviços. Desse modo, a principal característica desses governos nas décadas de 1980 e 1990 foi implantar no estado um projeto de modernização, tentando incrementar o turismo, expurgando a visão de miséria apregoada pela imprensa, em decorrência dos longos períodos de estiagens. Entretanto, esse processo de modernização aconteceu de modo autoritário, marcado por uma administração burocrática (CHAVES, 2016; GONDIM, 2007), o que pode ser observado em ações no campo da saúde.

Ainda no ano de 1986, segundo Barbosa (2017), a FUSEC crescia cada vez mais, no entanto de forma irresponsável e desorganizada, ocorrendo encampações de várias instituições de saúde, casos de corrupção, pagamentos atrasados, bem como contratações irregulares. Mesmo com esses problemas, o estado continuou investindo na rede hospitalar e construiu mais quatro hospitais, na periferia de Fortaleza, denominando-os popularmente de Gonzaguinha, tendo em vista que foram erigidos na administração de Gonzaga Mota.

A descentralização, com transferência de serviços para o município, tornou-se prioritário a partir de 1987. O Ceará foi o estado do Brasil que mais rapidamente e amplamente municipalizou a saúde. Já em 1993, 124 municípios estavam municipalizados, que correspondia 80% da população (BARBOSA, 2017, p. 194).

Esse processo, ainda para Barbosa (2017), contribuiu para melhorar o atendimento de saúde, visto que as instituições bem como os equipamentos encontravam-se sucateados pela ingerência pública, então com o repasse de

recursos diretamente pelo SUS para os municípios, começou a existir mais controle social sobre a gestão e os repasses; por outro lado, porém, o Estado diminuiu o seu papel no setor, ficando a Secretaria de Saúde como órgão responsável por fiscalizar e normatizar, o que gerou, dentre outras consequências, mais autonomia para os hospitais especializados, os de nível terciário.

Outra característica das políticas públicas de saúde implementadas na década de 1980 e início dos anos de 1990 no Brasil e, por conseguinte, no Ceará, foi o enfoque em ações voltadas para as camadas menos privilegiadas social e economicamente da sociedade, particularizando para as faixas etárias de maior risco, como a infância, somando-se a ações pontuais contra patologias que ocasionavam elevados índices de morbimortalidade: a diarreia, por exemplo. Todavia, como era mínima a articulação política desses grupos mais humildes (BARBOSA, 2017), aliado aos interesses neoliberais, essa política acabou se transformando num novo molde de ações filantrópicas, como se tratassem de ações de medicina mais simplificadas, visando à mera sobrevivência de grupos em condição de risco.

Em 1987, o Ceará lançou o Programa de Agente de Saúde – PAS, influenciado pelo cenário em que o estado se encontrava: período prolongado de seca, necessidade de criar frentes de serviço e programas de emergência para prestar atendimento à população, além de várias doenças que dizimavam a população, particularmente as crianças, cujo índice de mortalidade era elevadíssimo. Então, resolveu-se investir na formação rápida de pessoas, em especial mulheres, que fossem capazes de desenvolver ações de saúde elementares em sua comunidade, o que trouxesse mais saúde para as pessoas, evitando a morte por motivos evitáveis, como a diarreia a partir do uso do soro caseiro. Esse Programa, embora enfrentando crises do ponto de vista tanto de recursos financeiros como de formação específica, sendo desativado, em alguns momentos, acabou se firmando como prioridade do governo (BARBOSA, 2017), servindo inclusive de referência para a criação, em nível nacional do PACS, germen para o PSF, posteriormente.

Exatamente no ano em que o Ministério da Saúde lançava o PSF, o Ministério da Educação, em 15 de dezembro de 1994, publicou a portaria nº 1.721, a qual discorria sobre a formação do bacharel em Enfermagem, estabelecendo o mínimo de conteúdos e de duração do curso. Para obter esse título, havia a necessidade de frequentar um curso de graduação, cumprindo com os conteúdos e

a duração propostos, o qual teria, no mínimo 4 anos (8 semestres) e no máximo 12 semestres, isto é, 6 anos, com 3500 horas. O currículo deveria ser elaborado por cada IES, propondo conhecimentos teóricos e práticos integrados (BRASIL, 1994).

Houve o estabelecimento de quatro áreas temáticas mínimas a serem contempladas nos currículos: *Bases biológicas e sociais da Enfermagem*; *Fundamentos de Enfermagem*; *Assistência de Enfermagem*; e *Administração em Enfermagem*, estabelecendo a carga horária de cada componente. Cada área com uma porcentagem da carga horária total do curso e conhecimentos distintos que articulados possibilitariam uma formação integral. *Bases biológicas e sociais da Enfermagem* contemplando 25% de carga horária, englobando conhecimentos das Ciências Biológicas e das Humanas. Do mesmo modo, *Fundamentos de Enfermagem*, também com 25%, abordando conteúdos técnicos, metodológicos e instrumentos de trabalho do enfermeiro, a fim de que sejam capazes de realizar uma assistência de enfermagem, em nível individual e coletivo, nos ambulatórios, nos hospitais e unidades de atenção básica. Já *Assistência de Enfermagem* corresponderia a 35%, constituída por conteúdos teóricos e práticas em relação à assistência individual e coletiva para a criança, o adolescente e o adulto, levando em conta o perfil epidemiológico do contexto e definindo a execução do estágio supervisionado nas seguintes situações: clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas, gineco-obstétricas e saúde coletiva. E, por último, *Administração em Enfermagem*: 15%, referindo-se a conhecimentos teóricos e práticos da administração e assistência de enfermagem, em hospitais, ambulatórios e unidades básicas de saúde (BRASIL, 1994).

Relacionando o currículo de 1997.1 com os documentos mencionados nos parágrafos anteriores e o contexto em que foram elaborados, é possível identificarmos que a proposição da organização dos conteúdos a partir de áreas temáticas aponta para a preocupação em assegurar essa formação ampliada, valorizando o sujeito na sua integralidade, fugindo do tecnicismo e propiciando a consideração das múltiplas dimensões do processo saúde-doença. Para Souza et al. (2006), a partir desse momento, o foco da formação do enfermeiro altera-se, deixando de centrar-se no modelo biomédico e passando para a defesa de uma perspectiva holística e integral na produção do cuidado em Enfermagem.

Além dos conteúdos teóricos e práticos, a portaria nº 1.721 de 1994 normatizava que seria ofertado o estágio supervisionado em ambulatórios, hospitais

e unidades básicas de saúde. Logo, o estágio deveria ser realizado a partir de programação prévia, sendo avaliado e realizado sob supervisão docente. Para execução, avaliação e supervisão do aluno, em Estágio, o enfermeiro do serviço participaria. Então, o estágio duraria, no mínimo, dois semestres, sendo que a sua carga horária deveria estar incluso, correspondendo a 1/3 dessa carga horária total do curso.

Todos esses acontecimentos repercutiram e se traduziram num novo modo de se produzir o cuidado em saúde, o que passou a exigir dos profissionais outros conhecimentos, competências e habilidades, a fim de que desenvolvessem o perfil de trabalhar não só a cura das doenças e a reabilitação, mas também a prevenção de doenças e a promoção da saúde (SOUZA et al., 2006).

A portaria nº 1.721 do Ministério da Educação (BRASIL, 1994), que estabelecia orientações para o curso de graduação em Enfermagem configura-se, ainda nos dias atuais, como um marco para a formação da enfermeira. Isso porque sua publicação marca o lançamento de documento do órgão que regulava a Educação no país, discorrendo especificamente sobre o processo formativo em Enfermagem, tanto na dimensão de conteúdos propostos, assim como de duração do curso. A partir de então é que se passa a ter um documento norteador.

Em nossa perspectiva, dois aspectos ganham destaque: a intenção em assegurar que fossem trabalhados conteúdos relativos ao campo das Ciências Biológicas e da Saúde/da Enfermagem, bem como das Ciências Sociais e Humanas, o que propiciava um olhar mais integral para o indivíduo a ser atendido nos estabelecimentos de saúde, bem como coadunava com a proposta do SUS. Igualmente a preocupação em estabelecer diretrizes claras para o Estágio, o que atestava a percepção de que esse momento do curso era importante para o processo formativo da enfermeira.

Quinto currículo

A prerrogativa teórica acerca de uma formação humanística continua nos anos 2000⁵⁴, desse modo, no primeiro semestre de 2005, entrou em vigor a quinta

⁵⁴ É pertinente destacar que, embora os documentos no âmbito da formação da enfermeira, particularmente aqueles da UECE apresentem discurso humanista, quando isso é inserido em termos de conteúdos curriculares, inclusive o que é argumentado por pesquisadores, tais como Mendes (2013) e Silva (2015), é perceptível que a formação ainda tem enfoque curativista e assistencialista, ao ser comparado a outros currículos, como o da UFC.

matriz curricular de Enfermagem na UECE, a qual perdura até os dias atuais (2018), com nove semestres letivos, carga horária total de 4350 horas, totalizando 290 créditos, sendo 3390 destinadas para as aulas teóricas, teórico-práticas e ensino prático nas disciplinas que integram as áreas temáticas, e 960 horas destinadas ao internato, devendo ser realizado nos 2 últimos semestres do curso. Estas áreas temáticas, a partir das quais o currículo organiza-se, são as seguintes: *Ciências biológicas e da saúde*, *Ciências humanas e sociais* e *Ciências da enfermagem* (as quais se organizam em fundamentos de enfermagem, assistência de enfermagem, administração de enfermagem e ensino de enfermagem).

Contexto de elaboração do quinto currículo

Dois documentos exerceram grande influência para a elaboração da matriz curricular de 2005.1 do curso de Enfermagem, são os seguintes: a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 e o parecer CNE/CES nº. 329/2004, de 11 de novembro de 2004. Enfocamos, a seguir, cada uma deles.

A Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 regulamenta as Diretrizes Curriculares Nacionais-DCN para a Enfermagem⁵⁵, as quais orientam a elaboração e a execução do currículo das instituições. As DCN visam delimitar, assim, pressupostos, fundamentos, princípios e procedimentos pertinentes para a formação em Enfermagem que deve dotar os profissionais de habilidades e competências, de modo a atender às necessidades de sociedade, possibilitando humanização e a integralidade das ações em saúde produzidas (CNE/BRASIL, 2001).

Os conteúdos do curso de Enfermagem englobam o processo saúde-doença, em nível individual, familiar e coletivo, possibilitando a integralidade do cuidar. Há, portanto, a sua organização em três áreas: *Ciências biológicas e da saúde*; *Ciências humanas e sociais*; e *Ciências da enfermagem* (Fundamentos de enfermagem, Assistência de enfermagem, Administração de enfermagem e Ensino de enfermagem). Regulamenta também as diretrizes para a realização do estágio

⁵⁵ Faz-se preciso ressaltar que as DCN para Enfermagem surgem com este nome no cenário nacional, no ano 2001. Antes, no entanto, como referência nacional, havia a LDB, que trazia orientações de modo geral. As diretrizes, por sua vez, constituem-se desdobramentos desta, delineando-as para os distintos cursos.

supervisionado, que deve englobar pelo menos 20% de carga horária do curso (DCNE/BRASIL, 2001).

A Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que regulamenta as DCN para Enfermagem, foi publicada sete anos após a portaria nº 1.721 do Ministério da Educação (BRASIL, 1994) que discorria sobre os conteúdos e duração mínima do curso de Enfermagem. As DCN permaneciam com a premissa de organizar os conteúdos que deveriam integrar a formação da enfermeira em áreas, entretanto apontava mudanças. Se em 1994, havia a proposição de quatro áreas, que eram: *Bases biológicas e sociais da Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem*, cujo enfoque acabava sendo nos conhecimentos específicos da área da Enfermagem, em 2001, passaram a existir três áreas: *Ciências biológicas e da saúde, Ciências humanas e sociais e Ciências da enfermagem*, demonstrando que havia a importância do graduando ter conhecimentos mais gerais, humanísticos, conhecimentos inerentes à área da saúde e específicos da Enfermagem.

Inferimos como um avanço o estabelecimento de uma área específica para o campo das Ciências Sociais e Humanas, o que significava, dentre outros aspectos, o reconhecimento da relevância desses saberes para a formação profissional e, por conseguinte, produção do cuidado em Enfermagem. Somando-se a isso, a proposta da área das Ciências da Enfermagem traduz uma evolução ao propor que existem diversas dimensões que integram a Enfermagem, são elas: *Fundamentos de enfermagem, Assistência de enfermagem, Administração de enfermagem e Ensino de enfermagem*, diferentemente do que ocorria em 1994, que existia uma subdivisão da Enfermagem em três áreas: *Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem*. Isso denotava a necessidade de articulação e complementariedade das diversas dimensões que perpassam o trabalho da enfermeira, sendo assim, acreditamos que essas transformações das DCN de Enfermagem ocorriam motivadas pelas próprias discussões que vinham acontecendo sobre esse campo profissional.

Após as DCN para Enfermagem, o parecer CNE/CES nº. 329/2004, de 11 de novembro de 2004 do Ministério da Educação institui a carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Tenta estabelecer parâmetros, em termos de duração para os cursos, posto que havia uma grande disparidade entre eles (CNE/BRASIL, 2004).

A partir das DCN para a Enfermagem, os cursos foram organizados em carreiras de acordo com os critérios da CAPES: *Ciências Biológicas e Saúde*, da qual a Enfermagem integra; *Ciências Exatas e da Terra*; *Ciências Humanas e Sociais*; *Ciências Sociais Aplicadas*; e *Engenharias e Tecnologias*. Estabelece a carga horária mínima de 3200 horas para o curso de bacharelado em Enfermagem, delimitando que os estágios e atividades complementares não podem exceder 20% da carga horária do curso.

A organização dos cursos em carreiras, a partir dos critérios da CAPES, por um lado, foi benéfico tendo em vista que procurou congregar e sistematizar cursos a partir das suas semelhanças; por outro lado, levou a um possível isolamento de cursos de distintas áreas. Emerge, assim, a necessidade de trabalhar o diálogo entre as diferentes áreas, entendendo que os saberes não são mutuamente exclusivos, e sim podem inclusivos, isto é, há a possibilidade de que estabeleçam conexões.

A definição da carga horária mínima para o curso de graduação em Enfermagem, particularmente delimitando a porcentagem máxima da carga horária de estágio e atividades complementares expressa uma tentativa de propor critérios mínimos que deveriam ser seguidos para garantir a qualidade técnico-científica e prática da formação da enfermeira.

Essas orientações para a formação em Enfermagem emergiram de influências do contexto histórico daquele período, particularmente das discussões e mudanças que vinham sendo implementadas na Saúde Pública. Nesse sentido, na década de 1990, a rede de atenção à saúde mental como eixo integrante do SUS começa a ser discutida e implantada, com um conjunto de instituições direcionadas para o atendimento aos sujeitos em sofrimento psíquico.

No entanto, o ano 2001 é considerado um marco no campo das ações voltadas para a Saúde Mental, tendo em vista que após mais de uma década tramitando no Congresso Nacional, a lei Paulo Delgado, que é a lei nº 10.216, é sancionada redirecionando a assistência com uma base comunitária, tirando o foco do âmbito hospitalar, incentivando, assim, o processo de Reforma Psiquiátrica no país. A promulgação dessa lei associada à realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental incentiva o lançamento de diretrizes claras para impulsionar a Reforma, o que se consolidou por meio de várias estratégias, como a intensificação de recursos e a elevação no número dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e

Serviços de Residência Terapêutica – SRT (MS/BRASIL, 2005). Sendo assim, a partir desse período, a Saúde Mental passa a interferir mais, gradativamente, na reestruturação dos serviços de saúde e, por conseguinte, gera uma demanda para o processo de formação dos profissionais de saúde, que precisavam ser sensibilizados, ainda na graduação, a superar o modelo manicomial, estando capacitados técnica, científica e humanamente para lidar com a cura, a prevenção e a promoção da saúde mental.

Outro fato, que gerou consequências tanto no âmbito da assistência como da gestão e da formação, foi a Política Nacional de Humanização - PNH, lançada no ano de 2003, pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de ressignificar a relação estabelecida entre os trabalhadores, os usuários e os gestores, visando que cada uma dessas categorias reconheça-se como parte do SUS, bem como se articulem, promovendo a qualidade do serviço de saúde. Visa, pois, a indissociabilidade entre a atenção e a gestão à saúde e a transversalidade e a autonomia, propiciando o protagonismo dos sujeitos envolvidos. Almeja, ainda, uma articulação entre a sua proposta e os princípios e diretrizes do SUS. Logo, alicerça-se no pressuposto de que, para a efetivação da humanização, é pertinente que os envolvidos – profissionais, gestores e usuários – tornem-se protagonistas e responsáveis por suas práticas, a fim de que seja produzido um cuidado referenciando na integralidade e na equidade, em todos os níveis de atenção: primária, secundária e terciária (MS/BRASIL, 2004).

Assim, há diretrizes gerais que embasam a operacionalização da PNH: gestão participativa, cogestão, acolhimento, clínica ampliada, ambiência, valorização do trabalhador e luta pelos direitos dos usuários do SUS. Para tanto, há a orientação acerca da implantação de diferentes dispositivos que melhorem a produção dessa qualidade de vida, tais como: colegiados de gestores; planejamento e execução de projetos de ambiência e acolhimento por classificação de risco (MS/BRASIL, 2004).

Por mais que exista a PNH e diretrizes que operacionalizem a sua implementação, ainda se constitui em desafio a prática da humanização nos serviços de saúde. Isso porque a sua materialização envolve distintos âmbitos, que são: questões conceituais, isto é, de entendimento do que significa; infraestrutura dos estabelecimentos; de gestão dos serviços; e, particularmente, do modo como os saberes e fazeres dos profissionais de saúde, individual e coletivamente, organizam-se para atender aos sujeitos. Por isso, a proposta da humanização em saúde tem

perpassado os currículos dos cursos de graduação, com o intento de sensibilizar os estudantes sobre esse assunto. Inclusive percebemos isso no currículo do curso de Enfermagem da UECE, o que abordaremos na seção seguinte, ao tratar sobre o Projeto Pedagógico.

A respeito dessas legislações, particularmente das DCN para a Enfermagem, e do contexto em que foram produzidas, Souza et al. (2006) suscitam a reflexão de que o cuidado sempre esteve relacionado à prática da Enfermagem, embora isso por si só não implicasse num olhar integral acerca do sujeito. Então, somente a introdução de novas diretrizes visando orientar o processo de elaboração das matrizes curriculares não significou que houvesse efetivamente uma transformação na formação em Enfermagem. Isso aconteceu por alguns motivos, destacamos dois: a própria crise ético-política por que passava/passa o sistema de saúde, o que acarreta obstáculos à articulação entre o que é preconizado pelas DCN e o que é vivenciado nos cenários de saúde; e a própria *práxis* docente que ainda demonstra fragilidades no que tange ao seu papel no processo formativo, especificamente em relação a sua postura como mediador do ensino e da aprendizagem para o cuidado.

Corroboramos com esse pensamento, visto que compreendemos as DCN como um avanço ao orientarem a formação em Enfermagem, estabelecendo pressupostos elementares para o planejamento e a execução do curso; por outro lado entendemos que apenas elas não são o suficiente para assegurar uma formação que prepare os indivíduos para se inserirem no mundo do trabalho e atenderem as necessidades dos sujeitos. Isso perpassa, dentre outras demandas, que haja constantes estudos e debates por parte dos gestores e docentes das instituições de ensino que ofertam o curso, em particular no sentido de contemplar as demandas regionais e locais do contexto na proposta pedagógica do curso.

Nesse raciocínio, ao desenvolverem estudo documental para analisar as influências das DCN para a Enfermagem, Silva, Sousa e Freitas (2011), tomam como referência o Projeto Pedagógico e o currículo dos três cursos de Enfermagem mais antigos do estado do Ceará [embora não mencione o nome da UECE, visto que preservam a identidade das instituições participantes, todavia como tratado na presente tese, sabe-se que essa é a IES mais antiga que oferta o curso de Enfermagem, no contexto cearense, portanto faz parte do referido estudo].

Tomando como base a definição do perfil do egresso proposto pelas DCN para a Enfermagem, ao comparar com o que está posto nos documentos, as IES conseguem contemplá-lo, em diferentes níveis, de parcial a integral. Também referiram existir déficit das instituições estudadas no que concerne a contemplar as competências e habilidades preconizadas pelas DCN, posto que, em alguns documentos, não há menção a elas e noutros fica subentendido; não existe, pois, clareza na exposição e operacionalização delas.

Por fim, as autoras concluem que a análise documental que realizam configura-se em reflexo de documentos estudados e, por conseguinte, dos profissionais que estão sendo formados, entretanto, há a possibilidade de que essas instituições mediante mudanças no currículo e na própria proposta pedagógica que lhe orientam, aproximarem-se mais do que é proposto nas DCN.

Após apresentarmos cada currículo de Enfermagem da UECE, discorrendo e discutindo, de modo conciso, sobre o contexto nacional e local em que foram fomentados, bem como os documentos que os influenciaram no que tange às perspectivas sobre o cuidado de Enfermagem, elaboramos o quadro abaixo, que expõe os documentos relativos a cada matriz, com os respectivos aspectos acerca do cuidado:

Quadro 11 - Descrição das perspectivas de cuidado apontadas por cada documento oficial que influenciou na elaboração das matrizes do curso de Enfermagem da UECE, Fortaleza-Ceará, 2018.

MATRIZ CURRICULAR	DOCUMENTO(S) QUE INFLUENCIOU(ARAM)	PERSPECTIVAS SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM APONTADAS NO DOCUMENTO
1979.2	Resolução nº 04-72, de 25 de fevereiro de 1972, do CFE	O cuidado como resultante de três dimensões de conhecimentos: os fundamentos/as bases para os conhecimentos profissionais (comuns a outros cursos da saúde); os conhecimentos característicos da Enfermagem e os conhecimentos que habilitam o sujeito a exercer uma assistência específica.
1981.2		
1985.2		
1997.1	Lei n. 7498 de 1986 do COFEN, conhecida como lei do exercício profissional	Cuidado de Enfermagem como atividade profissional que só pode ser executada por quem tem formação e está inscrito no conselho que regula a categoria. Pode ser realizado pelos diferentes membros da Enfermagem: enfermeiro, técnico e auxiliar; entretanto há determinados tipos de cuidado, de maior complexidade, como a paciente graves, ou que estão sob risco de vida que só podem ser exercidos pelo enfermeiro.
	Constituição Federal do Estado brasileiro, de 1988, com ênfase na Seção II – Da saúde	Cuidado como ação integral que ambiciona materializar a saúde – resultado de políticas públicas, sociais e econômicas, como direito do Estado e ao mesmo tempo um dever do cidadão, tanto no âmbito da recuperação, da prevenção e da promoção da saúde.
	LOS: 8080 de 1990	Cuidado compreendido como as ações voltadas tanto para a assistência, a proteção, a recuperação, a prevenção e a promoção da saúde, de responsabilidade do Estado, sendo direito de todo cidadão, as quais podem ser potencializadas a partir da articulação entre a instituição formadora e o serviço de saúde.
	LOS: 8142 de 1990	O cuidado como construto que advém da participação popular, necessitando de recursos financeiros públicos para provê-lo
	Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994 do MEC	O cuidado de Enfermagem, para a sua execução pelo enfermeiro, exige uma formação teórico-prática que englobe, no mínimo, as seguintes áreas temáticas: Ciências biológicas e humanas; Fundamentos de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; e Administração de Enfermagem, somando-se ao estágio que deve ocorrer nos diversos estabelecimentos de saúde, contando com a supervisão de docente da instituição de ensino e participação do enfermeiro do serviço.
2005.1	Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001, do CNE/CES	Cuidado de enfermagem como assistência integral voltada para a proteção, reabilitação, prevenção e promoção da saúde, fundamentado em pressupostos técnico-científicos para os sujeitos durante todo o ciclo de vida em âmbito individual, familiar e coletivo, valorizando as especificidades, nos diferentes níveis de atenção à saúde. Esse cuidado de enfermagem deve ser realizado por sujeito que vivencie processo formativo organizado em três áreas: Ciências biológicas e da saúde; Ciências humanas e sociais, e Ciências da Enfermagem, somando-se ainda ao estágio supervisionado, a fim de construir conhecimentos técnico-científicos e princípios humanísticos que forneçam os subsídios para o exercício profissional como enfermeiro.
	Parecer nº. 329, de 11 de novembro de 2004, do CNE/CES	O Cuidado de Enfermagem, ensinado no curso de graduação, deve ter uma carga horária mínima, em toda instituição, sendo constituído por conteúdos do currículo, além de estágio supervisionado e atividades complementares.

Fonte: elaborado pela autora

Após apresentarmos, no quadro acima, as cinco matrizes curriculares de Enfermagem da UECE, com seus respectivos contextos e leis que as influenciaram, faz-se pertinente realizarmos uma síntese comparativa entre os diferentes currículos, de modo a identificarmos as continuidades e as rupturas inseridas nessa trajetória histórica que desenha uma linha do tempo.

No decorrer do tempo, os currículos de Enfermagem da UECE foram se modificando como resultado das mudanças ocorridas no contexto sócio-histórico-cultural. O primeiro currículo de 1979, organizado em oito semestres, com carga horária de 3240 horas (216 créditos), constituído por disciplinas gerais – comuns a outros cursos da área da saúde, igualmente por disciplinas específicas.

No currículo de 1981, há o acréscimo de um semestre, isto é, o curso de Enfermagem passou a ser realizado em nove semestres (ruptura)⁵⁶, com carga horária de 3990 horas (266 créditos) (ruptura), contando com disciplinas comuns aos demais cursos da área da saúde, assim como disciplinas específicas da Enfermagem, somando-se à menção ao Estágio em Enfermagem médico-cirúrgica e Materno Infantil, cada um deles com 240 horas (ruptura). No currículo anterior, o de 1979, não havia sequer a menção ao Estágio, embora, como demonstraremos nos próximos tópicos, existisse.

Em 1985, o curso sofre redução de carga horária (ruptura), passando para 3570 horas (238 créditos), entretanto permanece com nove semestres (continuidade), com o Estágio em Enfermagem médico-cirúrgica (240 horas); e Materno Infantil (240 horas) (continuidade). As disciplinas organizavam-se, no entanto, de forma distinta: disciplinas do ciclo básico, depois do ciclo profissionalizante, com a realização, por fim, do Estágio, assim como tendo o acréscimo de conteúdos relativos à licenciatura, tendo em vista que o curso de Enfermagem passava a ser bacharelado e licenciatura (rupturas). Em 1997, a carga horária do curso integralizava 4290 horas (286 créditos). Com a inovação pelo fato

⁵⁶ O objetivo geral do presente estudo doutoral, ao compreender a trajetória histórica de formação para o cuidado no Estágio/Internado do curso de Enfermagem da UECE, traz a torna os elementos de continuidade e de ruptura na formação da enfermeira, no período de 1979 a 2018. Por esse motivo, utilizamos aqui, e também em tópicos posteriores da análise de dados, os verbetes: ruptura e continuidade entre parênteses, ao abordamos e/ou sintetizarmos elementos que foram implementados ou excluídos da formação da enfermeira para o cuidado, na UECE; facilitando, assim, ao leitor essa percepção.

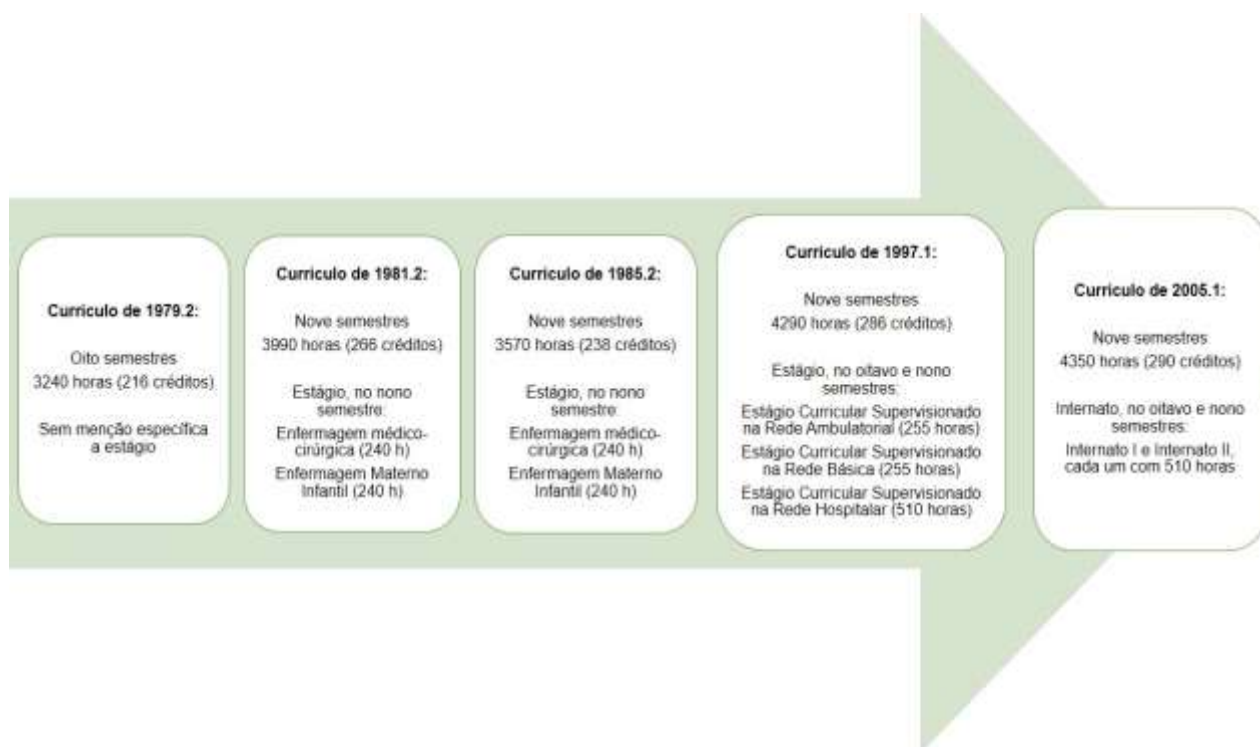
de estruturar-se em cinco áreas temáticas, também trazendo alterações no modo como se sistematizava o Estágio (ruptura), passando a ser: Estágio Curricular Supervisionado na Rede Ambulatorial (255 horas), Estágio Curricular Supervisionado na Rede Básica (255 horas) e Estágio Curricular Supervisionado na Rede Hospitalar (510 horas). Finalmente, o currículo de 2005, que ainda perdura no ano de 2018, sofre exponencial elevação da carga horária (ruptura): 4350 horas (290 créditos) no que tange ao currículo anterior, o de 1997, organizando-se em três áreas temáticas, trazendo outra inovação, a transição do estágio para o internato, a saber: Internato I e Internato II, cada um com 510 horas (ruptura).

Identificamos que, a partir do segundo até o quinto – atual – currículo de Enfermagem da UECE, há uma manutenção do tempo de formação (continuidade): nove semestres, todavia há um contínuo acréscimo da carga horária total do curso (ruptura), com exceção apenas do currículo de 1985, o qual diminuiu em relação ao anterior – o de 1981. No decorrer do tempo, constatamos que são, gradativamente, acrescidas e/ou ampliadas em termo de carga horária, disciplinas específicas da área da Enfermagem (ruptura).

Outro aspecto que merece destaque é que, embora tenha inclusão de disciplinas do campo da saúde pública e/ou saúde coletiva, nos currículos, é perceptível que ainda há forte enfoque no âmbito hospitalar (continuidade), o que pode ser evidenciado pelo fato do Estágio e do Internato, respectivamente, dos currículos de 1997 e 2005, ter carga horária mais destinada para o hospital, em detrimento dos outros cenários.

A figura a seguir esquematiza as principais mudanças ocorridas nos currículos do curso de Enfermagem da UECE:

Figura 7 - Trajetória histórica de mudanças dos currículos do curso de Enfermagem da UECE, de 1979 a 2018, em relação a semestres letivos, carga horária total e créditos, além de organização e carga horária do Estágio ou Internato, Fortaleza (2018).



Fonte: elaborado pela autora

Nos dois tópicos seguintes que constituem o presente capítulo, enfocamos a concepção de cuidado presente em cada currículo e o projeto pedagógico do curso de Enfermagem da UECE, as análises minuciosas das mudanças, rupturas e continuidades que aconteceram no Estágio/Internato da UECE, com a explicitação da compreensão de cuidado que permeia este componente da formação da enfermeira.

6.1.2 Concepções sobre cuidado: reflexões a partir das matrizes curriculares e projetos pedagógicos do curso de Enfermagem da UECE

Ao tratar sobre o currículo, não podemos pensá-lo somente como mera forma de transmitir conhecimentos e, por conseguinte, reportar-nos apenas para as técnicas, os procedimentos e os métodos que o permeiam; portanto, faz-se igualmente relevante voltar-nos para as concepções que o perpassam (MOREIRA;

SILVA, 2002). Assim, Saviani (2006) complementa que, se discutimos “o que” e “como” ensinar, temos, do mesmo modo, que nos voltarmos para “por que”, “para que” e “a quem” ensinar, isto é, pensar na direcionalidade, finalidade, intencionalidade da organização da matriz curricular, que, implícita ou explicitamente, denota concepções que são construídas no decorrer do processo formativo. Isso implica não somente o contexto, as políticas, as leis, mas na necessidade da demanda regional e local e ainda a intencionalidade de formação de cada instituição, uma vez que podemos observar em um mesmo estado, como o Ceará, que cada curso universitário nele existente tem um perfil específico de formação de enfermeira.

A crise que a enfermagem vivencia, particularizando para a realidade brasileira [o que não destoa da realidade cearense], para Almeida e Rocha (1989), pode ser explicada pelo distanciamento, que, de forma gradativa, a categoria profissional foi vivenciando em relação ao seu objeto de trabalho, que é o cuidado ao indivíduo que procura o serviço de saúde. Então, como o objeto de trabalho da enfermagem não está bem delimitado, o seu saber acaba apresentando indefinições.

Um dos motivos pelos quais pode ter acontecido esse distanciamento da Enfermagem em relação ao seu objeto de trabalho – o cuidado - é justamente o fato de não existir clareza do que consiste esse ato de cuidar; portanto, se não há a nitidez em relação à concepção do que é cuidar, o profissional acaba apresentando dificuldade em se apropriar dele e operacionalizá-lo. Nesse ínterim, emerge a pertinência da valorização da história da Enfermagem, a fim de perceber qual é essa concepção de cuidado e a forma como a própria categoria foi-se apropriando dele, o que influencia e repercute na conformação do panorama atual (ALMEIDA; ROCHA, 1989) e em mudanças a serem engendradas para o futuro.

Argumentamos que a ressignificação do cuidado em Enfermagem deve ocorrer em duas frentes: pelas próprias enfermeiras, inseridas nas instituições de saúde, e através da formação inicial dessa enfermeira, no curso de graduação. No entanto, essa ressignificação não pode vir somente da prática pela prática, a saber, a ação pela ação; pelo contrário essa ação deve vir acompanhada de reflexão, ou melhor, de ação-reflexão-ação.

A esse respeito, ponderam Almeida e Rocha (1989, p. 120), “não se tem observado a possibilidade de filosofia norteadora e nem pressupostos teóricos para

a prática de enfermagem que sejam visualizadas [apenas] pela prática”. Desse modo, conforme os autores mencionados anteriormente, é preciso estabelecer um diálogo profícuo entre empiria e teoria, fazendo-se, pois, indispensável, como consequência, que ocorra uma revisão crítica dos currículos e dos princípios norteadores e conceituais que orientam, historicamente, a formação da enfermeira no Brasil. Sobre essa questão, sintetiza Waldow (2005), afirmando que a forma como o cuidado é trabalhado no currículo influencia o modo como o sujeito vai aprender a cuidar de outrem. Ratificamos e complementamos esse pensamento ao frisar que é necessário analisar o processo formativo da enfermeira, a fim de compreender como esse cuidado vem sendo construindo no decorrer do curso ou, como é o caso da presente pesquisa, voltar-nos especificamente para um momento formativo: o estágio/o internato para evidenciar essa formação concretamente.

Entretanto, para realizar essa tarefa, *a priori*, é preciso identificarmos qual a concepção ou quais as concepções de cuidado que se fazem presentes nos principais documentos institucionais orientadores desse processo de formação, que são, dentre outros, como já mencionados anteriormente, o currículo e acrescentaríamos outro igualmente relevante, o Projeto Pedagógico – PP. Isso porque, nos anos de 1990 e na primeira década dos anos 2000, era comum a utilização do termo Projeto Político Pedagógico – PPP, inclusive na área da Enfermagem.

Ademais, o termo Político refere-se à preocupação com a formação do cidadão, articulando com as demandas da sociedade, a fim de transformá-las. Pedagógico relaciona-se à possibilidade de efetivar o propósito que a instituição educacional almeja no processo formativo do sujeito. Para muitos teóricos, tais como: Nóbrega et al. (2010), Padilha (2001) e Veiga (2002), as dimensões política e pedagógica são indissociáveis, tendo em vista que há uma discussão e reflexão acerca dos problemas sociais e a formação dos sujeitos para que neles possam intervir.

No entanto, atualmente, como apontam Magalhães et al. (2017), vem sendo utilizada a expressão: Projeto Pedagógico de Curso – PPC ou então apenas Projeto Pedagógico – PP, o termo “político” tem sido retirado. Existem distintas interpretações acerca dessa questão. Há a prerrogativa de não haver necessidade de acrescentar o termo “político”, tendo em vista que toda ação educativa, por estar inserida numa realidade social, tem, inerentemente, como responsabilidade intervir

nessa realidade. Outra corrente aponta, entretanto, que a exclusão do “político” não se trata de uma inocente e despreziosa omissão, e sim um ato intencional, do modelo neoliberal, que visa atenuar e até mesmo negar a responsabilidade de formação política da/na Escola, em qualquer nível. Política, aqui, entendida como a relação estabelecida entre os sujeitos que visa à gestão dos diversos contextos em que se inserem, no que tange aos múltiplos aspectos.

Para a elaboração desta tese, optamos pela utilização do termo: Projeto Pedagógico – PP, visto que, ao nos reportarmos para o nosso campo de pesquisa: o curso de Enfermagem da UECE, as matrizes curriculares, elaboradas em diferentes anos, apresentam nomenclaturas díspares, tanto PPP, bem como PPC. Desse modo, ao fazermos a escolha pela utilização do termo PP, não estamos refutando a dimensão política do processo formativo, e sim utilizando um termo que engloba os distintos termos encontrados nas fontes documentais analisadas. Inclusive ratificamos a nossa posição de que as instituições de ensino têm a responsabilidade de formar não só para a prática profissional, bem como para o exercício político, tendo a responsabilidade de transformar o contexto em que está inserida.

Para compreendermos o significado do Projeto Pedagógico - PP, de início é preciso partirmos do ponto de vista etimológico: projeto vem de *projectu*, que é “projetar-se,” olhar para frente, lançar-se à frente, realizar um empreendimento, partindo do prisma de que não há como realizar uma caminhada educativa sem definir quais os pressupostos filosóficos que orientam a prática educativa (PADILHA, 2001; VEIGA, 2002).

Desse modo, a construção dos projetos em instituições educativas ambiciona sistematizar o planejamento daquilo que se almeja fazer, partindo do que se tem e do que pode ser proposto para o futuro. O projeto pedagógico, portanto, não se constitui em mero documento, no qual se agrupa um conjunto de planos, perspectivas e atividades diversas e não se trata de algo elaborado que depois deve ser esquecido, cuja recordação emerge apenas quando precisa ser apresentado às autoridades escolares. Pelo contrário, deve ser confeccionado e vivenciado em todos os momentos, na instituição educacional (PADILHA, 2001). Nesse sentido, tentamos apreender a concepção de cuidado construída nas matrizes curriculares do curso de Enfermagem da UECE (1979.2, 1981.2, 1985.2, 1997.1 e 2005.1) e nos projetos pedagógicos (1985.2, 1997.1 e 2005.1).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, no seu artigo 12, mais especificamente no inciso primeiro, registra a responsabilidade de toda instituição de ensino em elaborar e operacionalizar proposta pedagógica que possa nortear esse processo formativo:

Art. 12. Os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de:
I - elaborar e executar sua proposta pedagógica; (BRASIL, 1996).

Nesse contexto, a LDB passa a configurar-se como marco legal no que tange ao projeto pedagógico, porque, antes da publicação desse documento, não havia nenhuma legislação em âmbito nacional que arregimentasse a obrigatoriedade de elaboração de projeto pedagógico, que traduzisse a perspectiva do processo formativo preconizado por cada instituição. Todavia ratificamos que, embora não houvesse, em um contexto nacional a obrigatoriedade do Projeto Pedagógico, existia sim a necessidade de um programa mínimo orientador do processo formativo, a que se chamava de currículo e que trazia a estrutura do curso, em termos de períodos, de disciplinas e de carga horária.

É pertinente também ressaltarmos que era comum, antes da LDB, a exigência do projeto pedagógico, em nível de secretaria de educação estadual ou municipal, dependendo do tipo de estabelecimento de ensino, ou até mesmo como um requisito da própria da direção da instituição. Tanto que Moura et al. (2006) afirmam que as discussões acerca dos marcos conceituais e estruturais do curso de Enfermagem tiveram início na década de 1980, antes mesmo da promulgação da LDB, a partir da valorização dos aspectos históricos que perpassaram a profissão.

Mencionamos esse fato para que haja a compreensão de que, ao nos reportamos para os documentos do curso de Enfermagem, só há três projetos pedagógicos: os de 1985.2; 1997.1 e 2005.1. Embora o de 1985.2 – vale frisarmos – não seja intitulado de Projeto pedagógico, podemos considerá-lo como uma proposição precursora do curso de Enfermagem para sistematizar sua proposta pedagógica, tendo em vista que, mesmo numa época em que as discussões sobre a dimensão pedagógica na área da saúde, em particular na Enfermagem, principiavam, traz fundamentos que apontam, ainda que de modo incipiente, para

essa dimensão pedagógica do curso: justificativa, currículo, integralização do curso, objetivo e ementas das disciplinas.

É interessante salientar que essa tentativa de apresentar uma proposta pedagógica mais sistemática pode ser constatada a partir do parecer nº 30, de 1987 da Pró-Reitoria de Graduação da UECE, em relação ao currículo do curso de Enfermagem, no qual há algumas proposições, que são: o questionamento acerca da ausência dos pressupostos filosófico-pedagógicos e do tipo de perfil profissional que se deseja formar. Essa apreciação demandou, por sua vez, um novo olhar para a elaboração desse currículo, o que trouxe a inclusão de elementos, culminando em documento favorável, aprovando pela Pró-Reitoria de Graduação da UECE, sob o ofício nº 99, de 1988.

Ante esses elementos, justificamos a nossa atitude de analisar os currículos de 1979.2, 1981.2, 1985.2, 1997.1 e 2005.1 e dos projetos pedagógicos 1985.2, 1997.1 e 2005.1 do curso de Enfermagem da UECE. Especificamente, para a análise dos currículos, contabilizamos disciplinas de caráter obrigatório e aquelas que compõem o elenco de disciplinas eletivas. Realizamos isso na perspectiva de identificar como estão dispostas, o que nos permite tecer considerações, à luz de reflexão teórico-crítica, sobre a formação para o cuidado. Somando a esse aspecto, para fins analíticos, tentamos organizar as disciplinas dos currículos de 1979, de 1981 e 1985⁵⁷, em três grandes eixos: I – Ciências Humanas e Sociais; II – Ciências da Saúde; e III – Formação específica. Por *Ciências Humanas e Sociais*, compreendemos as disciplinas que se propõem a estudar o ser humano na sua complexidade de múltiplas dimensões: biológica, psicológica, sociológica, dentre outras; *Ciências da Saúde* englobam as disciplinas que se propõem ao estudo dos fatores relacionados ao processo saúde-doença; e *Formação específica* trata das disciplinas que englobam conhecimentos peculiares ao exercício da profissão.

A compreensão acerca da organização das disciplinas que compõem o currículo do curso de Enfermagem não contou, desde a gênese, com a clareza e até mesmo a orientação dessa disposição/classificação em eixos, inclusive porque,

⁵⁷ Os demais currículos homologados em 1997 e 2005 são influenciados pelas DCN para o curso de Enfermagem, publicadas respectivamente em 1994 e 2001, já trazendo uma orientação de como essas disciplinas deveriam organizar-se. Embora com nomenclaturas e filosofias distintas, apontam também para perspectiva de possibilitar uma formação geral, voltada para a área da saúde e especificamente para as particularidades da categoria profissional em tela.

ainda na década de 1970, período em que se insere o primeiro currículo de Enfermagem da UECE, não existiam discussões precípuas acerca dessa questão.

No entanto, ao nos depararmos com a necessidade de analisar os currículos, optamos por fazê-lo a partir dessa organização nos três eixos mencionados anteriormente, por entendermos, partindo de teóricos que investigam a formação da enfermeira, tais como: Almeida e Rocha (1989) e Waldow (2008), que a Enfermagem destacou o seu pioneirismo em relação às demais categorias da saúde, porque sua preocupação centra-se no cuidado ao indivíduo, de modo integral, vislumbrando não só a dimensão biológica, mas a psicológica, na interação com o meio ambiente, com os demais indivíduos e com os outros aspectos. Por isso, o processo formativo foi-se modificando no sentido de ir se aproximando e, portanto, estabelecendo diálogo com outras áreas do saber: Psicologia, Sociologia, Saúde Ambiental, etc., de modo a propiciar uma formação que possibilitasse a produção desse cuidado ampliado. Então, acreditamos que acompanhar a disposição das disciplinas nesses eixos também possibilita estabelecer ponderações acerca dessa formação para o cuidado.

Para iniciarmos a análise dos currículos do curso de Enfermagem da UECE, partimos de 1979.2, o qual é constituído por 39 disciplinas, sendo 34 obrigatórias e cinco optativas. As disciplinas obrigatórias, em relação à classificação descrita anteriormente, organizam-se da seguinte forma: oito disciplinas nas ciências humanas e sociais; quinze, nas ciências da saúde; e onze, na formação específica.

Já em 1981.2, o currículo da UECE apresentava uma ampliação significativa de disciplinas, passando a ter 43 disciplinas obrigatórias e um elenco de 20 disciplinas optativas. Em relação às disciplinas obrigatórias, 5 enfocando a área das Ciências Humanas e Sociais, 21 referindo-se às Ciências da Saúde e 17 englobando a Formação específica. É pertinente destacarmos, embora não seja foco desta pesquisa, que, nessa matriz, foi acrescentada a Habilitação em Licenciatura, possibilitando mais um campo de atuação para a enfermeira. Essa iniciativa visava atender às necessidades locais de formar profissionais aptas a lecionarem em nível técnico, isto é, tanto no curso auxiliar bem como no técnico de Enfermagem, somando-se ainda à possibilidade de lecionar no ensino regular, em disciplinas que (em 2018) corresponderiam às ciências naturais no ensino fundamental, e biologia, no Ensino Médio.

As matrizes de 1979.2 e de 1981.2 do curso de Enfermagem da UECE são formuladas sob a influência da Resolução nº 04, de 25 de fevereiro de 1972, do Conselho Federal de Educação – CEF, a qual organizava o currículo em três áreas, são elas: pré-profissional, tronco profissional comum e habilitações. Isso porque, naquele momento histórico, o enfermeiro já saía com uma das seguintes habilitações: Médico-cirúrgica; Obstetrícia e Saúde Pública. Mas a Habilitação tratava-se apenas da terceira fase do processo formativo da enfermeira, antes precisava passar por duas outras etapas que a preparariam, a pré-profissional e o tronco profissional. A primeira reuniria aquelas disciplinas tidas como introdutórias, a saber, Biologia, Morfologia, Ciências do Comportamento e Fundamentos da Saúde Pública; englobaria, pois, disciplinas tanto do campo das ciências sociais e humanas, como das ciências da saúde. Já a segunda reuniria conhecimentos específicos da Enfermagem, mas comuns a qualquer uma das habilitações, a título de ilustração, citamos: Exercício de Enfermagem, Administração em Enfermagem, Doenças transmissíveis, Materno-infantil, dentre outros.

Outro exercício pertinente que nos auxilia a analisar os primeiros currículos do curso de Enfermagem da UECE, os de 1979.2 e 1981.2, é estabelecermos um comparativo entre as disciplinas voltadas para a produção do cuidado de Enfermagem, tanto no campo da Saúde Pública, bem como para aquelas que se reportam para a área hospitalar. No currículo de 1979.2, percebemos que a carga horária destinada àquela área (285 horas) é expressivamente menor do que a destinada a esta (525 horas), o que remete que a aluna era preparada mais para realizar o cuidado de Enfermagem com foco hospitalar.

Quadro 12 - Disciplinas do currículo de 1979.2 do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE que trabalhavam o cuidado disposto nas áreas da Saúde Pública e hospitalar, Fortaleza-Ceará, 2018.

SAÚDE PÚBLICA	ÁREA HOSPITALAR
Saúde da comunidade – 60 horas	Enfermagem Psiquiátrica – 135 horas
Enfermagem em doenças transmissíveis – 90 horas	Enfermagem médico-cirúrgica – 195 horas
Enfermagem em Saúde Pública – 135 horas	Enfermagem materno-infantil – 195 horas
CARGA HORÁRIA = 285 horas	CARGA HORÁRIA = 525 horas

Fonte: UECE (1979).

Em relação ao currículo de 1981.2, continua a predominância das disciplinas voltadas para a área hospitalar (1410 horas) em detrimento da Saúde Pública (420 horas).

Inclusive essa prevalência se amplia, o que evidencia que o ensino do cuidado permanecia mais relacionado à assistência hospitalar (continuidade).

Quadro 13 - Disciplinas do currículo de 1981.2 do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE dispostas de acordo com a área que enfatizavam: Saúde Pública e Âmbito hospitalar, Fortaleza-Ceará, 2018.

SAUDE PÚBLICA	ÂMBITO HOSPITALAR
Saúde da comunidade – 60 horas	Fundamentos de enfermagem I – 120 horas
	Fundamentos de enfermagem II – 180 horas
	Enf. Psiquiátrica – 150 horas
Enfermagem em doenças transmissíveis – 150 horas	Enf. Médico Cirúrgica I – 180 horas
	Enf. Médico Cirúrgica II – 240 horas
	Enf. Materno Infantil I – 180 horas
Enfermagem em Saúde Pública – 210 horas	Enf. Materno Infantil II – 240 horas
	Adm. Aplicada à Enf. – 90 horas
	Socorro de urgência – 30 horas
CARGA HORÁRIA = 420 horas	CARGA HORÁRIA = 1410 horas

Fonte: UECE (1981).

Ao realizar pesquisa sobre os currículos do curso de Enfermagem da UECE, Silva (2015), constata que a matriz de 1979.2 valorizava a técnica e os procedimentos, logo tencionava formar para a assistência hospitalar, numa abordagem curativista e individual, tanto que, conforme Silva, Sousa e Freitas (2011, p. 317): “[...] no currículo vigente na época [do curso de Enfermagem da UECE], no qual predominava o modelo clínico de assistência médica individual, curativa e hospitalar, enfocando os aspectos biológicos, em detrimento do ensino das Ciências Humanas e Sociais”. A matriz de 1981.2, em contraponto, possibilitava um maior contato da aluna com as instituições de saúde no decorrer do curso, entretanto continuava a reforçar a formação hospitalocêntrica e tecnicista.

Ao tecermos a análise acima descrita, das matrizes de 1979.2 e de 1981.2 do curso de Enfermagem da UECE, no que tange à disposição das disciplinas na Saúde Pública ou na Área hospitalar, apoiando-nos também na Resolução nº 04/1972 do CEF que orienta a elaboração do currículo mínimo de Enfermagem e na investigação empreendida por Silva (2015), é possível depreendermos uma concepção de cuidado de Enfermagem que ficava implícita na

formação da enfermeira cearense neste período. Utilizamos o termo: implícita, porque no documento em tela, isto é, nos currículos – como ainda não havia PP, não existe menção para o cuidado/cuidar em Enfermagem.

Entretanto, a partir de ponderações crítico-analíticas, depreendemos que, no currículo de 1979.2, o que adquire posteriormente mais ênfase no currículo de 1981.2, o cuidado de Enfermagem é compreendido como o tratamento da doença, predominando, assim, embora já houvesse a tentativa de dialogar com outras áreas, Sociologia e Psicologia, o olhar para a dimensão biológica, o que, por conseguinte, apontava para um modo de cuidar restrito a determinadas situações e ciclos de vida. Nesse panorama, o hospital era vislumbrado como locus privilegiado para a assistência de Enfermagem, ressaltando a atuação nas áreas médico-cirúrgica e psiquiátrica, assistência materno-infantil, além das doenças transmissíveis. Esta última disciplina apontava, ainda, que de modo tímido, para o campo da Saúde Pública. É como se começasse a se delinear o cuidado de Enfermagem na comunidade.

Já a Graduação de Enfermagem, no currículo de 1985.2, contava com 43 disciplinas obrigatórias e um elenco de 53 disciplinas optativas, contando com duração de nove semestres, devendo ser realizado, no mínimo, em quatro anos e meio, e no máximo em seis anos (238 créditos e 3570 horas). Aqueles que pleiteassem a licenciatura deveriam integralizar mais oito créditos, o que corresponderia a 570 horas. Passou a existir, portanto, a extinção das habilitações, com exceção da Licenciatura,

A esse respeito, Mendes (2013)⁵⁸ afirma que houve uma reestruturação, tendo em vista que a presença das habilitações na formação inicial exigia uma elevada carga horária, o que atribuía uma tendência/um direcionamento à atuação profissional voltada para uma área em particular. Além disso, influenciada pelas próprias mudanças que ocorriam no contexto educacional e de saúde do país, essas habilitações acabaram se condensando e se convertendo na década de 1990,

⁵⁸ Trata-se de dissertação intitulada *A formação da enfermeira cearense e a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1943-1977)*, defendida por Emanoela Therezinha Bessa Mendes, no Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE da UECE, a qual integra o Grupo de Pesquisa Educação, História e Saúde Coletiva – GRUPEHSC, que, dentre outras atividades, desenvolve pesquisas sobre a história da Enfermagem cearense, o que subsidia inclusive os arquivos do Núcleo de Documentação, Informação História e Memória da Enfermagem no Ceará - NUDIHMEn.

particularmente a partir do ano de 1994⁵⁹ - fruto de discussões que ocorriam em âmbito nacional, em cursos de pós-graduação *lato sensu* – o que já estava explícito na proposta curricular de 1997.1, porém a licenciatura foi mantida até o ano de 2005, quando foi publicado novo currículo que trazia a sua extinção na formação da enfermeira da UECE.

A breve justificativa que acompanha a matriz curricular de 1985.2 menciona que o mundo estava em evolução, logo era preciso acompanhar esse movimento, de modo a aprimorar esse processo de formação da enfermeira. Para tanto, preconizava que “[...] o aluno [deve] ver melhor o sentido da vida concreta, através da natureza do homem, de um sistema de valores interagindo com o meio ambiente e a realidade comunitária” (UECE, 1985, p. 02). Esse trecho nos permite inferir que a perspectiva era de que o currículo estivesse alicerçado numa visão do homem integrado à realidade em que se inseria.

Além disso, existe a clara delimitação de que a formação em Enfermagem deveria focar na saúde da comunidade. “Portanto a formação do Enfermeiro terá como objeto a saúde da comunidade” (UECE, 1985, p. 02). Esse termo “saúde da comunidade” sinaliza para uma tentativa de mudança no foco da formação em Enfermagem. Falamos em “tentativa”, visto que, conforme Silva (2015), essa matriz continuava enfatizando a assistência curativista, no âmbito hospitalar, em detrimento da saúde da comunidade, isto é, da saúde do indivíduo, levando em consideração não só a cura, mas a prevenção de doenças, o contexto em que estava inserido e a relação que estabelecia com os que conviviam.

⁵⁹ O Parecer n^o 163/72, do Conselho Federal de Educação – CFE, cujo objetivo foi reformular o currículo mínimo de Enfermagem, também criou as habilitações em *Obstetrícia*, *Saúde Pública* e *Enfermagem Médico-cirúrgica*, as quais deveriam ser cursadas por meio de disciplinas optativas no decorrer da graduação. O que, de certo modo, prejudicava a formação de cunho mais generalista do enfermeiro, todavia como benefício era menos oneroso para o Estado, visto que já formava profissionais especialistas numa área de atuação. Em contrapartida, caso esse ensino ocorresse em nível de pós-graduação *lato sensu*, além de mais recursos financeiros, demandaria mais tempo, o que era inoportuno, posto que havia, naquele período histórico, a necessidade de profissionais qualificados para a inserção nas instituições hospitalares. Nos anos de 1980, houve várias lutas para a redemocratização do Brasil, o que se expandiu pelas diversas áreas, inclusive na Enfermagem, que se aproximava cada vez mais dos movimentos sociais, participando engajadamente da Reforma Sanitária, reivindicando melhores condições de vida para a população menos favorecida social e economicamente. Nesse panorama, ainda em 1991, começou-se a delinear proposta de reformulação do currículo de Enfermagem, visando que o profissional formado tivesse outro perfil, voltando-se para as necessidades dos indivíduos em âmbitos individual e coletivo, a fim de transformar a realidade. Uma das propostas nessa reformulação de currículo tratava-se da extinção das habilitações, o que ocorreu, oficialmente, por meio do Parecer n^o 314, de 6 de abril de 1994 do Conselho Federal de Educação – CFE.

Porém, é pertinente entendermos porque a matriz 1985.2 emerge com essa disposição para formar para a saúde da comunidade. A segunda metade da década de 1970, mais especificamente o ano de 1979, com a realização do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn) pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, o qual se tornou um marco para as discussões e proposições acerca do projeto pedagógico e profissional da Enfermagem, trouxe à tona uma crítica que ocorria de forma geral na área da saúde, mas que, na Enfermagem, (LIMA, 1994; MOURA et al., 2006), ganhava mais destaque pelo fato da categoria sempre apresentar um viés humanista em suas práticas.

A década de 1980 continuou marcada pela necessidade de repensar a organização dos serviços de saúde, o que implicou em reformulações no processo formativo em Enfermagem. Isso ocorreu por vários motivos: pelas ideias que permeavam a atmosfera política do país, remetendo a um processo de democratização; e pelos próprios debates promovidos pela ABEn e o Movimento Participação, fenômeno que se disseminou pela enfermagem brasileira, visando a sua conscientização política acerca da sua dimensão histórica e suas perspectivas futuras (LIMA, 1994; MOURA et al., 2006). No que tange aos cursos de Enfermagem no Ceará isso não é diferente. Esse contexto foi fundamental para que se repensasse o processo formativo em Enfermagem; revendo, assim, em que se ancorava e como se organizava para tal tarefa, tendo em vista que, ainda prevalecia aquela estrutura curricular preconizada pelo CFE, em 1972, sob a Resolução nº 04, de 25 de fevereiro.

Nessa mesma perspectiva, é pertinente ressaltar a reivindicação, desde o final dos anos de 1970 e na primeira metade da década de 1980, para que o Estado assumisse, cada vez mais, o seu papel em prover a saúde dos cidadãos brasileiros, posto que se reivindicava a saúde numa perspectiva ampliada, não apenas para o grupo que contribuísse com os órgãos previdenciários, ou que pudesse arcar com as despesas, mas para todos, enquanto direito cidadão. Por isso, no currículo de 1985.2 do curso de Enfermagem da UECE, havia a menção à “saúde da comunidade”, embora ainda prevalecesse o enfoque para o hospital.

Nesse panorama, Christófaros (1991) critica os currículos de Enfermagem da década de 1980, justamente pela valorização exacerbada da formação para atuar na instituição hospitalar. Nesse sentido, embora – é prudente frisarmos - se iniciasse a discussão acerca da saúde da comunidade ou saúde pública, no entanto, sob

outro prisma, havia, ainda segundo Christófaro (1991, p. 08), “[...] o privilegiamento do modelo hospitalar, individual, médico-tecnista de assistência, expresso pela secundarização da saúde coletiva, epidemiológica e ciências humanas (contempladas como “noções de psicologia e sociologia”, por exemplo)”.

Havia, então, uma dualidade nos currículos de Enfermagem da década de 1980; se por um lado, ainda existia fortemente a prevalência do modelo hospitalocêntrico, resultante dos investimentos que vinham sendo feitos para que o hospital tornar-se o espaço privilegiado para o tratamento de saúde, ou melhor, da doença, sob a responsabilidade de cada cidadão, por outro lado, as discussões sobre o papel do Estado em relação ao processo saúde-doença dos indivíduos e da comunidade tornavam-se cada vez mais densas, contribuindo assim para a delimitação do campo da Saúde da Pública, pensando não apenas na cura, mas também na prevenção de doenças. Portanto, dessas tensões, que mais pareciam uma espécie de cabo de guerra que oscilava com mais ênfase para o modelo assistencialista, foram planejadas, elaboradas e executadas propostas de formação da enfermeira para o cuidado, o que pode ser constatado, inclusive, nos currículos de 1981.2 e 1985.2 do curso de Enfermagem da UECE.

De fato, no que tange às disciplinas do currículo de 1985.2, ocorreu a exclusão de algumas, que se referiam às línguas portuguesa e estrangeira (ruptura), e manutenção de outras, relativas ao currículo mínimo, específicas do campo das Ciências da Saúde: Biologia Celular e Molecular, Química Orgânica, Filosofia, Matemática aplicada, Biologia e Técnicas gerais de laboratório (continuidade). Houve um direcionamento das disciplinas do ciclo pré-profissional para a área das Ciências da Saúde, com maior fluxo de disciplinas da matriz curricular do curso de Enfermagem. É pertinente ressaltar que essas disciplinas foram direcionadas visando uma perspectiva integral dos sujeitos, o que observamos no trecho inserido no programa da UECE:

As referidas disciplinas servirão para dar ênfase aos aspectos sociológicos, filosóficos e biológicos à formação do enfermeiro, como também embasamento teórico mais amplo as matérias que norteiam os princípios de saúde-doença (UECE, 1985, p. 02).

Notamos que não há, na justificativa do currículo de 1985.2, a utilização da expressão: “Ciências sociais e humanas” para as disciplinas: *Filosofia geral e da*

ciência, Sociologia geral, Psicologia geral, Sociologia aplicada e Psicologia aplicada. São compreendidas como integrantes das Ciências da saúde, na tentativa de vislumbrar sob múltiplas perspectivas, o sujeito que procura o atendimento de saúde.

É pertinente frisarmos que as disciplinas *Filosofia geral e da ciência, Sociologia geral, Psicologia geral, Sociologia aplicada e Psicologia aplicada* contribuíam para que a estudante (re)formulasse a concepção de cuidado no sentido de perceber o indivíduo não apenas no aspecto biológico/físico/orgânico, e sim nas múltiplas dimensões que o permeiam, de modo particular na psicológica e social.

Inclusive isso é perceptível no objetivo do curso de Enfermagem, o qual sinaliza para a compreensão do ser humano sob diversos aspectos: biológico, psicológico, social e espiritual, em adaptação com o meio, no processo saúde-doença. O texto de justificativa do currículo de 1985.2 ainda referia que

Teremos assim como objetivo principal na formação do Enfermeiro, a compreensão do ser humano como ente bio-psico-socio-espiritual, em constante adaptação com o meio em todas as fases de ciclo saúde-doença implementando medidas que atendam às necessidades básicas de saúde do indivíduo, família e comunidade nos seus aspectos de promoção, proteção, recuperação e reabilitação (UECE, 1985, p. 02).

O curso de Enfermagem, em seu objetivo, apontava, portanto, para o ser humano como o seu eixo norteador, ou melhor, ancorava-se numa visão do ser humano como um ser bio-psico-sócio-espiritual, a fim de atender às necessidades básicas do sujeito, tanto em âmbito individual, na família e na comunidade, no que diz respeito à cura, prevenção e promoção da saúde.

A partir dessas ponderações sobre o currículo de 1985.2, identificamos que traz a concepção de cuidado de Enfermagem como a assistência a ser realizada pelo enfermeiro ao ser humano, compreendido além da dimensão biológica, mas como um ser bio-psico-social, que se insere num determinado contexto; assim tencionava para a necessidade de valorização da saúde da comunidade, no entanto havia forte resquício do modelo hospitalocêntrico, caracterizado pelo curativismo, biologicismo e individualismo.

Existia, portanto, uma dualidade sobre a concepção de cuidado que se almejava construir, porque, se por um lado, apontava para uma assistência integral do sujeito, em âmbito comunitário, com o que isso implicava: trabalhar cura,

prevenção e promoção; por outro lado, havia, ainda, a predominância do cuidado numa perspectiva restrita: focado na dimensão biológica, continuando a ser desempenhado predominantemente no hospital, enfatizando mais a cura.

Com isso, não estamos dizendo que não existia ou existe a necessidade de formar a estudante para realizar o cuidado de Enfermagem em âmbito comunitário e hospitalar; pelo contrário, cada um desses espaços apresentava e ainda apresenta particularidades que necessitam de valorização.

Nesse viés, avocamos, no entanto, atenção para o fato de que essas concepções de cuidado acabavam se digladiando nos currículos de Enfermagem da UECE, cuidado restrito ao corpo físico focado na patologia *versus* cuidado preventivo, valorizando as múltiplas dimensões do indivíduo. Quando, na realidade, ambas as concepções de cuidado poderiam, aliás, podem mesclar-se contribuindo para um atendimento que englobe as necessidades individuais e coletivas de cada pessoa, percebendo-a como um ser físico, com uma psique, uma espiritualidade, uma história de vida singular, inserido em um dado contexto societário, interagindo com outros seres e com o ambiente, que requer ações imediatas para amenizar a dor ou aplacar o sofrimento, assim como de ações que previnam essas dores ou sofrimentos. É o imperativo que ainda temos de utilizar mais a conjunção aditiva “e”, ao invés do conectivo de exclusão “ou”. Ao tratar de ser humano, como o fazemos na área da saúde, é importante adicionarmos percepções, multiplicarmos possibilidades de diálogo, diminuirmos as distâncias e dividirmos experiências, assim estaremos mais próximos de um cuidado, simultaneamente, para/com/do humano.

Continuando nossa aventura científica sobre a formação da enfermeira cearense, o próximo currículo do curso de Enfermagem da UECE, homologado em 1997.1, contava 31 disciplinas de caráter obrigatório, assim como dez disciplinas optativas, as quais deveriam ser realizadas, em, no mínimo, quatro anos e meio, o que correspondia a nove semestres, e no máximo em seis anos, equivalente a 12 semestres letivos (286 créditos e 4.290 horas). Ao final do curso, o sujeito obteria os títulos de Bacharel e Licenciado em Enfermagem, tendo em vista que, nesse momento, eram ofertados concomitantemente.

Esse currículo foi formulado seguindo as proposições da Portaria nº. 1.721, de 15 de dezembro de 1994, a qual dispõe sobre a formação do Enfermeiro, estabelecendo que deveria ocorrer apenas em cursos de graduação, sendo a

instituição formativa responsável por formular currículo, o qual deveria ter a carga horária mínima de 3.500 horas-aula (ME/BRASIL, 1994). É perceptível que a carga horária do curso de Enfermagem da UECE, preconizada no currículo de 1997.1, apresenta carga horária superior ao mínimo, que era recomendado.

Assim, em 1997.1, o currículo veio juntamente com a publicação do Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem da UECE, o qual se organiza em 18 seções. A seguir, será descrita cada uma delas, com a temática de que trata:

- A primeira se trata da *Introdução*, em que é realizada uma contextualização e apresentação de como foi construída a proposta pedagógica;
- *Justificativa*, na qual são abordados os argumentos que demonstram a necessidade das reformulações no currículo;
- *Breve histórico sobre o Curso de Enfermagem da UECE*, que discorre, de modo panorâmico, acerca da constituição histórica do curso, desde a EESVP até chegar à UECE, comentando sobre os currículos anteriores ao que estava sendo proposto;
- *Linhas gerais da nova proposta curricular* enfoca as perspectivas atuais que referenciam o processo formativo do enfermeiro naquele *lócus*;
- *Princípios filosóficos que orientam a opção pedagógica para formação do Enfermeiro da UECE* discorre sobre os pressupostos teórico-filosóficos que orientam a formação;
- *Objetivos do curso*, em que são apresentados os objetivos geral e específicos;
- *O perfil e a competência do enfermeiro para qualificação da assistência à população*, que aborda as características e as competências que se almeja que o estudante obtenha durante o processo de formação;
- *Condições gerais sobre a estrutura curricular* engloba a duração do curso, a carga horária total, a sequência do curso (organização das disciplinas), Estágio curricular supervisionado e Normas gerais da monografia;
- Na seção *Estrutura das áreas temáticas do currículo mínimo*, são discutidas as áreas temáticas em que se sistematizam o curso, as disciplinas complementares e os pré-requisitos para a realização do estágio supervisionado;
- *Estrutura curricular plena do curso de Enfermagem da UECE*, na qual é apresentado o currículo do curso na íntegra, disposto nas áreas temáticas;
- *Fluxograma de disciplinas de alunos ingressos até 1995.2 e dos alunos a partir de 1996.2*, que traz as disciplinas do curso em cada um desses anos;

- *Fluxograma do curso de Enfermagem modalidade Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem* apresenta as disciplinas que deveriam ser cursadas em cada período do curso;
- *Elencário de Disciplinas*, o qual enfoca as disciplinas com seus respectivos créditos e carga horária;
- *Disposições Gerais*, enfocando aspectos relativos à matrícula, integralização de crédito, prática da licenciatura e aos estágios;
- *Ementas das Disciplinas do Currículo* apresentação do que se propõe cada uma das disciplinas;
- *Avaliação*, que abrange as estratégias para a análise avaliativa do currículo e da proposta pedagógica;
- *Quadro demonstrativo da carga horária e créditos por áreas*, o qual enfoca as áreas temáticas em que se organizam o currículo, com o total de horas e créditos; e
- *Distribuição das disciplinas por semestre e dias da semana*, em que é apresentado o cronograma de disciplinas por cada período, no primeiro semestre do ano de 1997; além destas, existem as *Referências bibliográficas*, isto é, as informações técnicas sobre os teóricos que orientam a elaboração do documento (PPP/UECE, 1997).

Ao realizarmos leituras atentas desse Projeto Pedagógico, identificamos a necessidade de discorrer sobre as seções/os trechos que tratam sobre o cuidado e as implicações que isso traz para a concepção de cuidado de Enfermagem que orienta o processo formativo. Na *Justificativa*, há a menção de que a Enfermagem trata-se de profissão, considerada como prática social e histórica, tendo em vista que sofre interferência, assim como interfere na realidade em que se insere.

Nesse sentido, são destacados dois períodos históricos em que a Enfermagem era exercida de forma distinta: pré-capitalismo e capitalismo. No pré-capitalismo, o trabalho era realizado por mulheres, escravos, religiosas, do tipo voluntário, destituído de poder, marcado por atividades manuais. Como valores desta época, foram herdados a obediência, a abnegação, a dedicação ao outro, o que lhe dava uma conotação sacerdotal, e não profissional. Já no capitalismo, a Enfermagem delinea-se como profissão, embora com essa nova perspectiva os valores da fase anterior continuaram a exercer influência; transitando da condição de uma ocupação remunerada para uma profissão, com saberes técnico-científicos próprios. Há ainda a alusão a um consenso, que viria ocorrendo desde a década de

1990, de que o cuidado deveria constituir-se como eixo central do processo de formação em Enfermagem (PP/UECE, 1997).

No *Breve histórico sobre o curso de Enfermagem da UECE*, faz-se a recordação de como surgiu o ensino de Enfermagem no estado, enfatizando que, em 1975, quando a EESVP foi encampada pela UECE, havia o predomínio de uma assistência clínica, centrada na dimensão individual, com um enfoque curativista (PP/UECE, 1997). Isso trazia uma implicação direta para o processo formativo, que se direcionava para o enfoque biológico. Assim refere o texto

Em 1975, a escola de Enfermagem São Vicente de Paulo é encampada pelo Governo do Estado com toda sua Estrutura e Organização, passando a denominar-se de CURSO DE ENFERMAGEM da Universidade Estadual do Ceará, fundamentando-se no mesmo currículo da época, em que predominava o modelo clínico de assistência médica individual, curativa e hospitalar enfocando os aspectos biológicos, em detrimento do Ensino das Ciências Humanas e sociais, além dos conteúdos dos ciclos básicos limitavam-se a noções gerais, sem garantir uma adequada integração com as do ciclo profissionalizante (PP/UECE, 1997, p.18).

Christófaró (1993), que inclusive é utilizado, em algumas seções, como embasamento teórico no PP do curso de Enfermagem da UECE, ajuda-nos a compreender as proposições expostas na *Justificativa* e no *Breve histórico* para a reformulação curricular ao ponderar que, ainda na primeira metade da década de 1990, a formação em Enfermagem ficou marcada por um enfático processo de transição: de uma prática arcaica, centrada no corpo adoecido, com um viés doméstico, para uma prática profissional, caracterizada por um processo de cientificidade do cuidado, voltada não só para a cura, mas também para a prevenção de doenças. Nesse ínterim, essa nova concepção de pensar-fazer enfermagem tem ressonâncias diretas na “[...] formação do enfermeiro [o que] deve permiti-lhes tomar parte do processo de atenção à saúde [...]” (CHRISTÓFARO, 1993, p. 353).

No que concerne aos princípios orientadores do curso de Enfermagem, no Projeto Pedagógico, há a explicitação de concepções que deveriam nortear a formação, são elas: sociedade, saúde, enfermagem, enfermeiro, assistir em enfermagem, prática educativa de enfermagem, homem, processo saúde-doença, educador e educando.

Em vista disso, observamos, entretanto, que não há a preocupação em descrever os pressupostos teórico-filosóficos sobre o que seria *cuidar ou cuidado em Enfermagem*. Essa ponderação faz-se pertinente, tendo em vista que, conforme

Waldow (2008, 2009 a, b), se o cuidado é colocado, de modo consensual, como foco/objeto da Enfermagem, é preciso pensar o que isso significa. Sendo assim, “E o que representa o cuidar na Enfermagem? Se o que a Enfermagem faz é cuidar, é preciso fundamentá-lo” (WALDOW, 2008, p. 10). Sob outra perspectiva, identificamos que o PP de Enfermagem da UECE do ano de 1997, ao tratar sobre *enfermagem; assistir em enfermagem e homem*, traz subsídios para pensar sobre o cuidado de Enfermagem.

Nessa perspectiva, a enfermagem, conforme o que está posto no Projeto Pedagógico da UECE, é vislumbrada como aquela atividade que deveria estar centrada nas necessidades da assistência da população, nos diversos níveis de atenção à saúde, atuando numa equipe interdisciplinar, “[...] no processo de Cuidar e Educar, para promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população” (PP/UECE, 1997, p. 24). Essas proposições relacionam-se com a assistência de enfermagem no sentido de contemplar necessidades demandadas pelo sujeito, em âmbitos individual, familiar e coletivo. Eis texto do Projeto que assinala essa questão:

Assistir em enfermagem significa identificar as necessidades assistenciais de enfermagem ao indivíduo, família e grupos sociais; planejar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem adequada em qualidade e quantidade em conjunto com a equipe de enfermagem (PP/UECE, 1997, p. 24).

A concepção de *Homem* remete a uma visão integral, valorizando o contexto social em que se insere e sua história, a fim de que seja capaz de transformar a realidade. O que ainda se constata neste trecho:

Homem deve ser visto não só em sua totalidade bio-psíquica, social e espiritual, mas também sua historicidade e como ser socialmente determinado. Ou seja, que estabelece relações com outros homens e a natureza, e, portanto, pode ser sujeito ou objeto de transformação do contexto de vida em que se insere (PP/UECE, 1997, p. 23 e 24).

Sobre o perfil e a competência a serem construídas no curso de Enfermagem da UECE, está posto que:

O enfermeiro que se pretende formar na UECE, diante das questões apresentadas e das mudanças propostas, é o agente facilitador do processo de trabalho da enfermagem, portador de diploma legal de nível universitário e que através de uma formação geral no campo das ciências humanas,

sociais e biológicas, desenvolve competência técnico-científica e ética que o habilita a uma interação sistematizada, ampla e científica com os processos individuais e coletivos de saúde e doença; de produção de serviços de saúde; de formação de profissionais e de investigação para cuidar da saúde do ser humano, exercendo ações de assistência integral a indivíduos, ou grupos, sadios, doentes ou com riscos de adoecer e morrer, em qualquer fase do ciclo evolutivo (PP/UECE, 1997, p. 27).

Após a leitura desse excerto, destacamos a menção de que a finalidade da formação seria preparar a aluna técnica e cientificamente, por meio dos saberes das áreas biológicas e humanas e sociais, para *cuidar do ser humano de modo integral, no decorrer da sua vida*. Para concretizar esse perfil e competência almejados, a organização do currículo era apontada como estratégica, organizando-se a partir de áreas temáticas que são: *Bases biológicas, humanas e sociais da Enfermagem*, a qual englobava 25% da carga horária do curso, tratando dos conteúdos das Ciências Biológicas, Humanas e Sociais; *Fundamentos da Enfermagem*, que também compreendia 25% da carga horária, enfocando os conteúdos teóricos e práticos que fundamentam a realização da assistência em nível individual e coletivo; a *Assistência de Enfermagem*, a qual se referia a 35% da carga horária total do curso, reportando-se para os conteúdos de assistência ao sujeito nas diversas fases da vida; a *Administração em Enfermagem*, abrangendo 15% da carga horária, trataria dos temas relativos à administração do trabalho realizado pela Enfermagem, nos diversos cenários; *Disciplinas Complementares* apresentava as disciplinas, dentre as quais, a estudante pode optar por cursar; *Estágio curricular supervisionado*, o qual se referia à inserção dos alunos nas instituições de saúde, nos distintos níveis de atenção, nos dois últimos períodos do curso, de modo a exercitar a prática do cuidar; e a *área temática de Ensino de Enfermagem*, a qual, como a própria nomenclatura sugere, aglutinava as disciplinas relacionadas à formação pedagógica, tendo em vista que esse currículo formava, simultaneamente, para o Bacharelado e a Licenciatura em Enfermagem (PP/UECE, 1997).

A disposição do currículo em áreas referencia-se na Portaria nº. 1.721, de 15 de dezembro de 1994, que, ao tratar sobre a formação do enfermeiro, definia que o currículo mínimo contemplaria disciplinas relacionadas ao campo das Ciências Biológicas e Humanas, assim como da Enfermagem. Para tanto, propunha a divisão em quatro grandes áreas: *Bases biológicas e sociais da Enfermagem; Fundamentos da Enfermagem; Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem*, com

uma porcentagem de assuntos que deveria ser abordado em cada área, conforme disposto logo abaixo:

Quadro 14 - Áreas temáticas propostas pela Portaria nº. 1.721, de 15 de dezembro de 1994 do Ministério da Educação, com a respectiva porcentagem que deveria perfazer no currículo de Enfermagem.

Área temática	Porcentagem
Bases biológicas e sociais da Enfermagem	25%
Fundamentos da Enfermagem	25%
Assistência de Enfermagem	35%
Administração em Enfermagem	15%

Fonte: Portaria nº. 1.721 de 15 dez. de 1994.

A área de *Bases biológicas e sociais da Enfermagem* incluía tanto as disciplinas das Ciências Biológicas como das Ciências Humanas, referindo-se a 25% da carga horária do curso. *Fundamentos da Enfermagem*, também correspondendo a 25% da carga horária do curso, englobava conteúdos técnicos, meios/instrumentos e metodológicos que preparasse o sujeito para o exercício do trabalho do enfermeiro, em âmbitos individual e coletivo, nas diversas instituições. *Assistência de Enfermagem*, referindo-se a 35% da carga horária do curso, abrangia os conhecimentos teórico-práticos necessários para assistir os sujeitos, no decorrer do ciclo vital, levando em considerações as condições epidemiológicas e sanitárias do contexto social. Nessa área, preconizava-se a realização do Estágio Supervisionado como forma de adquirir esses saberes, além da inclusão das temáticas relativas ao campo da metodologia da pesquisa científica. E, por fim, a *Administração em Enfermagem* compreendia a teoria e a prática relativa à administração do processo de trabalho nas instituições, tanto em nível ambulatorial, hospitalar quanto na atenção básica, correspondendo a 15% da carga horária do curso. Somando-se a essas áreas, a instituição formadora tinha a incumbência de incluir o Estágio em diferentes espaços, transcorrendo, no mínimo, em dois semestres letivos (ME/BRASIL, 1994).

Essa orientação por parte do Ministério da Educação, através da Portaria nº. 1.721, de 15 de dezembro de 1994, para sistematizar o currículo nessas áreas temáticas, remetia à tentativa de superar o modelo biomédico que influenciava sobremaneira a Enfermagem e, por conseguinte, o seu processo formativo, nas décadas anteriores, fragmentando a compreensão acerca do pensar-fazer, direcionando-o ainda para um viés centrado na dimensão biologicista e na execução

de procedimentos. Essa disposição em áreas simbolizava, pois, a tentativa de trazer uma nova perspectiva para a formação em Enfermagem. Entretanto, como pondera Waldow (2009b), não necessariamente o que está escrito no documento é o suficiente para orientar a graduação em Enfermagem. Existe a distinção entre o real – o que está posto nos documentos e o oculto, aquilo que acontece no cotidiano da formação, particularmente quando nos referimos ao cuidado de Enfermagem, que envolve múltiplos aspectos e fatores.

Quando analisamos, de forma global, as áreas temáticas com as suas respectivas porcentagens que deveriam perfazer o currículo de Enfermagem, identificamos que grande parte dos conteúdos reportava-se para o domínio de assuntos relativos à própria área da Enfermagem: *Fundamentos da Enfermagem*, *Assistência de Enfermagem* e *Administração em Enfermagem*, correspondendo, quando somados, a 75% do conteúdo, enquanto as *Bases biológicas e sociais da Enfermagem* referiam-se a 25%.

Partindo da premissa de que o currículo norteia o processo de formação da enfermeira, inferimos que os saberes que fundamentariam o cuidado de Enfermagem estariam mais relacionados aos conhecimentos técnico-científicos da Enfermagem. Para tanto, haveria a necessidade de conhecimentos basilares – os Fundamentos de Enfermagem para depois chegar à *Assistência de Enfermagem*, cuja importância seria maior do que a *Administração em Enfermagem*, o que denota que o cuidado de Enfermagem se relacionaria mais com a realização de ações diretas aos indivíduos.

Ao analisarmos o PP e o currículo de 1997.1 do curso de Enfermagem da UECE, é possível identificarmos que a concepção de cuidado, construída nas linhas e entrelinhas dos referidos documentos, aponta a relevância da valorização da história⁶⁰ para a compreensão da trajetória evolutiva do cuidado a fim de que houvesse a percepção para o fato de que a Enfermagem vivenciava um processo de consolidação enquanto atividade profissional. Assim, o cuidado na Enfermagem era concebido como capaz de transformar a realidade, a partir da atitude de voltar-se

⁶⁰ É pertinente ressaltar que, dentre outras ponderações, a análise do PP e do currículo de 1997.1 da UECE aponta para uma contradição: se por um lado, textualmente, a partir do que está posto no PP de Enfermagem, há a ênfase da valorização da história da Enfermagem para a compreensão da trajetória evolutiva do cuidado e, ao mesmo tempo, do aprender a cuidar; por outro lado, os conteúdos de História da Enfermagem passam a ter menos espaço no currículo. Logo, instala-se o paradoxo: exalta-se a relevância da História da Enfermagem, entretanto é pouco trabalhada no processo formativo da enfermeira.

para as demandas dos sujeitos, nos distintos níveis de atenção, primário, secundário e terciário, tendo como foco o ser humano numa perspectiva integral. Para a intensificação disso, era preconizada a associação do educar ao cuidar, como possibilidade de construir saberes que possibilitem ter mais autonomia no próprio cuidado de si.

No currículo de 2005.1, que ainda é corrente nos dias atuais (nov./2018), há a disposição de 36 disciplinas obrigatórias e um elenco de 39 optativas, que devem ser cursadas em no mínimo quatro anos e meio, o que equivale a nove semestres letivos e no máximo em seis anos, correspondendo a 12 semestres (247 créditos e 4350 horas). Ao final do curso, o sujeito que cumprir os requisitos obtém o título de Bacharel em Enfermagem (PP/UECE, 2005).

Assim, no primeiro semestre de 2005, o currículo veio publicado com o Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem da UECE. É preciso destacar que a elaboração desses documentos foram influenciados pela Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 (DCNE/BRASIL, 2001) e pelo Parecer CNE/CES nº 329/2004 (DCNE/BRASIL, 2004).

A Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, do Ministério da Educação, discorre sobre a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN de Enfermagem⁶¹, que devem orientar a elaboração e a execução do currículo das instituições, delimitando pressupostos, fundamentos, princípios e procedimentos pertinentes para esse processo formativo (DCNE/BRASIL, 2001).

Já o Parecer CNE/CES nº 329/2004, do Ministério da Educação, trata da *carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelado, na modalidade presencial*, tendo em vista que havia uma grande disparidade na oferta nas distintas instituições. No entanto, o referido documento não se preocupou apenas para a questão da carga horária, estabelecendo 3200 horas para o curso de Enfermagem, também se reportou para orientações em relação ao Estágio Supervisionado, assim como para a disposição dos cursos no que tange às carreiras: Ciências Biológicas e

⁶¹ As DCN para a Graduação em Enfermagem são um marco no processo formativo, tendo em vista que estabelecem orientações gerais em nível nacional, ambicionando que os cursos tenham pressupostos comuns para a elaboração dos seus currículos e propostas pedagógicas; sem, no entanto, desvalorizar as especificidades locais nas quais se inserem cada IES. Nesse ínterim, segundo Silva, Sousa e Freitas (2011), as DCN de Enfermagem geraram uma reestruturação do currículo, incorporando as transformações advindas da área da saúde e do mundo do trabalho.

da Saúde, Ciências Exatas e da Terra, Ciências Humanas e Sociais, Ciências Sociais Aplicadas, e Engenharias e Tecnologias (DCNE/BRASIL, 2004)⁶².

Ao tratar sobre a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que regulamenta as DCN para Enfermagem (BRASIL, 2001), é salutar estabelecermos um comparativo com a lei anterior, a Portaria nº. 1.721, de 15 de dezembro de 1994, que estabelecia os conteúdos e a duração mínima para o curso de Enfermagem (BRASIL, 1994). Essa comparação possibilita-nos entender inclusive a evolução do que se concebia como conteúdos indispensáveis para a formação para o cuidado de Enfermagem. Dentre tantas diferenças, uma das principais diz respeito às áreas temáticas. Na Portaria nº. 1.721, em 1994, preconizava-se uma divisão em quatro áreas, com uma porcentagem previamente definida para cada área, como demonstra a ilustração a seguir:

Figura 8 - Áreas temáticas que deveriam integrar o aprendizado sobre o cuidado de Enfermagem, de acordo com a Portaria nº. 1.721, de 15 de dezembro de 1994, do Ministério da Educação, Fortaleza (2018).



Fonte: elaborado pela autora

⁶² É pertinente mencionar que esta lei foi revogada, posteriormente, pelo Parecer CNE/CES nº 213/2008, do Ministério da Educação, o qual estabelece a carga horária mínima para os cursos de Graduação da área da saúde, procedimentos necessários para a integralização e a duração do curso. Desse modo, ficou estabelecido o mínimo de 4.000 horas para a graduação em Enfermagem, em cinco anos, enfatizando que as instituições formadoras poderiam adequar o currículo às demandas e especificidades de onde se inserem (BRASIL, 2008). Ressaltamos que o curso de Enfermagem da UECE adequa-se a essa carga horária mínima, inclusive superando-a, tendo em vista que propõe um processo formativo em 4350 horas.

Já nas DCN para Enfermagem, ao invés de quatro, há a disposição de três áreas temáticas: *Ciências Biológicas e da Saúde*, *Ciências Humanas e Sociais* e *Ciências da Enfermagem*, propiciando, assim, o aprendizado do cuidado de forma mais integral, ao estabelecer diálogo entre distintos saberes, tanto que não há a delimitação da porcentagem para cada área, o que sugere maior dinamicidade. A figura abaixo ilustra isso:

Figura 9 - Áreas temáticas que devem integrar o aprendizado sobre o cuidado de Enfermagem, de acordo com a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que regulamenta as DCN para Enfermagem, Fortaleza (2018).



Fonte: elaborado pela autora

Além do que já fora mencionado nos parágrafos anteriores, as DCN também inovam ao trazer uma visão mais articulada entre as diversas dimensões que perpassam a Enfermagem, tanto que trazem *Ciências da Enfermagem*, a qual é constituída pelos *Fundamentos de Enfermagem*, pela *Assistência de Enfermagem*, pela *Administração de Enfermagem* e pelo *Ensino de Enfermagem*. Este inclusive é inovador, em contraponto com a Portaria de 1994, que não se referia, nas áreas temáticas, à dimensão educativa do trabalho da enfermeira.

As figuras acima nos auxiliam, portanto, a perceber que de uma lei para a outra, ou melhor, da Portaria para a Resolução que regulamenta as DCN para o curso de Enfermagem, há uma mudança também no que se entende por cuidado de Enfermagem, isto é, nos saberes necessários para a aprender a cuidar, o que reverbera nos currículos de Enfermagem, inclusive no currículo da UECE, o que veremos mais à frente.

Especificamente no que concerne ao PP do curso de Enfermagem da UECE, além da *Apresentação*, conta com seis partes. A seguir, descreve-se cada uma delas, com a temática de que trata:

- *Parte I – História e Historicidade da Enfermagem e do Ensino da Enfermagem Brasileira*, na qual são apresentados os aspectos históricos da Enfermagem no mundo, voltando-se em particular para o ensino de Enfermagem em território brasileiro;
- *Parte II – História e Historicidade do Curso de Enfermagem da UECE*, em que é tratado sobre os elementos que constituem a história da Enfermagem cearense, de modo específico o seu ensino no curso da UECE;
- *Parte III – Elementos do Projeto Político Pedagógico* configura-se numa seção onde são enfocados os aspectos/fundamentos que norteiam e sistematizam a proposta formativa, por isso há a delimitação de 18 tópicos: *O Curso de Graduação em Enfermagem; A Estrutura do Curso para o Bacharelado; A Missão do Curso; O Propósito do Curso; Os Objetivos do Curso; O Perfil do Enfermeiro da UECE; Competências e Habilidades Técnico-Científicas, Ético-políticas e Sócio-educativas; Tópicos de estudo; Concepções filosóficas que orientam a opção pedagógica do enfermeiro da UECE; Internato em Enfermagem; Monografia; Condições gerais sobre a estrutura curricular; Ementas das Disciplinas, por Semestre, do Curso de Enfermagem/UECE; Estrutura Curricular do Curso de Enfermagem/UECE; Desenho Curricular do Curso de Enfermagem/UECE; Titulação do Colegiado do Curso de Enfermagem/UECE; Linhas de Pesquisa do Curso de Enfermagem/UECE* e, por último, *Grupos de Pesquisa do Curso de Enfermagem/UECE*;
- *Parte IV – Estrutura Funcional do Curso*, que discorre sobre os recursos humanos e físicos que dão condições para que o curso seja ofertado, sendo assim organiza-se em quatro tópicos: *Estrutura Funcional; Docentes e disciplinas; Corpo Técnico-administrativo e Infraestrutura – Instalações físicas e Laboratórios*;
- *Parte V – Integração Graduação com Pós-Graduação e Serviço*, a qual trata da articulação entre esses diferentes níveis de ensino, para tanto se organiza em três tópicos: *Modalidades de Integração Graduação e Pós-Graduação stricto-sensu; Integração Graduação e Especializações, e Modalidades de Integração Graduação e Serviço*;
- *Parte VI – Processo de Avaliação do Curso de Enfermagem*, que enfoca as estratégias pertinentes para a realização da avaliação do processo formativo, logo se divide em duas subseções: *Avaliação formativa e Auto-avaliação* (PP/UECE, 2005).

Depois de realizadas leituras intensivas sobre as seções que compõe o Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem da UECE, de 2005, conseguimos identificar e, por conseguinte, estabelecer reflexões acerca da concepção de cuidado presente neste documento e as ressonâncias que isso acarreta no processo

formativo. Logo, na *Apresentação* desse PP de 2005, há a explicitação breve do que se compreende por Enfermagem. Interessante salientar que, nesse momento, já se traz uma compreensão de cuidar. Assim, existe a vinculação do Cuidar à Enfermagem.

A concepção que fundamenta este projeto é que a Enfermagem é uma área de conhecimento que congrega saber, fazer e conviver, e que tem como finalidade cuidar do ser humano, em todas as fases do seu curso de vida, em todas as dimensões de saúde (XAVIER, 2000). Cuidar transita nos planos objetivo e simbólico e é um ato complexo em um mundo globalizado (BOFF, 1999) (PP/UECE, 2005, p. 08).

Essa vinculação estabelecida entre Enfermagem e Cuidado, destacada no excerto acima do PP de Enfermagem, referenciando-se nos pressupostos de Xavier (2000) e de Boff (1999), não se dá aleatoriamente; pelo contrário, consoante Waldow (2005, 2008), há um consenso de que o cuidar caracteriza o saber-fazer da Enfermagem, configurando-se no sustentáculo da sua existência. Por isso, a necessidade de entender o que caracteriza esse cuidado, inclusive apresentando fundamentos teóricos. Nesse sentido, compreendemos que, ao tratar do cuidado e da Enfermagem, relacionando-os, o PP reporta-se para autores que discorrem sobre essas temáticas, com o fito de demonstrar que existe uma fundamentação teórica.

Nas *Partes I e II*, por sua vez, que tratam, respectivamente, dos aspectos históricos da Enfermagem, na realidade brasileira e no curso de Enfermagem da UECE, os quais já foram enfocados ao discorrermos sobre o Projeto Pedagógico de 1997. Entretanto, há uma especificidade na *Parte II*, tendo em vista que há a discussão sobre o currículo anterior, o de 1997, e como a conjuntura foi se conformando para chegar ao de 2005. De modo particular, existe o relato de que a formação em Enfermagem deveria estar direcionada para o contexto social e a competência técnico-científica necessária para o exercício profissional.

Essa perspectiva remete ao que está posto nas DCN de Enfermagem (DCNE/BRASIL, 2001), as quais se referem que o currículo deve voltar-se para a realidade em que os sujeitos do processo formativo estão inseridos, de modo que os conteúdos, as competências e as habilidades construídas possibilitem aos profissionais entender o contexto em que se inserem e terem subsídios para intervir nele.

Em relação à *Missão do curso*, é plausível destacar, dentre outros aspectos, a atuação na formação do enfermeiro nas dimensões técnica, científica, ética e política, a fim de intervir no processo saúde-doença, visando transformar a realidade, tendo o cuidar como foco, juntamente com o educar, o gerenciar e o pesquisar.

Formar enfermeiros com compreensão científica, técnica, política e ética, capazes de intervir no processo saúde/doença do ser humano, numa perspectiva crítico-reflexiva-transformadora voltada para o cuidar, o educar, o gerenciar e o pesquisar. A gerência refere-se à administração dos serviços de saúde e da assistência de enfermagem (PP/UECE, 2005, p. 18).

Depreendemos, pois, que a formação em Enfermagem tem a preocupação de formar sujeitos com conhecimentos técnicos, científicos, éticos e políticos, estando aptos para exercer os quatro processos de trabalho: cuidar, gerenciar, ensinar/aprender e investigar. Ainda que não haja percentuais previamente definidos para cada um desses processos de trabalho, a partir da análise das disciplinas, há uma ênfase para a dimensão do cuidar, em detrimento das outras.

No que concerne aos *Objetivos do Curso* merece ênfase um dos específicos, que é “- Promover a integralidade por meio de ações interdisciplinares e interinstitucionais no ensino, na pesquisa e na assistência” (PP/UECE, 2005, p. 19). Torna-se instigante refletirmos que, ao invés de utilizar a expressão cuidar, como na seção denominada de *Missão do curso*, existe o uso do termo: assistência, o que nos remete a pensar que são utilizadas como sinônimas.

Nas *Competências e Habilidades Técnico-Científicas*, uma se torna enfática por deixar explícito o cuidar:

Incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional, considerando o cuidar fundamentado no saber, no fazer, no conviver e no sentir. Aprender a conhecer deve priorizar os instrumentos do conhecimento de modo a tornar-se para toda a vida “amigo da ciência”; Aprender a fazer propõe um trabalho que privilegie a relação teoria e conhecimentos. Aprender a conviver que representa um dos maiores desafios da educação no mundo globalizado altamente competitivo; Aprender a ser se propondo a completar o desenvolvimento do sujeito: espírito, corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade individual e compromisso, conferindo ao futuro profissional o desenvolvimento da personalidade de modo a agir com maior autonomia, discernimento e responsabilidade social; (PP/UECE, 2005, p. 19).

Assim, compreendemos que há a preocupação em trabalhar o cuidar como instrumento de ação profissional, que se fundamenta no saber, no fazer, no conviver e no sentir, existindo, então, uma menção aos quatro pilares da educação propostos por Jacques Delors. Um dos marcos, ainda contemporâneo, quando se trata de debates acerca do papel da educação, foram as jornadas de debates realizadas por diversos estudiosos, que foram organizadas pela UNESCO, sob a coordenação de Jacques Delors (1998), que deram origem ao livro *Educação: um tesouro a descobrir – relatório da UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI*. Nesses escritos, há a defesa de que a educação deveria ter a missão de auxiliar os sujeitos a acompanhar as transformações tecnocientíficas que ocorrem no decorrer do tempo, estimulando-os não simplesmente a acumular conhecimentos, e sim explorá-los, atualizá-los e aprofundá-los, tendo-os como instrumento que auxilie a se adequar às diversas mudanças.

Para concretizar esse desafio, a educação, ainda segundo Delors (1998), deve ancorar-se em quatro aprendizagens, as quais devem ser concebidas, ao longo da vida, como quatro pilares do conhecimento: aprender a conhecer (construir os instrumentos pertinentes para a compreensão acerca do mundo); aprender a fazer (saber agir onde está inserido, articulando os seus conhecimentos às demandas do mundo do trabalho); aprender a viver juntos (contribuir com os demais sujeitos nas atividades humanas) e aprender a ser (fomentar um desenvolvimento integral do ser humano em relação ao corpo, à espiritualidade, à inteligência e à sensibilidade) (DELORS, 1998).

Outro aspecto que ganha destaque: em vários momentos, no decorrer do PP do curso de Enfermagem, é a ratificação de que a formação deve estar voltada para cuidar:

O enfermeiro que se pretende formar na UECE, diante das questões apresentadas e das mudanças propostas, é um agente facilitador do processo de trabalho da Enfermagem, portador de diploma legal de nível superior que, por meio de uma formação geral no campo das ciências humanas, sociais e biológicas, desenvolve [...] para cuidar da saúde do ser humano, exercendo ações de assistência integral a indivíduos, ou grupos (sadios, doentes ou com riscos de adoecer e morrer), em qualquer fase do ciclo vital evolutivo (PP/UECE, 2005, p. 20).

Igualmente, a mesma situação ocorre quando há a descrição das habilidades⁶³ a serem construídas no decorrer do processo de formação:

[...] – Intervir no processo saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
 - Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as necessidades apresentadas pelos indivíduos, famílias e diferentes grupos da comunidade;
 [...] – Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde (PP/UECE, 2005, p. 20).

Na seção oitava do PP, denominada de *Tópicos de estudo*, há a disposição sobre a organização dos conteúdos dos currículos em três áreas: - *Ciências Biológicas e da Saúde*, *Ciências Humanas e Sociais* e *Ciências da Enfermagem*, cada uma englobando conhecimentos pertinentes para a formação em Enfermagem. As *Ciências Biológicas e da Saúde* reúnem conteúdos teóricos e práticos que tratam sobre os fundamentos da biologia, necessários para entender a fisiopatologia, discutidos em disciplinas, tais como: Anatomia, Fisiologia, Patologia, Nutrição e Farmacologia. As *Ciências Humanas e Sociais*, por sua vez, englobam os conhecimentos pertinentes para compreender o ser humano como sujeito individual e coletivo, inserido num dado contexto social e, desse modo, entender os diversos aspectos que permeiam o processo saúde doença: cultura, história, comportamento, política e ética. As *Ciências da Enfermagem*, voltadas para a construção de saberes e práticas que subsidiem a atuação como profissional de Enfermagem, dividem-se em quatro subáreas: Fundamentos da Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem.

É preciso destacar que a divisão das *Ciências da Enfermagem* em quatro áreas são justamente as quatro dimensões que se referem ao processo de trabalho do enfermeiro. De modo particular, a área de Fundamentos de Enfermagem instiga à reflexão, tendo em vista que deixa explícito a preocupação com o cuidar, enfocando os elementos teórico-práticos para cuidar em Enfermagem.

⁶³ É preciso ressaltar que, embora haja distinções entre as competências e as habilidades, ambas se complementam. As habilidades relacionam-se ao fazer, ao ser capaz de realizar uma ação/reflexão. Já as competências referem-se à possibilidade de harmonizar várias habilidades, ambicionando o exercício de uma função ou atividade profissional. Assim, na área da saúde, de modo particular na Enfermagem, é necessário o entendimento de que as habilidades não se referem apenas ao exercício de técnicas, mas também de julgamentos clínicos, de análise de situações problemas, de compreensão de fenômenos, dentre outras; a integração de todas essas habilidades culminam no desenvolvimento de competências que caracterizam o exercício da Enfermagem.

Fundamentos de Enfermagem:

Contempla conteúdos teórico-práticos, técnico-metodológicos e os instrumentos inerentes ao processo de cuidar em enfermagem nos níveis individual e coletivo (PP/UECE, 2005, p. 25).

A disposição das disciplinas em três áreas remete ao artigo sexto das DCN de Enfermagem. Nele, há a abordagem de que os conteúdos do curso de Enfermagem devem englobar o processo saúde-doença, em nível individual, familiar e coletivo, possibilitando a integralidade do cuidar. Há, portanto, a organização em três áreas: *Ciências Biológicas e da Saúde*, *Ciências Humanas e Sociais* e *Ciências da Enfermagem*, que se divide em Fundamentos de enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem (DCNE/BRASIL, 2001). Isso possibilita a percepção de que o currículo do curso de enfermagem da UECE segue as orientações das DCN para a Enfermagem.

A nona parte, intitulada de *Concepções filosóficas que orientam a opção pedagógica para a formação do enfermeiro da UECE*, traz definições de várias concepções filosóficas que orientam a prática pedagógica no processo formativo, a elencar: Sociedade, Saúde, Enfermagem, Enfermeiro, Cuidar em Enfermagem, Homem, Prática educativa do enfermeiro, processo saúde-doença, educador em enfermagem e educando em enfermagem. Detemo-nos na análise acurada das seguintes concepções: Enfermagem, Enfermeiro, Homem e Cuidar em Enfermagem, tendo em vista que se relacionam com o escopo desta pesquisa em nível de doutoramento.

A concepção de Enfermagem aponta para os diferentes sujeitos que integram a categoria, visando assistir àqueles que necessitam, tanto no caráter curativo, bem como na prevenção e promoção; existindo, pois, a ênfase em dois processos: o cuidar e o educar, por meio da valorização das especificidades dos membros da equipe.

c) **Enfermagem** deve se voltar para as necessidades assistenciais, visando garantir atendimento livre de riscos à população, atuando em todo o processo de organização dos serviços de saúde, integrando-se à equipe multiprofissional e interdisciplinar para o alcance do resultado desejado. A Enfermagem é uma prática social, inserida no processo coletivo de trabalho institucional da saúde, sendo ela própria uma prática coletiva e cooperativa, onde seus agentes (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) possuem qualificação, em níveis de competência diferenciados, atuando com objetos, meios e instrumentos de trabalho, específicos a cada categoria, no processo de Cuidar e Educar, para promoção, proteção,

prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da população (PP/UECE, 2005, p. 23).

Complementando essa definição, há a concepção de que o Enfermeiro se constitui num profissional crítico, com a responsabilidade de Cuidar, que visa contribuir para o desenvolvimento da profissão. Para tanto, precisa ser preparado no processo formativo, não só para atender às demandas dos serviços de saúde, mas para se posicionar criticamente ante as situações.

d) O **Enfermeiro** é um profissional de saúde, crítico, comprometido com as necessidades de saúde da população, com a responsabilidade de cuidar do ser humano (indivíduo, família e grupos sociais) na sua integralidade, nos níveis de atenção individual e coletiva. Deve contribuir para o desenvolvimento da profissão por meio do ensino, pesquisa, participação nas entidades de classe e no exercício da cidadania. No seu processo de formação, precisa ser preparado e estar permanentemente atualizado, não só para o desenvolvimento de uma prática competente voltada para a resolubilidade, acessibilidade e confiabilidade do sistema de saúde brasileiro, mas também para exercer críticas às políticas nacionais de saúde (UECE, 2005, p. 23).

Em relação à concepção de Homem, ganha ênfase a valorização do ser humano na sua dimensão histórica, como agente transformador:

f) O **Homem** deve ser visto não só em sua totalidade bio-psíquica-social e espiritual, mas também na sua historicidade, como ser socialmente determinado, ou seja que estabelece relações com os outros homens e a natureza, podendo portanto, ser sujeito ou objeto de transformação do contexto de vida em que se insere; (PP/UECE, 2005, p. 23).

Um conceito presente nessas *Concepções filosóficas do PP* que não fora trabalhado no Projeto Pedagógico anterior, o de 1997, refere-se ao de *Cuidar em Enfermagem*, o qual consiste em identificar as necessidades e ser capaz de intervir nelas, apontando elementos para a relação do cuidar com o ensino, pesquisa e gestão, ressaltando essa indissociabilidade.

e) **Cuidar em Enfermagem** significa identificar as necessidades assistenciais de enfermagem do indivíduo, da família, de grupos ou comunidade. Coordenar, planejar, implementar e avaliar sistematicamente o processo de enfermagem, adequando-o em qualidade e quantidade, por meio do trabalho em equipe. A assistência de enfermagem e a integração efetiva com os serviços de saúde devem ser referencial permanente no ensino e na pesquisa; (PP/UECE, 2005, p. 23).

Essa concepção de cuidado como a integração tanto da dimensão assistencial, bem como das dimensões relacionadas à pesquisa, ao ensino e à gestão dialoga com o que identificamos, anteriormente, na base teórica, de modo particular ao nos reportarmos para Sanna et al. (2007) que nos exorta que o cuidado de Enfermagem deve ser concebido não apenas como a realização de procedimentos, de técnicas ou de ações para os indivíduos, mas como a articulação a essa atenção individual e coletiva, somada aos aspectos gerenciais tanto dos recursos físicos como humanos, à educação em saúde e à dimensão investigativa do trabalho do enfermeiro.

Sobremais, a constante presença da discussão sobre Cuidado de Enfermagem remonta também às DCN para Enfermagem, de modo particular ao que está descrito no seu artigo quinto, em que há a proposição de que a formação deve dotar os profissionais para terem habilidades e competências - citadas nos incisos seguintes - nas quais existe, em vários momentos, a menção ao cuidado:

- II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional; [...]
- XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;
- XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade; [...]
- XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde; [...]
- XXXII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; (DCNE/BRASIL, 2001, grifos nossos).

O debate acerca do cuidado como norteador da formação em Enfermagem, presente nas DCN e, por conseguinte, no PP do curso da UECE do ano de 2005, reporta para a reflexão estabelecida por Almeida e Rocha (1989), a qual, por mais que seja do final do século passado ainda é bastante atual, de que o cuidado de Enfermagem traduz-se no saber dessa categoria, sendo corporificado através da realização de técnicas, por meios e instrumentos de trabalho, bem como o estabelecimento de relações sociais. Desse modo, a educação em Enfermagem deve direcionar-se para preparar os sujeitos para realizar esse trabalho, levando em consideração o saber da Enfermagem, que é o cuidado.

Sendo assim, partindo do Projeto Pedagógico e do currículo de 2005.1 do curso de Enfermagem da UECE, depreendemos que esses documentos abordam o cuidado, voltado para as necessidades do ser humano, compreendido como um ser de múltiplos aspectos: biológico, psicológico, social, histórico e social, ontológico, em nível individual e coletivo, como expressão e responsabilidade da ação do enfermeiro, articulado com o educar, gerenciar e pesquisar.

Após realizarmos a análise desses documentos institucionais, elaboramos o quadro abaixo que esquematiza a concepção de cuidado depreendida dos currículos e dos projetos pedagógicos do curso de Enfermagem da UECE, no decorrer da sua trajetória evolutiva:

Quadro 15 - Concepção de cuidado emergente do currículo e/ou do projeto pedagógico do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, no período de 1979-2018, destacando as dimensões da realidade a que se refere, Fortaleza-Ceará (2018).

(continua)

CURRÍCULO E/OU PROJETO PEDAGÓGICO	CONCEITO DE CUIDADO	DIMENSÃO/DIMENSÕES DA REALIDADE A QUE SE REFERE
Currículos de 1979.2 e 1981.2 ⁶⁴	Tratamento da doença, sob um enfoque biológico, cujo locus privilegiado para essa assistência é o hospital, enfatizando a atuação do enfermeiro em determinadas áreas: médico-cirúrgica e psiquiátrica, assistência materno-infantil, além das doenças transmissíveis, em detrimento do campo da Saúde Pública	Epistemológica e Metodológica
Currículo de 1985.2 ⁶⁵	Trata-se da assistência realizada pelo enfermeiro, voltada para a cura, a prevenção e a promoção da saúde do ser humano, compreendido numa perspectiva bio-psico-social; tencionava a valorização da saúde da comunidade, no entanto ainda predominava, no ensino, o curativismo, o biologicismo e o individualismo, no espaço hospitalar	Ontológica, Epistemológica e Metodológica
Currículo e Projeto Pedagógico de 1997.1	Refere-se à atitude de atender as demandas do ser humano, assistindo-o integralmente, nos distintos níveis de atenção, associando-lhe ao educar como possibilidade de construir saberes que propiciem o autocuidado ao paciente. Nesse panorama, a história da Enfermagem é apontada como estratégia para que os estudantes compreendam a trajetória do cuidado, enfatizando a sua conotação como atividade profissional	Ontológica, Epistemológica e Metodológica

⁶⁴ Não há, conforme Silva (2015), registro de PP quando da publicação dos currículos de 1979.2 e 1981.2 do curso de Enfermagem da UECE.

⁶⁵ Embora não exista registro de PP com o currículo de 1985.2, há a publicação de texto que trazia fundamentos pedagógicos para o curso: justificativa, currículo, integralização do curso, objetivo e ementas das disciplinas.

(conclusão)

Currículo e Projeto Pedagógico de 2005.1	Caracteriza-se como a expressão e a responsabilidade do trabalho do enfermeiro, articulado ao educar, gerenciar e pesquisar, estando direcionado para as necessidades do ser humano, vislumbrando-o integralmente, nos aspectos bio-psico-sócio-histórico-espiritual, em nível individual e coletivo. Assim, o processo de formação em Enfermagem visa trabalhar competências técnica, científica, ética e política para que o estudante esteja apto a cuidar	Ontológica, Epistemológica e Metodológica
--	---	---

Fonte: elaborado pela autora.

Ao tecermos uma análise evolutiva das concepções de cuidado que emergem dos cinco currículos do curso de Enfermagem da UECE, identificamos que há muitas transformações, continuidades e rupturas, as quais serão comentadas a seguir.

Nas duas primeiras matrizes, 1979.2 e 1981.2, há apenas a presença da perspectiva epistemológica e metodológica, sendo o cuidado de Enfermagem compreendido como o tratamento da doença, reduzida à dimensão biológica, que ocorre na instituição hospitalar. O currículo de 1985.2, já traz o cuidado nas três bases: ontológica, epistemológica e metodológica, o que é um avanço em relação aos currículos antecessores: 1979.2 e 1981.2, tendo continuidade nas matrizes que a sucedem. Isso porque o cuidado é vislumbrado na perspectiva bio-psico-social; para tanto, o cuidado de Enfermagem deve estar voltado para a cura, a prevenção de doenças e a promoção da saúde, tendo, no entanto, o hospital como locus privilegiado para esse cuidado. Para tanto, a formação da enfermeira tem suas disciplinas focadas na dimensão biológica, enfatizando o estágio no âmbito hospitalar, a fim de prepará-la para desempenhar suas atividades.

No que tange ao currículo de 1997.1, o cuidado ao ser humano é concebido integralmente, isto é, nos diversos aspectos que o constituem: biológico, social, histórico, psicológico e espiritual, ou seja, existe ampliação dos aspectos do cuidado na base ontológica. Assim, o cuidado de Enfermagem deve ocorrer nos distintos níveis de atenção à saúde. Isso se reflete no Estágio de Enfermagem que passa a ocorrer nas redes ambulatoriais, da atenção primária e hospitalar. A história da Enfermagem também é apontada como indispensável para a compreensão do cuidado de Enfermagem, aspecto que nos currículos anteriores não é identificado. Embora seja válido frisar, que essa ênfase, como já mencionada anteriormente, acaba sendo do ponto de vista teórico no Projeto Pedagógico, visto que, no currículo, a história da Enfermagem vai perdendo espaço.

A matriz de 2005.1, por sua vez, reforça a concepção de cuidado humano já enfocada no currículo antecessor – o de 1997.1; apresenta avanço na compreensão do cuidado de Enfermagem ao ressaltar que o educar, o gerenciar e o pesquisar influenciam e, ao mesmo tempo, articulam-se com ele; já o cuidado na formação da enfermeira se expressa por meio da proposição de construir conhecimentos técnicos, científicos, éticos e políticos, inclusive surge o Internato de Enfermagem, a fim de aproximar mais a Universidade do serviço, potencializando o ensinar e o aprender e história da Enfermagem continua a ser reforçada como proposição indispensável para a formação da enfermeira para o cuidado, embora – o que acaba tornando-se uma contradição - os conteúdos específicos acerca da história da Enfermagem acabam tendo menos espaço no currículo⁶⁶.

6.1.3 Estágio e internato: lugar de formação/produção do cuidado de Enfermagem na UECE

O conceito de estágio passou, conforme Colombo e Ballão (2014), historicamente, por uma evolução, transitando, na Idade Média, de uma mera atividade realizada pelo discípulo – aprendiz, de acompanhar o mestre no exercício de suas funções, para, no decorrer do ensino, no caso, de Enfermagem no Ceará, desde a criação da EESVP até o curso de Enfermagem da UECE, constituir-se numa atividade que integra o currículo, sendo ofertada pelas instituições de ensino.

⁶⁶ Ao analisarmos os currículos de 1997.1 e 2005.1, percebemos que os conteúdos relativos à história da Enfermagem são, respectivamente, tratados nas seguintes disciplinas: *Introdução ao estudante de enfermagem à Universidade ao Curso e à Profissão*, e *Processo Histórico e Exercício de Enfermagem; A Enfermagem, o Curso e a Profissão*, cujas ementas também foram estudadas. A disciplina *Introdução ao estudante de enfermagem à Universidade, ao Curso e à Profissão* (30 horas, 2 créditos) do currículo de 1997.1, ministrada no primeiro período, insere o aluno no curso de Enfermagem, apresentando a estrutura acadêmica, sobremais aponta o panorama da Enfermagem em nível nacional e local, discutindo as problemáticas da profissão; já a disciplina *Processo Histórico e Exercício de Enfermagem* (60 horas, 4 créditos), ministrada no segundo período, também presente no currículo de 1997.1, aborda os elementos históricos para compreender o homem, a sociedade, o setor saúde e a Enfermagem, em âmbitos mundial, nacional e estadual, somando-se a isso volta-se para o estudo da ética, bioética e do código de ética de Enfermagem e como esses assuntos repercutem na atuação do profissional. No currículo de 2005.1 de Enfermagem da UECE, (34 horas, 2 créditos), ministrada no primeiro período do curso, reporta-se para os aspectos históricos da profissão, a organização acadêmica e institucional, o processo de formação e os campos de atuação da Enfermagem, somando-se ao processo de trabalho. Constatamos, pois, que, no currículo de 1997.1, duas disciplinas tratam dos conteúdos relativos à história da Enfermagem; no currículo de 2005.1, só há uma disciplina, logo, conseqüentemente, ocorre a redução da carga horária, o que nos leva a depreender que esses conhecimentos – da história da Enfermagem passam a ter menos tempo no currículo, portanto sendo menos trabalhada, o que evidencia a importância que lhe é dada.

Nesse sentido, o verbete estágio advém do latim medieval: *stagium*, significando “residência”, “morada”; “local de estadia”, aparecendo inicialmente em 1080. Na literatura francesa, esse termo surge no ano de 1630 referindo-se ao espaço para onde os padres se retiravam para exercitar a sua função, antes de assumir esse papel oficialmente como sacerdotes. Era como se fosse um treinamento. Nas línguas espanhola e inglesa, por sua vez, a palavra estágio tem a seguinte grafia: *practicum*, sendo assim, desde a sua gênese, o termo estágio relaciona-se à aprendizagem que ocorre num determinado lugar sob a supervisão de outrem (COLOMBO; BALLÃO, 2014; ZABALZA, 2014).

Há dificuldade, no entanto, em estabelecer, conforme Zabalza (2014), uma definição única, um conceito uníssono de estágio, porque existem variações, transformações que ocorrem de acordo com o contexto histórico e a profissão; todavia tem uma coisa comum entre as diferentes perspectivas de estágio: refere-se à possibilidade de complementar os estudos acadêmicos, ou alternar com a formação em determinados campos de trabalho, inserindo os alunos no seu futuro ambiente laboral, a fim de estabelecerem diálogo entre o pensar e o fazer.

Zabalza (2014) ainda menciona que há diversas nomenclaturas para se referir ao estágio, tais como: práticas em campo, práticas externas e formação em centro de trabalho. Se por um lado esses distintos termos apontam para as especificidades de cada área, as quais podem ser contempladas, ainda que parcialmente, por meio de um vocábulo específico, por outro lado, esses termos também podem denotar apenas uma diversificação, sem apontar para um consistência em sua definição e particularidades.

Na realidade brasileira, consoante Colombo e Ballão (2014), as mudanças no estágio vieram em decorrência dos debates promovidos pela legislação educacional, que foram essenciais para o aprimoramento da concepção de estágio, assim como por delinear as suas diretrizes. Complementando esse raciocínio, para Marran, Lima e Bagnato (2015, p. 99), a partir da década de 1970 as leis em relação ao estágio começaram a ficar mais definidas, “[...] daí esta passou ser uma questão recorrente até o final da primeira década do século XXI, quando certamente ganhou novos contornos – entretanto, não isentos de interpretações distintas e operacionalizações parcimoniosas”. Por isso, ao discutirmos, a seguir, como foi se conformando o Estágio/Internato, no decorrer do curso de Enfermagem da UECE,

no período de 1979 a 2018, trazemos as respectivas legislações que influenciaram cada uma das propostas curriculares: 1979.2; 1981.2; 1985.2; 1997.1 e 2005.1.

Ao nos reportarmos para o primeiro currículo de Enfermagem da UECE, publicado no segundo semestre de 1979, não há menção de componente curricular específico para o estágio, embora ele acontecesse. No currículo seguinte, o de 1981.2, o Estágio aparece com a denominação de “Estágio Enfermagem” no 9º semestre, totalizando 480 horas (32 créditos), dividindo-se em Estágio Enfermagem Materno Infantil e Estágio Enfermagem Médico Cirúrgica, cada um com 240 horas.

O próprio contexto em que se deu a promulgação dessas propostas formativas ajuda-nos a entender o lugar do estágio na formação da enfermeira. Colombo e Ballão (2014) afirmam que o estágio com um caráter educativo só foi instituído nas escolas e nas faculdades no final da década de 1960, quando o Ministério do Trabalho e a Previdência Social apontaram-no como o espaço necessário para que o ensino fosse mais aperfeiçoado, articulando instituição escolar e empresa, devendo ser firmado entre essas, com carga horária, duração, bolsa, se o caso, e seguro, sem que essas condições anteriormente narradas significassem vínculo empregatício.

Na década de 1970, foram estabelecidos os “estágios práticos” para alunos de nível superior, que se reportavam para algumas áreas tidas estratégicas para o desenvolvimento do país para as quais havia um déficit de mão de obra qualificada. Isso ocorria tanto em instituições públicas como privadas, com possibilidades de bolsas, sem vinculação empregatícia. Naquela época, foram consideradas áreas estratégicas: engenharia, administração, economia e tecnologia; ficando de fora outras áreas, como a educação e a saúde, tendo em vista que, para o governo militar, não eram consideradas prioritárias, visto que centravam esforços para os campos da administração e das obras, isto é, da gestão e da infraestrutura para o desenvolvimento do país (COLOMBO; BALLÃO, 2014).

Embora não houvesse ênfase dos estágios para o curso da área da saúde na década de 1970, eles sempre ocorreram desde décadas anteriores, mesmo que sem uma legislação sistemática. Inclusive a própria EESVP, gérmen do atual do curso de Enfermagem da UECE, já realizava estágio com as alunas na formação em nível técnico de Enfermagem.

Outra lei que também influenciou os estágios na década de 1970 foi a Lei nº 5.692/71 (Lei de Diretrizes e Bases – LDB para o 1º e 2º graus, e dá outras

providências) fixou normas para o estabelecimento de estágio, visando à profissionalização do aluno, no entanto, de forma autoritária, sem diálogo com a escola. Excetuando-se a LDB, a primeira lei que trata especificamente do estágio foi a Lei 6.494, de 7 de dezembro de 1977, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 87.497, em 18 de agosto de 1982, que, dentre outros avanços, tratou da inclusão de aluno com deficiências (COLOMBO; BALLÃO, 2014).

A Lei nº 6.494, de 07 de dezembro de 1977, tratava sobre o Estágio de estudantes do Ensino Profissionalizante, do Supletivo e do Ensino Superior, que só deveria ocorrer em instituições que dispusessem das condições pertinentes. As pessoas jurídicas poderiam aceitar como estagiários apenas aqueles alunos que estivessem frequentando uma instituição de ensino de 2º grau, de supletivo ou superior, pública ou privada, realizando-se mediante convênio firmado entre o estudante a instituição concedente, com a intermediação da instituição de ensino. A jornada deveria compatibilizar-se com os horários de estudo do aluno na instituição formativa e a carga horária de estágio que precisaria ser cumprida. No caso de estágio comunitário, isto é, voluntário, que não fazia parte do currículo, deveria estar isento de termo de compromisso (BRASIL, 1977).

Diante essas informações, compreendemos que o estágio na área da saúde não era uma prioridade do governo brasileiro nas décadas de 1960 e 1970, portanto, embora já existisse essa inserção das alunas nos serviços de saúde, visto que, segundo Zabalza (2014), havia áreas nas quais o estágio teve uma tradição maior, como a Enfermagem, por ter um teor mais profissionalizante, porém, percebemos que, no referido período, ainda não existia essa preocupação em formalizá-lo e estabelecer diretrizes claras para a sua realização na realidade brasileira.

No currículo de 1985.2, o Estágio Enfermagem encontrava-se no 9º semestre, mantendo a carga horária de 480 horas (32 créditos) do currículo anterior (1981.2), ainda se organizando em Estágio Enfermagem Materno Infantil e Estágio Enfermagem Médico Cirúrgica, cada um com 240 horas, portanto cada um com 16 créditos (UECE, 1985).

O currículo supracitado traz a ementa dos Estágios, o que nos auxilia a refletir sobre a sua contribuição para a formação da enfermeira para o cuidado. Enfocamos, a seguir, a ementa de cada um deles.

O *Estágio Enfermagem Médico Cirúrgica* aponta para o aprendizado sobre o cuidado de enfermagem em determinadas situações do ambiente hospitalar, conforme está posto em sua “Ementa: Assistência de Enfermagem em pacientes com afecções médico-cirúrgico, Centro de Material e esterilização e Sala de Recuperação e Terapia Intensiva” (UECE, 1985, p. 19).

Já o *Estágio Enfermagem Materno-infantil* direciona-se para a assistência de enfermagem tanto na gestação quanto no período puerperal, nas patologias ginecológicas, direcionando-se também para a assistência ao RN, lactente, pré-escolar, escolar e adolescente. Isso pode ser identificado na “Ementa: Assistência de Enfermagem integral a mulher no ciclo gravídico-puerperal e nas afecções ginecológicas e assistência de enfermagem integral ao neonato, lactente pré-escolar, escolar e adolescente nas necessidades básicas afetadas em cada fase” (UECE, 1985, p. 19 e 20).

É pertinente estabelecermos algumas reflexões. Iniciamos com o Estágio I, o qual apresentava caráter centrado na dimensão da cura, de tratar da doença apresentada pelo sujeito. A partir da sua ementa, depreendemos inclusive que o cuidado era concebido como procedimento a ser realizado diante situações clínicas e patologias, em *lócus* específico: a instituição hospitalar. O Estágio II, por ser realizado tanto em maternidades como em centros/unidades de saúde localizados na comunidade, tencionava outros aspectos. A partir da análise da sua ementa, o cuidado pautava-se numa perspectiva integral, o que pode ser constatado pela utilização das expressões: “Assistência de enfermagem integral”; “necessidades básicas de cada fase”, voltando-se para atender às necessidades da criança e do adolescente e da mulher no ciclo reprodutivo, inclusive por ocasião do parto que era hospitalar.

A respeito do estágio do curso de Enfermagem da UECE, proposto no currículo de 1985.2, que foi influenciado pelo decreto nº 87.497, de 18 de agosto de 1982, que regulamenta a Lei nº 6494, de 07 de dezembro de 1977. Esta lei trata sobre o estágio curricular de alunos matriculados em instituições de 2^o grau, de supletivo e ensino superior, quer públicas, quer privadas. Observamos que o documento traz alguns avanços em relação ao estágio. Um deles refere-se à própria definição de estágio, concebendo-o como estratégia didático-pedagógica, por parte da instituição de ensino, visando o processo educativo do aluno:

Art. 3º. O estágio curricular, como procedimento didático-pedagógico, é atividade de competência da instituição de ensino a quem cabe a decisão sobre a matéria, e dele participam pessoas jurídicas de direito público e privado, oferecendo oportunidade e campos de estágio, outras formas de ajuda, e colaborando no processo educativo (BRASIL, 1982, p. 01).

O referido decreto ainda estabelecia que cabia à instituição formadora a inserção do estágio na programação didático-pedagógica, cuja carga horária não poderia ser inferior a um semestre, devendo responsabilizar-se pelo planejamento, supervisão e avaliação. A realização do estágio não implicava em vínculo empregatício para o aluno, sendo firmado por meio de termo assinado entre estudante e instituição concedente, com intermediação do estabelecimento de ensino (BRASIL, 1982).

Sobremais, para que acontecesse o estágio, com o passar do tempo, fazia-se necessário que fosse celebrado instrumento jurídico entre a instituição formadora e o estabelecimento concedente, no qual deveriam ser dispostas as condições para que o estágio acontecesse, devendo, se necessário, ter a transferência de recursos financeiros da instituição concedente para a de ensino, quando fosse o caso. Somando-se a isso, a instituição de ensino deveria responsabilizar-se por prover seguro de acidentes para o aluno, por ocasião do estágio, não podendo ser cobrada nenhuma taxa extra (BRASIL, 1982).

De certa forma, antes da promulgação do Decreto nº 87.497, de 18 de agosto de 1982, já existia um contrato ou uma adesão ou ainda uma aceitação de ambas as partes (instituição formadora e instituição hospitalar) para recebimento do aluno, no caso, da enfermagem, até porque havia uma necessidade por parte do hospital de mão de obra, o que não havia ainda era a normatização desta atividade, principalmente no que tange ao amparo do aluno que estagiava.

Desse modo, o início da discussão, com o Decreto nº 87.497, de 18 de agosto de 1982, acerca da responsabilidade das instituições concedente e de ensino, no que concerne ao estágio trata-se de grande conquista, visto que, segundo Colombo e Ballão (2014), até a década de 1970, não havia qualquer obrigação por parte da escola ou da empresa em relação ao estágio, o que o tornava menos sistemático e mais instável, sem segurança na realização dessa experiência formativa por parte do aluno.

Reforçando esse posicionamento, para Marran, Lima e Bagnato (2015), a lei n. 6.494, de 1977, associada ao decreto n. 87.497/1982 que a regulamentou,

foram fundamentais para coibir uma situação nociva recorrente no ensino de enfermagem, desde a sua gênese: os alunos constituíam-se mão de obra para os hospitais.

É preciso recordar-nos, todavia, que, nessa época, da ditadura militar, a educação tinha um forte viés tecnicista, cujo objetivo era desenvolver o país. Isso nos leva a compreender a proposta do Estágio I e II do curso de Enfermagem da UECE, que apresentava um caráter procedimental, isto é, a realização de tarefas/ações visando o atendimento individual. Sob outra perspectiva, aparece, ainda que timidamente, a premissa de trabalhar um cuidado mais integral, valorizando as diversas dimensões da criança e do adolescente, o que pode ser compreendido pela influência do Movimento da Reforma Sanitária e das próprias discussões que principiavam no campo da Saúde Pública brasileira que lutavam por um serviço em saúde diferente.

O Estágio, no currículo de 1997.1, é denominado de *Estágio Curricular Supervisionado - ECS*, correspondendo a 900 horas, 20 créditos, devendo ocorrer nos dois últimos semestres do curso: oitavo e nono, sendo 450 horas para cada semestre. O Estágio I, que deveria ocorrer no oitavo período, dividia-se em *Estágio Curricular Supervisionado na Rede Básica* e *Estágio Curricular Supervisionado na Rede Ambulatorial*, cada um com 225 horas; já o Estágio II, que aconteceria no nono período, era o *Estágio Curricular Supervisionado na Rede Hospitalar*, com 450 horas (PP/UECE, 1997).

O Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem, do ano de 1997, tem um tópico específico voltado somente para o estágio, do qual destacamos os seguintes aspectos: além do ensino prático e do conteúdo teórico-prático, estava preconizado que o aluno deveria cursar a carga horária referente ao Estágio nos dois últimos semestres do Curso; a carga horária corresponderia a 900 horas, no âmbito da assistência e da administração, englobando a rede básica, ambulatorial e hospitalar, somando-se ao ensino em nível de 1º e 2º graus (referente à licenciatura). Os estágios, ainda, deveriam possibilitar ao aluno exercitarem os conhecimentos e as habilidades aprendidos no decorrer do curso, avaliando suas competências antes do ingresso no mercado de trabalho, devendo envolver, obrigatoriamente, a participação de docentes e enfermeiros que trabalhassem nos serviços de saúde, desde o planejamento, a supervisão e a avaliação (PP/UECE, 1997).

Identificamos que a proposta pedagógica do estágio de Enfermagem da UECE, no currículo de 1997, foi influenciada, de modo particular, por duas legislações: a Lei nº 8.859, de 23 de março de 1994 que tratava especificamente do estágio, e a Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994 que dispunha sobre a formação em Enfermagem.

A Lei nº 8.859, de 23 de março de 1994, alterava dispositivos da Lei nº 6.494, de 7 de dezembro de 1977, tendo como uma das principais alterações a extensão das atividades de estágio ao ensino especial. Assim, as pessoas jurídicas poderiam aceitar como estagiários alunos matriculados em instituições de ensino públicas ou privadas, que estivessem no ensino de 2º grau profissionalizante, ensino superior ou educação especial. Esses estágios só poderiam ocorrer em instituições que tivessem as condições adequadas para a sua realização, tendo por finalidade complementar o processo formativo, sendo planejado, executado, orientado e avaliado pela instituição de ensino (BRASIL, 1994).

Já a Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, fixava os conteúdos mínimos e a duração do curso de Enfermagem, preconizando sua organização nas seguintes áreas temáticas: Ciências Biológicas e Humanas, Fundamentos da Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem, somando-se a isso, a instituição formadora tinha a incumbência de incluir o Estágio em diferentes espaços, transcorrendo, no mínimo, em dois semestres letivos. Como está posto no seu “Art. 4º, além do conteúdo teórico e prático desenvolvido ao longo da formação do enfermeiro, ficam os cursos de Enfermagem obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais, ambulatórios e rede básica de serviços de saúde” (BRASIL, 1994, p. 01).

Além disso, a Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994 argumentava a necessidade de que, na formação em Enfermagem, em nível superior, o Estágio fosse desenvolvido sob supervisão docente, seguindo programação previamente estabelecida, devendo ocorrer no mínimo em dois semestres letivos, sendo indispensável a participação do enfermeiro do serviço (BRASIL, 1994).

Ao nos voltarmos para o currículo de Enfermagem da UECE, o Estágio I deveria ser realizado no 8º período e o Estágio II, no 9º período. As ementas discorrem sobre o que seria tratado em cada um deles. O Estágio I – Assistência de Enfermagem na rede básica de saúde, com 450 horas, 10 créditos, aponta, em sua ementa, para:

Análise da assistência de Enfermagem em sistemas locais de saúde, caracterizando o seu processo de trabalho. Diagnóstico da situação e programação assistencial. Desenvolvimento de ações de assistência de Enfermagem, integral à população da área de abrangência do serviço de saúde (PPP/UECE, 1997, p. 50).

No que tange ao Estágio II – Assistência de Enfermagem na rede hospitalar, com 450 horas, 10 créditos, a ementa trata sobre “Desenvolvimento de competência técnica, científica e ética através do cuidado prestado aos clientes em unidades de internação e ambulatorios, baseados no diagnóstico de Enfermagem” (PP/UECE, 1997, p. 50).

Ao analisarmos a ementa do Estágio I, focaliza o desenvolvimento da assistência de enfermagem aos usuários que estão na área de abrangência do serviço de saúde, tentando definir o processo de trabalho a partir da análise dos sistemas de saúde. Chama atenção a perspectiva de trabalhar o processo de trabalho do enfermeiro. A esse respeito, Benito et al. (2012) mencionam que é relevante, por parte do aluno, na vivência do Estágio Curricular, a aquisição da sua identidade no que concerne ao processo de trabalho, sendo capaz de lidar com os diversos contextos presentes no mercado de trabalho.

No Estágio II, diferentemente do Estágio I, aparece o verbete “cuidado”, enfocando o desenvolvimento da competência técnica, científica e ética para saber cuidar, atendendo aos sujeitos em nível ambulatorial e de internação, partindo do diagnóstico de Enfermagem para realizá-lo. Essa proposta remete também a Benito et al. (2012), quando afirmam que o Estágio Supervisionado deve configurar-se num momento formativo para que o aluno aprenda a produzir um cuidado em saúde de modo integral, a partir das necessidades do indivíduo, de modo que extrapole a dimensão biológica, valorizando as diversas perspectivas que perfazem a questão de saúde-doença.

Ao mencionarmos que no Estágio II, diferentemente do Estágio I, a palavra “cuidado” é utilizada, não estamos dizendo que ele não é trabalhado, apenas suscitamos a reflexão de que esse verbete não aparece, sendo substituído por outro, que é “assistência de enfermagem”, o que permite reflexões sobre o significado desses termos e o fato de serem utilizados como sinônimos.

Também há a ênfase, em diversos momentos no Projeto Pedagógico de Enfermagem, de que a inserção dos alunos nas instituições de saúde, por meio

tanto das aulas práticas bem como do estágio curricular supervisionado, possibilitaria integração entre ensino e serviço (PP/UECE, 1997). Benito et al. (2012) argumentam que a interação entre universidade e serviço de saúde, no estágio, é benéfico tanto para o aluno que tem a oportunidade de conhecer a realidade do trabalho em saúde, bem como a instituição de saúde tem a oportunidade de entrar em contato com os saberes atualizados da universidade, o que pode contribuir para aprimorar e inovar o espaço.

Corroboramos com esse pensamento: há benefícios mútuos, tanto para a instituição de saúde como para a de ensino e, por conseguinte, para os profissionais envolvidos no Estágio, pois há a possibilidade de aprendizados e aperfeiçoamentos mútuos acerca do processo de trabalho. No entanto, em virtude inclusive dos antecedentes históricos que apontam a não existência de uma base teórica e legal sobre o Estágio, infelizmente, em muitas circunstâncias, esse momento formativo ainda é vislumbrado de forma distorcida.

O estabelecimento de saúde concebe o estagiário como alguém que está ali apenas para usufruir do aprendizado que pode ter, fechando-se para parcerias e compartilhamentos de outras experiências e saberes; e a instituição de ensino, por vezes, foca apenas nos limites do campo de estágio, esquecendo-se das potencialidades e do que pode fazer para melhorar aquele espaço. Por isso, ainda que seja tema debatido, as discussões acerca do estágio nunca serão demais para que possa ser fortalecido e aprimorado por meio da articulação entre ensino e serviço.

O currículo de 2005.1 do curso de Enfermagem da UECE, em vigor até os dias atuais (2018), traz uma inovação, ao invés de estágio supervisionado propõe o internato de Enfermagem, com 1020 horas, que deveria ocorrer também nos dois últimos períodos do curso, isto é, oitavo e nono. Até o ano de 2004, o Estágio Supervisionado I e II aconteciam, respectivamente, no oitavo semestre, na Atenção Primária e no âmbito ambulatorial, e no nono, último período, na área hospitalar. A partir de 2005, passa a ocorrer o Internato, também nos dois últimos períodos do curso, organizando-se em Internato I e Internato II.

No próprio Projeto Pedagógico, há uma justificativa para a implementação do internato. De início, há o relato de que era esperado que os alunos de Enfermagem conseguissem desenvolver uma experiência mais estreita com as equipes das UBS e das instituições hospitalares, desenvolvendo uma formação

generalista. Entretanto, as avaliações realizadas pelos alunos e professores apontaram, dentre outros aspectos, que havia a necessidade de estabelecer uma maior integração entre os acadêmicos e os campos de práticas. Isso porque o estágio relacionava-se à carga horária regulamentada a partir do calendário acadêmico, logo ocorria uma descontinuidade da participação dos estudantes na instituição.

A situação supracitada, por sua vez, gerava a dificuldade de criar a cultura de perceber os alunos nos campos de estágio e, por conseguinte, a missão profissional do enfermeiro em participar desse processo de formação. Houve, portanto, a proposta de introduzir o Internato, a fim de assegurar uma participação contínua dos alunos de Enfermagem, no campo de prática, no decorrer 12 meses do ano, propiciando mais subsídios para a articulação entre ensino e serviço e, conseqüentemente, a integração entre docente e assistência (PP/UECE, 2005).

A Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem, orientou a elaboração do curso da UECE. Essa Resolução dispõe que a formação em Enfermagem, além de focar os conteúdos teóricos e práticos propostos, deve incluir, nos dois últimos semestres, o estágio supervisionado nas unidades básicas, ambulatorios, hospitais e comunidades. Sendo que esse estágio supervisionado deve englobar pelo menos 20% de carga horária do curso, sob a elaboração e a supervisão de professor, possibilitando a participação do enfermeiro do serviço (DCNE/BRASIL, 2001). O curso de Enfermagem da UECE tem carga horária total de 4350 horas e o Internato com 1020 horas, que equivale a 23,4% dessa carga horária total, o que se adequa às diretrizes propostas para a Enfermagem.

No PP do curso de Enfermagem, há um tópico destinado exclusivamente para tratar do Internato de Enfermagem, no qual há a menção de que a sua finalidade é fortalecer a formação generalista do Bacharel em Enfermagem, compreendendo as experiências pré-profissionais em ambulatorios, hospitais, atenção básica e comunidade. A inserção nos serviços deveria ocorrer ao longo do curso, porém, nos dois últimos semestres, em particular, possibilita ao aluno integrar-se com os profissionais do serviço, tentando apropriar-se da capacidade de resolver problemas dos usuários, juntamente com a equipe (PP/UECE, 2005).

Inclusive há a retrospectiva dos aspectos que antecederam a implantação do Internato, mencionando que, em 1996, houve o aumento da carga horária

destinada ao estágio de um para dois semestres. O aluno deveria cursar o Estágio no 8º período, relacionado à unidade básica de saúde e ambulatório e, no 9º período, referente ao âmbito hospitalar.

Há o destaque para o fato de que o local do estágio era decidido entre professor e aluno, podendo ocorrer na zona rural, desde que existisse convênio celebrado entre a instituição de ensino e o estabelecimento de saúde. Visando sistematizar mais adequadamente as condições para que o aluno pudesse vivenciar o processo de trabalho do enfermeiro, a coordenação e o colegiado do curso foram fomentados, por meio de reuniões e debates, a proposta pedagógica do Internato, com carga horária total de 1020 horas, divididas em 510 horas nos oitavo e nono períodos, reorganizando a metodologia de ensino nos campos das práticas, utilizando instrumentos avaliativos em relação a todo esse momento formativo, com a participação de alunos, professores e enfermeiro do serviço, bem como realizando reuniões para planejamento e avaliação (PP/UECE, 2005).

A partir desse relato contido no PP de Enfermagem da UECE, de 2005, é perceptível que o Internato não se trata apenas de uma nova forma de denominar o período de imersão dos alunos nas instituições de saúde, ao final do curso de Enfermagem, e sim numa proposta pedagógica com características singulares. Faz-se relevante destacar isso, porque alguns teóricos, tais como Ignotti et al. (2014), colocam as terminologias: estágio supervisionado e internato, como sinônimos, o que observamos a seguir:

Neste cenário de formação, destacam-se os estágios curriculares, também conhecidos como internato em Enfermagem, que proporcionam uma vivência integral no campo assistencial de saúde, remetendo à melhoria do processo ensino-aprendizagem dos futuros enfermeiros (IGNOTTI et al., 2014, p. 444).

Entretanto, consoante Garcia et al. (2014), algumas instituições, ao invés de Estágio, optam pelo Internato em Enfermagem, o que não se constitui numa simples mudança de nomenclatura, e sim numa proposta diferenciada, visando integrar mais alunos, professores e enfermeiros.

Partindo das nossas leituras e pesquisas, argumentamos que a proposta do Internato, em particular no caso do curso de Enfermagem da UECE, configura-se em nova proposta formativa, e não apenas a mudança de nomenclatura de Estágio para Internato. Isso porque a aluna passou a estar mais inserida nos

estabelecimentos de saúde com um contato maior com os enfermeiros do serviço, tendo ainda a orientação dos docentes, o que possibilita mais autonomia e estreitamento dos vínculos com o cenário de prática e, por conseguinte, mais oportunidades de aprendizado.

Conforme Santos, Silva e Berardinelli (1991), a primeira instituição a implantar o Internato no curso de Enfermagem, no Brasil, foi a Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, na década de 1990, tomando como referência o internato de Medicina, visto que não havia relatos dessa experiência na formação em Enfermagem, e a integração docente e assistencial, a fim de aproximar o professor dos serviços de saúde. Desse modo, segundo Garcia et al. (2014), para os estudantes, o Internato configura-se numa oportunidade profícua de aprendizagem, por permitir uma aproximação mais estreita entre ensino e serviço, articulando teoria e prática. Há parcerias estabelecidas entre professor, enfermeiro e interno, garantindo o êxito desse momento formativo, ressaltando o papel da enfermeira do serviço que ajuda o aluno a desenvolver suas potencialidades.

Na ementa do Internato do curso de Enfermagem da UECE, há uma explanação dos seus propósitos:

INTERNATO – 64 cr (1020 h)

Estágio curricular para formação do bacharel generalista em enfermagem sob a forma de internato, com duração de um ano. Aproximação da prática profissional, envolvendo cuidados ao ser humano no ciclo vital, desenvolvida na atenção primária, secundária e terciária. Integração à equipe de saúde da instituição onde o estágio se desenvolve, visando aliar teoria e prática no exercício profissional, assim como, maturidade para tomada de decisão e resolubilidade dos problemas do serviço e dos usuários, no âmbito de sua competência (PP/UECE, 2005, p. 36).

A esse respeito, é necessário estabelecer algumas considerações: o internato deveria ter duração de um ano, tendo o interno o direito a férias de 30 dias, com o foco para a formação do bacharel generalista⁶⁷ visando oportunizar a aproximação com a prática da profissão, articulando teoria e prática, desenvolvendo maturidade para tomar decisões e resolver problemas. Envolve, ainda, o cuidado ao ser humano nas diferentes etapas da vida, devendo ocorrer nos distintos níveis de atenção: primária, secundária e terciária, propiciando integração do interno com a equipe de onde ocorre o estágio.

⁶⁷ A partir desta matriz curricular, de 2005, há a extinção da concomitância do bacharelado com a licenciatura, ou melhor, a licenciatura portanto deixa de ser ofertada na UECE a partir do referido ano.

Em síntese, três aspectos são bastante enfatizados na ementa do Internato: produção do cuidado no ciclo de vida, nos diferentes níveis de atenção; integrar o aluno à equipe e às instituições onde realiza o internato; e preparar o aluno para ser capaz de decidir, de ter competências e resolutividade acerca dos problemas de saúde.

Marran, Lima e Bagnato (2005), mesmo escrevendo isso há mais dez anos, auxiliam-nos a compreender esses aspectos, ao afirmarem que a Universidade vem se preocupando em potencializar o Estágio/Internato como local de amadurecimento do saber-fazer do aluno, ao inseri-lo na realidade da produção do atendimento em saúde, a fim de aproximar o campo de estágio/internato do campo de trabalho, tendo em vista que estreitar o vínculo entre IES e serviço de saúde, é indispensável para que o aluno possa formar-se como profissional capaz de transformar a realidade.

Sobremais, a forma como é redigida a ementa aponta para a perspectiva de pensar o internato como espaço em que o aluno está sendo formado para o exercício de uma profissão, e não como um mero trabalhador terceirizado que está ali apenas para cumprir ordens ou realizar tarefas a que os outros se negam. Uma realidade comum, que só foi combatida graças a toda a legislação de estágio publicada desde o final da década de 1970.

Mattos (2009) aponta que a integralidade pode ser vislumbrada sob distintas nuances, duas delas são: a percepção do ser humano nas diferentes dimensões que o perpassam e a produção do atendimento em saúde nos distintos níveis de atenção que compõem o sistema de saúde: primário, secundário e terciário. Identificamos, então, na ementa do Internato do curso de Enfermagem da UECE, a integralidade nessas duas perspectivas ao fazer menção para cuidar do ser humano no decorrer do seu ciclo vital, bem como o atendimento ao sujeito nas instituições, nos distintos níveis de complexidade.

Após analisarmos como é apresentado o Estágio/Internato na trajetória do curso de Enfermagem da UECE, elaboramos o seguinte quadro que sintetiza a concepção de cuidado presente em cada proposta de Estágio/Internato nos diversos currículos e Projetos Pedagógicos de Enfermagem da UECE:

Quadro 16 - Concepção de cuidado emergente do Estágio/Internato do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, no período de 1979-2018, tomando como referência o currículo e o projeto pedagógico, Fortaleza-Ceará (2018).

ESTÁGIO/INTERNATO EM CADA CURRÍCULO E PROJETO PEDAGÓGICO	MODALIDADE	CONCEITO DE CUIDADO
Currículo de 1979.2 ¹	Não há menção a esse componente específico ⁶⁸	-
Currículo de 1981.2 ⁶⁹	Estágio, dividindo-se em Estágio Enfermagem Materno Infantil e Estágio Enfermagem Médico Cirúrgica (nono período)	Cuidado como conjunto de procedimentos a ser realizado visando intervir na recuperação das condições clínicas e cirúrgicas dos indivíduos, somando-se ao atendimento ao binômio mãe-feto
Currículo de 1985.2 ⁷⁰	Estágio Enfermagem Médico Cirúrgica e Estágio Enfermagem Materno-infantil (oitavo e nono períodos, respectivamente)	Cuidado, numa perspectiva ambígua, como o ato de tratar da doença apresentada pelo sujeito, sob um viés curativista, materializado pelos procedimentos a serem realizados diante situações clínicas e patológicas, no ambiente hospitalar; ao mesmo tempo, com uma proposta integral, voltada para as necessidades da criança e do adolescente e da mulher no ciclo reprodutivo
Currículo e Projeto Pedagógico 1997.1	Estágio I - Estágio Curricular Supervisionado na Rede Básica e Estágio II - Estágio Curricular Supervisionado na Rede Hospitalar (oitavo e nono períodos, respectivamente)	Cuidado como a possibilidade de desenvolver competências técnica, científica e ética, atendendo aos sujeitos em nível ambulatorial e de internação e a assistência de enfermagem aos usuários que estão na área de abrangência do serviço de saúde, valorizando seu contexto e aspectos individuais
Currículo e Projeto Pedagógico 2005.1	Internato I e II (oitavo e nono períodos, respectivamente)	Cuidado como articulação entre teoria e prática, voltado para o ser humano nas diferentes etapas do ciclo de vida, nos distintos níveis de atenção à saúde, o que requer o desenvolvimento de competências para a tomada de decisões e resolver os problemas de saúde, a partir da integração com a equipe

Fonte: elaborado pela autora

A partir da análise dos documentos do curso de Enfermagem da UECE (currículo e Projeto Pedagógico), apresentamos, no quadro acima, o Estágio/Internato e a concepção de cuidado presente em cada currículo e, dessa forma, é possível constatarmos que houve uma série de transformações, tanto no

⁶⁸ Ao analisarmos as entrevistas das professoras-enfermeiras da UECE, na próxima seção desta tese, compreenderemos melhor onde e como situava a inserção das alunas nas instituições de saúde.

⁶⁹ Não há, conforme Silva (2015), registro de PP quando da publicação dos currículos de 1979.2 e 1981.2 do curso de Enfermagem da UECE.

⁷⁰ Embora não exista registro de PP com o currículo de 1985.2, há a publicação de texto que trazia fundamentos pedagógicos para o curso: justificativa, currículo, integralização do curso, objetivo e ementas das disciplinas.

ponto de vista da nomenclatura desse componente curricular, bem como da carga horária, assim como das concepções que o perpassaram/perpassam.

No primeiro currículo de Enfermagem da UECE, o de 1979.2, não havia a menção direta à realização do Estágio, embora este existisse⁷¹; no currículo seguinte, o de 1981.2, há referência ao Estágio, que se estruturava em dois: Materno Infantil e Médico Cirúrgica, ocorrendo apenas no nono período, contabilizando, cada um, 240 horas. Entendemos que a carga horária destinada à Saúde Pública estava inserida no Estágio Materno Infantil, juntamente com a carga horária que era destinada ao âmbito hospitalar, nas maternidades em particular. Logo, havia uma carga horária maior destinada às instituições hospitalares, se analisarmos que o Estágio Médico Cirúrgica somente se dava nesse contexto e o Estágio Materno Infantil ainda destinava carga horária para os estabelecimentos hospitalares.

Desse modo, no Estágio do currículo de 1981.2, era construída a concepção de cuidado como procedimentos a serem realizados, particularmente em situações clínicas e cirúrgicas e no atendimento mãe-feto. Identificamos, porém, a lacuna no que tange ao cuidado destinado ao homem, ao adolescente, à comunidade, com ações de prevenção e de educação em saúde. O que denota que esse Estágio trazia uma concepção de cuidado circunscrita a determinadas fases da vida ou circunstâncias clínicas, logo limitada.

No currículo de 1985.2, o Estágio mantém a mesma carga horária do currículo antecessor (continuidade), o de 1981, entretanto passa a ocorrer em dois períodos: oitavo e nono (ruptura), continuando a ser denominado respectivamente de Enfermagem Médico Cirúrgica e Enfermagem Materno-infantil, cada qual com 240 horas. Nesse período, a concepção de cuidado construída, no estágio, apresentava uma dualidade: a ação de tratar da patologia, focado na dimensão curativista, materializando-se pela realização de procedimentos no cenário hospitalar, ao mesmo tempo em que havia a proposta de atenção integral à saúde da criança, do adolescente e da mulher no ciclo reprodutivo, o que é, por mais

⁷¹ Como trabalhado em tópicos anteriores, há documentos que apontam que, desde a década de 1940, na EESVP, que ofertava os cursos de auxiliar e técnico em Enfermagem, gérmen do atual curso de Enfermagem da UECE, já havia a oferta de Estágio para as estudantes. Sobremais, na seção seguinte desta tese em que analisaremos as entrevistas da supervisoras-enfermeiras, teremos outros dados que demonstram que esse o Estágio ocorria no currículo de 1979 do curso de Enfermagem da UECE, mesmo que não houvesse menção a ele.

discreta que o seja, uma ruptura em relação ao currículo anterior, pois fazia menção à saúde do adolescente.

Entretanto, havia o silenciamento acerca do cuidado destinado ao homem e à mulher fora do âmbito materno. A dualidade: procedimentos hospitalares *versus* atenção integral inclusive advinha das discussões relativas ao campo da Saúde Pública que começavam a ganhar mais ênfase; entretanto continuavam contrastando com o foco curativista e hospitalocêntrico da formação da enfermeira na UECE.

No quarto currículo, instituído em 1997.1, o Estágio continuava a ocorrer nos dois últimos períodos do curso (continuidade), porém passava a ser organizado em três propostas, apresentando o dobro da carga horária do currículo predecessor (ruptura), o de 1985.2. Logo, no oitavo período, ocorriam os Estágios Curriculares Supervisionados na rede ambulatorial e na Atenção Básica (ruptura), cada um com 240 horas; e no nono período acontecia o Estágio Curricular Supervisionado na Rede Hospitalar, com 480 horas (ruptura). Nesse momento, o cuidado é vislumbrado como o ato de desenvolver competências técnicas, científicas e éticas, para o indivíduo que necessita de atendimento nos diferentes níveis de atenção, levando em consideração o contexto em que se inseriam: na atenção primária ou nos estabelecimentos hospitalares.

Já o quinto currículo, de 2005.1, ao invés de Estágio Supervisionado, propõe o Internato (ruptura), o qual é realizado nos oitavo e nono períodos (continuidade), denominando-se, respectivamente, de Internato I e Internato II, cada qual com 510 horas (ruptura). Nessa proposta, o cuidado passa a ser concebido como a capacidade de tomar decisões e, assim, resolver problemas de saúde nas distintas etapas do ciclo vital, o que pressupõe integração com os demais membros da equipe em todos os níveis de atenção à saúde, compreendendo que há especificidades desse cuidado dependendo da realidade onde se insere o indivíduo a ser entendido.

Nesse sentido, as propostas de estágio/internato, bem como as concepções de cuidado construídos no decorrer da história do curso de Enfermagem da UECE evidenciam como o contexto-sócio-histórico-cultural-econômico de cada época influenciou/influencia na sua formulação e como, por mais detalhada que seja a análise, há dimensões do Estágio que só podem vir à tona, quando dialogamos com os indivíduos, nesse caso, as duas supervisoras-enfermeiras e os dois

preceptores, que vivenciaram/vivenciam a construção, a (re)construção desse momento formativo, nos dias atuais (nov./2018).

Desse modo, no capítulo seguinte, tratamos das percepções e experiências dos nossos entrevistados, no sentido de acrescentar, retificar ou até mesmo ratificar, bem como complementar elementos que emergiram da análise documental aqui empreendida.

6.2 ANALISANDO O QUE PENSAM E O QUE FAZEM AS SUPERVISORAS E OS PRECEPTORES NO ESTÁGIO/INTERNATO: O AVIADOR AJUDANDO O PEQUENO PRÍNCIPE A SACIAR SUA SEDE

*- Tenho sede dessa água,
disse o príncipezinho. Dá-me de beber...
[O Pequeno Príncipe ao
Aviador].*

Após caminharem pelo deserto em busca de um poço, o Príncipe e o aviador, encontraram-no. No entanto, esse poço não era como os outros, mais parecia a cisterna de uma aldeia. Tão logo viu tudo preparado: corda, roldana e balde, o Príncipezinho se aventurou a puxar água dele. Não querendo que fizesse esforço, o aviador foi rapidamente realizar essa tarefa.

Eu não queria que ele fizesse esforço: - Deixa que eu puxe, disse eu, é muito pesado para o teu tamanho. Lentamente, icei o balde até encima, e o instalei com cuidado na borda do poço. Nos meus ouvidos permanecia o canto da roldana, e na água, que ainda brilhava, via tremer o sol (EXUPÉRY, 2007, p. 42).

Tão logo viu que o balde tinha água, o Pequeno viajante do asteroide B612 pediu ao aviador que lhe desse de beber, pois tinha sede. E, assim, o foi feito. O Príncipe se saciou com aquela água, o que não implicava apenas em aplacar as necessidades do corpo físico, mas também do espírito.

Levantei-lhe o balde até a boca. Ele bebeu, de olhos fechados. Era doce como uma festa. Essa água era muito mais que um alimento. Nascera da caminhada sob as estrelas, do canto da roldana, do esforço do meu braço. Era boa para o coração, como um presente. Quando eu era pequeno, todo

esplendor do presente de Natal estava também na luz da árvore, na música da missa de meia-noite, na doçura dos risos... (EXUPÉRY, 2007, p. 42).

Coloco-me, agora, como o Príncipe, frágil, diminuta, incapaz de saciar a minha sede sozinha, que no caso, é conhecer mais e melhor a formação da enfermeira para o cuidado. Então, peço ajudar ao aviador para auxiliar-me a satisfazer essa sede, a qual simboliza, nesse momento, a compreensão acerca de como é ensinado o cuidado de Enfermagem por meio das falas das duas supervisoras-enfermeiras e dos dois preceptores-enfermeiros que participaram desta pesquisa como entrevistados, compartilhando conosco suas concepções de cuidado e suas práticas sobre como formam a aluna para realizar esse cuidado de Enfermagem.

Sob essa perspectiva, o presente capítulo estabelece diálogo entre o que foi coletado empiricamente com os participantes da pesquisa, com os teóricos que fundamentam estas análises e a nossa posição acerca da temática em tela.

De início, apresentamos breve caracterização dos participantes da presente investigação. Contamos com a participação de duas Supervisoras-enfermeiras que lecionam no curso de Enfermagem da UECE, atuando, dentre outras atividades, na supervisão dos alunos no Internato, bem como tiveram a experiência de atuar, anteriormente, como supervisoras do Estágio.

A fim de preservar a identidade, foram denominadas de *Supervisora-enfermeira 1* e *Supervisora-enfermeira 2*; o número refere-se à ordem de concessão da entrevista. Temos ainda a participação de dois enfermeiros do serviço que atuam na formação para o cuidado, por estarem inseridos na realidade onde ocorre o Internato de Enfermagem, mas que também tiveram a experiência de participar como profissionais de saúde do serviço por ocasião do Estágio. Com o fito de garantir seu anonimato, foram utilizados os seguintes pseudônimos: *Preceptor-enfermeiro* e *Preceptora-enfermeira*. A seguir, o quadro sintetiza características do perfil dos participantes deste estudo:

Quadro 17 - Caracterização dos entrevistados, em relação ao pseudônimo, ano de conclusão da graduação e instituição do curso de graduação, somando-se ao curso de pós-graduação, Fortaleza-Ceará, 2018.

PSEUDÔNIMO	ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO	INSTITUIÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO	PÓS-GRADUAÇÃO
Supervisora-enfermeira 1	1992	UECE	Mestrado (cursando Doutorado)
Supervisora-enfermeira 2	1981		Mestrado
Preceptor-enfermeiro	2001		Especialista
Preceptora-enfermeira	1986	UNIFOR	Mestrado

Fontes: elaborado pela autora

Dos quatro entrevistados desta pesquisa, três são egressos da UECE, o que já nos possibilita a percepção de que esses participantes vivenciaram como estudantes e, agora, vivenciam como mediadores, o processo de formação para o cuidado no curso de Enfermagem desta instituição. A outra entrevistada é egressa da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, o que nos possibilita, por sua vez, o olhar de alguém que não vivenciou, como estudante, o processo formativo para o cuidado na UECE, mas agora tem a possibilidade de vivenciar essa experiência e até mesmo fazer comparações.

A *Supervisora-enfermeira 1* responsabiliza-se pela supervisão no âmbito hospitalar. Normalmente nessa instituição, segundo relatos da entrevistada, as alunas são organizadas levando em consideração as demandas e à própria capacidade/infraestrutura de cada setor para que não haja superlotação do serviço, tampouco déficit de aprendizado. Sendo assim, em geral as alunas organizam-se em duplas, vivenciando a experiência de cuidar nos distintos setores deste estabelecimento de saúde.

A *Supervisora-enfermeira 2*, por sua vez, realiza a supervisão na realidade da UBSF. Ela nos explicou que, normalmente, no contexto da Atenção Primária, são locadas alunas respeitando a proporcionalidade de uma aluna para cada equipe da ESF, isto é, são alocadas alunas de acordo com o número de equipes que existe em cada unidade e, por conseguinte, número de enfermeiros. No entanto, há circunstâncias em que, havendo muitas demandas no serviço, podem ser locadas duas alunas. No caso da UBSF que ela supervisiona, atualmente, há duas equipes, então são alocadas duas internas.

No que tange aos preceptores, também atuam em locais distintos. A *Preceptora-enfermeira* atua em hospital geral, no setor de urgência e emergência e, assim, convive com as alunas – normalmente – em número de duas. O *Preceptor-enfermeiro*, por sua vez, trabalha em UBSF, que conta com duas equipes da ESF. Relata, portanto, que nesse estabelecimento de saúde ficam duas alunas no Internato, cada uma sob a orientação de um enfermeiro.

Consoante relato das *Supervisora-enfermeira 1* e *Supervisora-enfermeira 2*, a divisão das alunas por instituição de saúde é realizada logo no início do semestre, com a consequente organização de qual professora ficará responsável pela realização da supervisão. Normalmente, uma das professoras que já atuou/atua na supervisão fica coordenando o Internato, sendo denominada de “coordenadora do Internato”, com a responsabilidade de sistematizar a dimensão pedagógica desse momento formativo, o que envolve não só a parte operacional de divisão de alunas, alocação nos estabelecimentos de saúde, mas também diálogo com o serviço, reflexões sobre os saberes, avaliação de como vem se dando o processo de ensino e aprendizagem.

Assim, a supervisão, conforme as entrevistadas, é realizada, semanalmente, nesse momento dialogam com o enfermeiro do serviço, a fim de saber como vai o desempenho da aluna, a percepção deles sobre a atuação da interna ao realizar o cuidado de Enfermagem, os pontos que precisam ser melhorados. Também procuram acompanhar a aluna realizando o cuidado de Enfermagem, a fim de observar como atua, identificando pontos fortes e aspectos que podem ser aprimorados, igualmente também conversam com a aluna para saber sobre como está sendo a experiência do Internato, quais as suas percepções, quais as suas dificuldades e potencialidades.

A seguir, discorreremos, sucintamente, sobre alguns aspectos caracterizadores de cada participante desta investigação, o que nos auxilia a entender o lugar de onde falam, condição *sine qua non*, para realizarmos uma análise mais coerente de suas falas.

A *Supervisora-enfermeira 2*, que concluiu o curso de Enfermagem em 1981, vivenciou a matriz iniciada no ano de 1977, que ainda foi formulada sob a influência da UFC, uma vez que a Escola se encontrava agregada a esta instituição na época, mas a Escola/o curso acabou sendo encampado pela UECE (recordemo-nos que a primeira matriz curricular da UECE é publicada em 1979); essa

entrevistada vivenciou, em seu processo formativo, essa transição, trazendo, pois, percepções sobre o currículo de Enfermagem de 1979.

Posteriormente, a *Supervisora-enfermeira 2*, no ano de 1997, fez seleção para ingressar como professora substituta da UECE, depois em 2005, foi aprovada no concurso para professora efetiva; como é relatado a seguir:

Passei muito tempo [como professora substituta], aí no concurso - eu acho que foi no ano de 2005, foi que eu fiz o concurso... Assim, como eu trabalhava em posto de saúde, geralmente os colegas levavam os alunos pra o posto e eu acolhia os alunos e numa dessas vezes, alguma das colegas me disse que tinha seleção para professor substituto, eu entrei e fiz... Acho que foi lá para o ano de 1997... Fiz um, fiz duas vezes, outra vez; eu parei, passei um tempo fazendo outro serviço, depois teve de novo seleção e eu entrei, depois teve outra seleção até chegar o concurso, então eu não conto mais quantos anos estou aqui... (Risos) Eu só sei que, em 2000, foi o período que eu parei acho que passei um ano sem estar aqui, mas eu já vim antes de 2000, já há alguns anos, uns quatro anos talvez, então eu parei, depois acho que foi em 2001, que retornei como professora substituta e depois fiz o concurso e passei como professora efetiva... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

Nessa trajetória, a referida entrevistada atuou lecionando em disciplinas relacionadas à Saúde da Mulher e à Atenção Básica, assim como trabalhou enquanto Supervisora no Estágio de Enfermagem e, desde o início da implantação do Internato de Enfermagem da UECE, trabalha como Supervisora.

Eu estudo saúde da mulher, eu costumo dizer, eu digo para os alunos: "olhe se me perguntarem alguma coisa que for dessa área eu sei, mas se me mandarem pra outro setor, fica mais difícil..." [...] eu comecei aqui, sempre, em sala de parto, atuando no parto, mas quando foram chegando aqui as professoras mais preparadas pra tal: para sala de parto, fui deixando... Sempre foi o meu trabalho, tive um trabalho sempre na atuação em posto de saúde, aí eu transferi meu trabalho de ensinar para essa área, achei ótimo que eu transferi, porque eu gostava, eu gosto de atender a mulher... Eu atendo mais o povo sadio, a realidade é essa... Então, de estar com alguma doença, mas que vai já ficar bom se tratar e ficar bom, aí é isso em posto de saúde, atendo as mulheres... Eu não trabalho agora em posto de saúde, eu vou para o posto com os alunos... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

A *Supervisora-enfermeira 1*, por sua vez, concluiu o curso de Enfermagem em 1992, trazendo a experiência de ser formada pela matriz curricular de 1985. Em 1997, ingressou como professora efetiva do curso de Enfermagem da UECE, passando pela experiência de lecionar em disciplinas de distintas áreas, como da Clínica, do Centro Cirúrgico, da Saúde da Mulher, também atuou como supervisora do Estágio; vivenciou, na condição de docente, a matriz homologada em

1997 e, atualmente, realiza a supervisão do Internato de Enfermagem, proposta formativa da matriz curricular em voga, que é a de 2005.

Eu já acompanhei estágio de médico-cirúrgica... É uma disciplina que hoje não tem mais essa nomenclatura que era para inserir alunos em centro cirúrgico, na sala de cirurgia, na clínica... Como um paciente é recebido no centro cirúrgico e no pós-operatório... Era no pré no pré-operatório, como ele chegava, porque que se fazia como é que se conduzia no operatório e no pós-operatório, que a gente chama pré, trans e pós-operatório, então eu fui primeiro para essa disciplina. Ai depois eu tive que assumir a saúde da mulher, porque tinha dois professores afastados, ficou muito difícil, então eu assumi a saúde da mulher que naquele tempo chamava-se materno infantil... Aí hoje está dividido: tem a parte que trata da Saúde da Criança e do Adolescente e da Saúde da Mulher, mas é um disciplina junta, né, aí depois ao passar do tempo a gente vai fazendo muitas coisas na universidade... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

O *Preceptor-enfermeiro*, egresso do curso de Enfermagem da UECE no ano de 2001, passou pela experiência de ser formado pela matriz curricular de 1997, a última que ainda trazia a modalidade do Estágio na formação. Ao se graduar, começou a trabalhar em UBSF, então acompanhou, como enfermeiro do serviço, alunos no Estágio Supervisionado do Curso de Enfermagem; depois, em 2006, começou a ser preceptor no Internato, na UBSF, condição em que se encontra até os dias atuais. Conforme relato do *Preceptor-enfermeiro*:

Antes de ser preceptor eu já ficava com os alunos do estágio e quando começou o internato eu já estava aqui no posto, isso por volta de 2006 se não me falhe a memória, eu estou no posto desde 2005-2006, por aí, e como aqui é posto-escola a gente vem acompanhando desde o início...

A *Preceptora-enfermeira*, por sua vez, graduou-se em Enfermagem pela UNIFOR, IES particular, na segunda metade da década de 1980, mais especificamente no ano de 1986. Mantém dois vínculos empregatícios, como enfermeira concursada, atuando em regime de plantão, em hospital de Fortaleza, desde o ano de 1998, atualmente trabalhando no setor de urgência e emergência, assim como atua em cidade do interior do Ceará, em hospital maternidade, igualmente como enfermeira plantonista, na condição de celetista. Como a própria entrevistada relata:

Eu cheguei aqui em 1997-1998, quer dizer, foi em 1998 mesmo... De lá para cá, já passaram muitos alunos por aqui... Já perdi a conta, viu?! (Risos) Têm alunos de instituição privada e também de pública... [...] Agora, é diferente... É diferente, porque não consigo acompanhar muito. Quando eu cheguei aqui sei que era estágio; hoje eu sei que é internato, mas não tenho

tanto contato assim com os alunos, como deveria, mas podendo ajudar a gente ajuda... (PRECEPTORA-ENFERMEIRA).

Após essa sucinta apresentação acerca da caracterização das supervisoras-enfermeiras e dos preceptores-enfermeiros participantes desta investigação, constatamos que vivenciaram, como indivíduos histórico-sociais, diversos momentos formativos no curso de Enfermagem da UECE, o que nos possibilitou identificar que trazem diversas concepções acerca da formação para o cuidado, de modo particular, elementos que entendemos que constroem e determinam a sua forma de ensinar este cuidado para a aluna inserida no Estágio/Internato.

Organizamos e sistematizamos a partir de então as falas dos entrevistados em quatro categorias temáticas com a intenção de focar as suas intencionalidades: *O cuidado na concepção das Supervisoras e dos Preceptores*, em que tratamos sobre essa concepção de cuidado dos participantes, nos âmbitos ontológico e epistemológico; *A formação para o cuidado de Enfermagem no Estágio/Interno*, em que é relatado, por meio dos depoimentos dos entrevistados, como ocorria/ocorre a formação para o cuidado nesse componente curricular e, assim, abordamos o cuidado de Enfermagem na sua perspectiva metodológica; *Contribuições do Internato na formação para o cuidado de Enfermagem*, sessão em que discutimos como as Supervisoras-enfermeiras e os Preceptores-enfermeiros colaboram no ensino e aprendizado para o cuidado de Enfermagem no Internato; e, por fim, *Possibilidades e desafios da formação para o cuidado no Internato: perspectiva das Supervisoras e dos Preceptores*, em que são abordados os aspectos positivos que potencializam o ensino/aprendizado para o cuidado de Enfermagem no Internato e aquelas dimensões que precisam ser trabalhadas, a fim de aprimorar o processo formativo da enfermeira para o cuidado.

6.2.1 O cuidado na concepção das Supervisoras e dos Preceptores

Os docentes, para Waldow (2005), precisam, cada vez mais, internalizar, isto é, conhecer e se apropriar acerca do que compreendem sobre o cuidado de Enfermagem no que tange à ontologia, à epistemologia e às formas de ensinar. Isso porque os modelos de ensino sobre o cuidar em Enfermagem orientam-se em pressupostos e percepções de quem os formula/media, logo mudanças na maneira

como se forma para o cuidado só ocorrem mediante transformações nas concepções acerca desse cuidado. Assim, o que os docentes entendem sobre cuidado norteia as suas ações no processo formativo da enfermeira para o cuidado.

A *Supervisora-enfermeira 2* expõe que o cuidado não pode ter um conceito fechado; pelo contrário, implica numa concepção elaborada por cada pessoa, a partir das suas experiências, vivências e subjetividade. Logo, o cuidado é apresentado numa perspectiva mais ampliada, como intrínseco ao ser humano, tratando-se do ato de preocupar-se e proteger os demais.

O cuidado, eu não vou colocar nenhum conceito, mas vou colocar o que entendi, pelo que vivi, pelo que vejo... O cuidado é mais a forma assim de você olhar, com olhar de proteção ao outro; eu penso assim, você olha mais, tentando proteger de alguma maneira o outro ou os outros [...] quando eu digo o outro, quando eu digo isso: o cuidado é individual, mas o cuidado também é ampliado, é coletivo para sociedade (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

Ao abordar o cuidado, conforme Waldow (1998), as enfermeiras pensam que há uma obviedade em seu significado; no entanto, se formos observar, existe, pelo contrário, uma dificuldade em conceituá-lo, tendo em vista que acaba se reportando para conceitos prontos ou *slogans* fáceis de serem memorizados, quando, na realidade, se constitui em algo que é construído a partir das perspectivas, experiências e valores de cada indivíduo. Percebemos que a entrevistada – a *Supervisora-enfermeira 2* compartilha desse pensamento, tanto que destaca, de pronto, que não vai conceituar o cuidado, e sim apresentar a sua concepção de cuidado, a partir das suas vivências pessoais.

Essa perspectiva ontológica do cuidado apontada pela *Supervisora-enfermeira 2* remete ao que é argumentado por Heidegger (2001 a, b) ao mencionar que cuidar significar preocupar-se com o outro, isto é, reconhecer a presença do outro e, assim, reconhecer o seu modo de *ser-no-mundo*, que implica em *ser-com*, o que orienta sobre as necessidades que precisam ser atendidas. Como complementa Waldow (2015, p.23) ao assinalar que “Em suma, cuidar é presença, solicitude e preocupação; é um ato de responsabilidade que o profissional exhibe, quando incorpora os princípios e valores do cuidado”.

Ao tratar sobre o cuidado, ainda segundo Heidegger (2001 a, b), remonta-se à fábula do Cuidado, mencionando-o, pois, como permanente companheiro do ser humano. Sendo o cuidado na sua dimensão ontológica, influenciador do cuidado

de Enfermagem – dimensão epistemológica, a *Supervisora-enfermeira 1* refere que a Enfermagem, como área caracterizada pelo cuidado, volta-se para todos os níveis da vida humana, o que implica na necessidade de cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde. O que requer conhecimentos específicos, logo para cuidar é preciso aprender a cuidar:

A enfermagem cuida desde a concepção até o cuidado na velhice; nas doenças degenerativas da velhice. Então, ela [a enfermagem] cuida do sujeito, do ser humano desde de suas primeiras fases lá na atenção primária até os cuidados na atenção especializada, terciária e esse cuidado ele abrange um contexto; é muito grande, não é?! (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

Interpretando a fala acima, depreende-se que a *Supervisora-enfermeira 1* afirma que o cuidado, por se apresentar em todas as fases da existência humana, isto é, pelo ser humano necessitar de ser cuidado em todas as etapas da sua vida, acaba tendo o imperativo de ser atendido em todos os níveis de atenção à saúde, por isso há a necessidade de que a estudante aprenda que, como futura enfermeira, terá a responsabilidade de realizar o cuidado nos mais diversos momentos, bem como compreender as singularidades de cada indivíduo.

Essa percepção remonta ao que é trabalhado por Aguiar (2015): a integralidade, enquanto princípio doutrinário do SUS, que se corporifica na vida dos usuários do serviço público, dentre outros aspectos, pela necessidade de que esse indivíduo seja vislumbrado nas diversas dimensões que constituem a sua condição humana: biológica, social, econômica, histórica, política, afetiva, psicológica, o que pressupõe, conseqüentemente, que seja atendido nos diversos níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário, de acordo com as suas demandas de saúde. Para Santana et al. (2010), há uma relação entre o cuidado e a integralidade, tendo em vista que se visa alcançar a integralidade do cuidado, a saber, que o sujeito seja entendido e atendido e, por conseguinte, seja produzido um atendimento que contemple a sua complexidade individual e coletiva, garantindo-lhe, portanto, o atendimento de que necessita nos diversos níveis de atenção à saúde.

Mesmo tendo questionado aos quatro entrevistados, as supervisoras-enfermeiras e os preceptores-enfermeiros, acerca da sua concepção sobre cuidado, tanto no prisma ontológico como no epistemológico, apenas a *Supervisora-enfermeira 2* distingue suas concepções acerca do cuidado epistemológico e do

ontológico, ou melhor, apenas essa entrevistada apresenta a sua concepção de cuidado em ambas as perspectivas, expressando, com clareza, que se tratam de nuances diferentes do mesmo fenômeno, que se influenciam. Os demais entrevistados: *Supervisora-enfermeira 1*, *Preceptora-enfermeira* e *Preceptor-enfermeiro* não apresentam, de forma distintiva, o cuidado epistemológico do ontológico. Em momentos esporádicos, chegam a expor o cuidado humano como relacionado ao cuidado de Enfermagem, por se tratar de profissionais que cuidam de outros indivíduos que necessitam de atenção para as suas demandas. Logo, é como se o cuidado estivesse atrelado à Enfermagem, portanto se materializasse pelo exercício dessa profissão.

Não podemos desconsiderar, então, que o fato desses participantes se voltarem logo para o cuidado na Enfermagem relaciona-se com o fato da própria gênese e construção histórica da Enfermagem, a qual se apropriou do cuidado de Enfermagem como núcleo caracterizador da profissão, fragilizando as bases ontológicas e até mesmo epistemológicas em que se fundamentam.

A esse respeito, Collière (2007) discorre que a Enfermagem, em sua gênese, confunde-se com o próprio início da vida humana, tendo em vista que, desde que passou a existir a vida humana, surgiu o cuidado. Isso porque, para que a vida pudesse ser preservada/mantida, houve a necessidade de que alguém realizasse ações, tais como: preparar o alimento, tratar os ferimentos, medidas de higiene do ambiente, atenção àqueles impossibilitados de cuidarem de si próprios, como crianças, idosos, doentes. *A priori*, coube à mulher realizar esse cuidado, que não necessitava de nenhum saber específico, apenas da inclinação, do interesse, do desejo de cuidar. Inclusive, essa ligação precoce e naturalizada do cuidado como algo que qualquer mulher, instintivamente, pudesse exercer e que, depois, transformou-se em trabalho a ser exercido pelas enfermeiras, o que provavelmente refere-se a um fator de dificuldade para a visualização e diferenciação da ontologia e da epistemologia do cuidado por parte dos entrevistados.

No decorrer do tempo, no entanto, o cuidado de Enfermagem foi evoluindo, como nos relata a *Supervisora-enfermeira 1*:

De princípio, a enfermagem tem aquela - digamos assim - ela foi vocacionada para cuidar das pessoas porque eram pessoas carentes historicamente falando... Eram pessoas que estavam abandonadas... Era esse tipo de cuidado mais ao longo do crescimento da enfermagem... Na verdade, a enfermagem foi preparada como uma profissão que tem a arte e tem a ciência, que aplica essa arte e o profissional - ele tem que saber

detalhadamente essa ciência, se aprofundar nessa ciência... E aí essa ciência vem para uma prática que ele também tem que ter habilidade, aí o que é que acontece eu tenho alguns anos de trabalho...

A *Supervisora-enfermeira 1*, além de retratar os aspectos históricos da Enfermagem, o que remete à sua evolução ao longo do tempo, também enfoca a Enfermagem como ciência e arte. Sobre essa realidade, Waldow (2008b) pondera que o cuidar é anterior ao surgimento da Enfermagem como profissão. A Enfermagem nasce, ainda na pré-história, desde o momento em que as mulheres cuidavam dos seus familiares; em seguida, na Idade Antiga, os sacerdotes/as sacerdotisas que empreendiam rituais aos deuses, visando à cura dos indivíduos; na Idade Média, com a Reforma Protestante, as religiosas passaram a cuidar dos pobres, dos necessitados e dos feridos. Depois, com a expulsão das religiosas, mulheres sem formação, de reputação questionável: ex-presidiárias e prostitutas assumiram essa tarefa, até se iniciar lentamente um processo de profissionalização que ganhou ênfase com a atuação, no século XIX, na Idade Moderna, com Florence Nightingale, que iniciou a sistematização dos saberes da Enfermagem enquanto categoria profissional, pensando inclusive em como esses profissionais seriam formados

Ao tratar da Enfermagem como arte e ciência, ainda para Waldow (1998), é preciso ter cautela, visto que muitos cogitam que, ao fazer esse tipo de afirmação, se valoriza somente o aspecto psicológico do indivíduo a ser atendido, quando, na realidade, engloba muitos outros aspectos: biológico, cultural, social, econômico e histórico. Sendo assim, ainda para a autora, a Enfermagem é arte no sentido de transferência de energia entre os indivíduos – o que cuida e o que é cuidado, de relação de proximidade, de percepção da necessidade do outro, de desenvolvimento/valorização de atributos pessoais: respeito, atenção, solidariedade; é ciência também, porque precisa de conhecimentos, de estudos, de metodologias, de responsabilidade, de competência e de habilidade para o seu exercício.

Concordamos com Waldow (1998) em relação ao fato de que é preciso cautela ao pensar a Enfermagem como Ciência e Arte, inclusive compreendendo o significado disso para o pensar-fazer da profissão. Entretanto, diferentemente da referida autora, avançamos nessa reflexão, assinalando que, nos processos formativos em Enfermagem, as concepções de Ciência e Arte foram parcamente discutidas, ou até mesmo negligenciadas, o que culminou também em uma

fragilização da epistemologia do Cuidado de Enfermagem. Sobremais, argumentamos que as concepções que povoam o imaginário popular sobre a Arte, em alguns momentos, chegam a retardar ou dificultar a cientificidade da Enfermagem e, por conseguinte, o exercício da profissão. Isso porque a Arte é concebida, dentre outras concepções, como uma vocação, um dom divino, portanto como ação difícil de atribuir preço, cuja maior recompensa seria a valorização por parte da sociedade, o que ainda também é difícil de ser alcançada. Quando, na realidade, há outros modos de se conceber a arte, que podem contribuir para o desenvolvimento da Enfermagem.

Desta forma, a arte pode ser concebida, como aponta-nos o filósofo Friedrich Nietzsche (2006, 2007), como emergência do irracional e do subjetivo, como expressão genuína da vida, como possibilidade humana de lidar com o cotidiano na sua concretude: de tristezas, sofrimentos, misérias, dores, entendendo o que esses acontecimentos trazem de autoconhecimento e, por conseguinte, de que modo podem ajudar a viver melhor. Logo, o artista acaba desempenhando o papel de ajudar o outro a enxergar dimensões negligenciadas da vida humana, por vezes da própria vida dele. Por isso, acreditamos que há a necessidade de que a Enfermagem, de modo especial no seu processo formativo, possa debater e repensar sobre a concepção de Arte que lhe fundamenta e sua relação com o cuidado de Enfermagem.

Ainda no que tange à evolução do cuidado de Enfermagem, a *Supervisora-enfermeira 2* remete ao uso de tecnologias, o que possibilita a realização de ações, antes não possíveis:

Realmente, hoje em dia que nós temos as mortes não naturais, então é outra experiência que eu, como estudante, ou melhor, eu, como professora que acompanha nas vivências, no internato, essa questão mais ainda agora... A gente vivencia muito... E a outra coisa também é do vivenciar essa finitude... Já pensando na vida do outro que é a questão dos transplantes, as pessoas que estão ali para doar órgão e nem todo mundo faz isso, nem todo mundo tem essa vivência, esse tipo de conhecimento para captação, então hoje a gente vai até a finitude, mas aí já pensando no renascimento isso é maravilhoso... É um cuidado diferente... É cuidar de outra forma... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

A fala acima estimula a reflexão sobre o papel que as tecnologias desempenham na produção do cuidado de Enfermagem; apontando que, atualmente, no século XXI, há a possibilidade de fazer com que uma vida possa

gerar outras vidas, mesmo após a morte física, ou melhor, a morte encefálica, através do transplante de órgãos. Isso atesta, portanto, como o contexto sócio histórico interfere no cuidado, por meio de diversos aspectos, inclusive na adoção das tecnologias a serem utilizadas pelo enfermeiro para cuidar da vida de outros indivíduos.

Depreendemos, da fala da *Supervisora-enfermeira 2*, que ela estabelece também uma relação entre o ontológico, o epistemológico e o metodológico, ao apresentar a concepção de que o cuidado exige a percepção acerca da complexidade do ser humano, aliás da vida humana, em um mundo que se reinventa a cada momento, o que requer da enfermeira a necessidade de aprender a cuidar nesse panorama.

A *Supervisora-enfermeira 2* ainda continua refletindo que o cuidado faz-se presente em todos os setores da saúde, entretanto, na Enfermagem, ganha especificidades: “O cuidado de Enfermagem é uma particularidade da enfermagem, assim quando eu digo uma particularidade da enfermagem, mas, na realidade, sei que esse cuidado está em todos os setores...”.

Essa fala remonta ao que é dito por Waldow (1998, 2005, 2008 a) ao discorrer que o cuidar, por mais que seja uma característica dos profissionais da área da saúde, ganha contornos específicos e se manifesta mais intensamente na Enfermagem, tendo em vista que essa categoria caracteriza-se pelo fato de preocupar-se com as condições de saúde/doença do outro, tentando produzir ações que cuidem por meio do encontro entre profissional e indivíduo. O que pode ser visualizado na seguinte fala:

O cuidado da pessoa doente para que esse corpo ou essa mente se cure, então esse doente precisa restaurar a saúde dele, então têm diversas técnicas, diversas formas de se cuidar dessa pessoa para que ele saia desse estado ou então, até mesmo, com o cuidado com a morte... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

Igualmente, tratando sobre a concepção do cuidado de Enfermagem, o *Preceptor-enfermeiro* afirma que o cuidado de enfermagem diferencia-se do cuidado realizado por outros profissionais, porque se volta para o ser de modo integral, reportando-se não apenas para a doença, bem como para a prevenção.

Sim, eu vejo, por exemplo, na área da enfermagem que o foco não é centrado só na doença, podendo realizar o cuidado em indivíduos saudáveis, através de ações de prevenção, de educação em saúde, então esse cuidado é bem mais amplo e hoje em dia a enfermagem também trabalha muito com essa visão integral do ser, onde você não vê só o indivíduo, mas também a família onde ele está inserido enquanto que a categoria da medicina, como cuidado é mais focada na cura da doença e das patologias... (PRECEPTOR-ENFERMEIRO).

Nesse mesmo sentido, a *Preceptora-enfermeira* aborda o cuidado como algo muito característico da Enfermagem, voltado não apenas para tratar/curar os sinais e sintomas da patologia, mas assim como para atuar com medidas de prevenção de doenças.

É quando gente procura ajudar o outro, procura fazer com que ele fique curado e também a questão da prevenção... Porque, assim, mesmo no hospital, entra a questão da prevenção... Por exemplo, eu atendo alguém que está com uma cardiopatia, mas se essa pessoa tiver diabetes ou outra doença, eu vou e alerta... Eu oriento sobre os cuidados com a saúde... Então, o cuidado é isso tudo... (PRECEPTORA-ENFERMEIRA).

Complementando esse pensamento, a *Supervisora-enfermeira 1* ratifica que o cuidado de Enfermagem pressupõe a valorização do indivíduo numa perspectiva integral:

Porque lá ele [o enfermeiro] avalia, ele [o enfermeiro] cuida do sujeito, compreendendo o seu contexto, a sua cultura, compreendendo o seu espaço geográfico que ele vive, a comunidade que ele está inserido, os seus valores... Tudo isso, a profissão de enfermagem é preparada para fazer esse atendimento e se prestar esse cuidado é prestar um cuidado, porque tem digamos assim uma diretriz, que tem que tratar dessa ou daquela forma a enfermagem, desde que me entendo de gente a enfermagem que eu compreendi isso muito cedo... Que o cuidado, ele é o cuidado ao sujeito, à pessoa, não é? (SUPERVISORA A-ENFERMEIRA 1).

Waldow (2008 a) ajuda-nos a refletir sobre as falas do *Preceptor-enfermeiro*, da *Preceptora-enfermeira* e da *Supervisora-enfermeira 1* ao ponderar que uma das diferenças do cuidado de Enfermagem em relação às ações realizadas pelos outros profissionais de saúde refere-se ao fato de que o enfermeiro não centra o olhar para os sinais e sintomas da patologia do indivíduo, e sim visa ao entendimento e, por conseguinte, atendimento desse indivíduo na sua integralidade humana, nas diversas perspectivas que o constitui, enquanto ser biológico-social-cultural-histórico.

Embora concordemos com a autora mencionada acima, quando assinala que o cuidado de Enfermagem caracteriza-se pela atenção integral que a enfermeira dispense ao indivíduo, reconhecemos, entretanto, que, nas últimas décadas, tem existido intensa discussão e sensibilização por parte das demais categorias da área da saúde com a finalidade de produzir essa assistência de forma mais humanística, vislumbrando a pessoa na sua integralidade bio-psico-social-afetiva-histórica. Obviamente, é desafiador para a Enfermagem perceber isso, posto que acaba colocando em dúvida os elementos que sustentam a concepção, historicamente, construída de que o cuidado é exclusivo da Enfermagem e o que diferencia seria esse vislumbre integral ao indivíduo.

Com isso, não estamos mencionando que o cuidado não é característico da Enfermagem, pelo contrário; ao nos reportarmos para a sua gênese e trajetória, entendemos que essa profissão nasce com essa marca e continua a carregá-la; entretanto, também não podemos deixar de considerar que, dependendo das concepções norteadoras, outras profissões também podem, a partir das suas ações, realizar algum tipo de cuidado e que, talvez, esse olhar e valorização das múltiplas dimensões da condição de ser humano no processo saúde-doença sejam um, dentre tantos, motivos que singulariza, destaca e torna inesquecível o cuidado de Enfermagem. O desafio da presente tese é justamente suscitar esses debates e reflexões acerca do que constitui esse cuidado, nas dimensões ontológica, epistemológica e metodológica para que a Enfermagem possa apropriar-se com mais contundência acerca do cuidado.

Nesse sentido, a *Supervisora-enfermeira 2* sugere que o cuidado na concepção ontológica influencia o cuidado no âmbito epistemológico, ao ponderar que, assim como o ser humano necessita do cuidado, o enfermeiro realiza esse cuidado aos indivíduos:

A gente cuida quando vai cuidar da família, da mulher grávida, do nascimento, de todas as etapas da vida a gente acompanha e atua até a última etapa que é a finitude, aí você tem aquela pessoa que ele - cuidado com aquela pessoa, mas também como família no meio em que está traumatizada (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

É interessante destacar que a entrevistada acima consegue relacionar o cuidado de Enfermagem nas suas dimensões ontológica e epistemológica, o que sinaliza que na sua concepção ambos estão ligados e se influenciam. Todavia,

chama atenção o fato de que é como se as dimensões ontológica e epistemológica estivessem tão próximas que chegasse até ser difícil distinguir uma concepção da outra e, por conseguinte, ficasse nebulosa a compreensão de que não é só realizar por realizar um acompanhamento do ser humano nas diversas fases da sua vida, e sim realizar um acompanhamento, entendendo o que o indivíduo está passando e tendo o conhecimento para atender às suas demandas, isto é, o acompanhamento tenha um suporte teórico para a sua realização.

Nesse mesmo raciocínio, para a *Supervisora-enfermeira 1*, o

Cuidado é uma coisa muito ampla, não é?! E tem muita subjetividade envolvida nisso... [...] Ele [o cuidado] tem muitas subjetividades e essas subjetividades é o segredo do bem cuidar e de prestar uma assistência de boa qualidade Esse é o segredo...

Ao utilizar o adjetivo “ampla”, acreditamos que a entrevistada quis referir-se não só à vastidão de saberes, ações, experiências que perpassam o cuidado, mas também à sua complexidade que o perfaz, no sentido de que engloba distintas concepções, reúne diversos aspectos, relaciona múltiplas dimensões da vida. Talvez, por esta abrangência e complexidade torne-se um desafio produzir esse cuidado e, por conseguinte, ensiná-lo.

Somando-se a isso, ao tecer essa fala, a *Supervisora-enfermeira 1* retrata o cuidado como dimensão subjetiva, ressaltando a indissociabilidade entre o cuidado de Enfermagem e o cuidado humano, ao mesmo tempo em que aponta a valorização da subjetividade como indispensável para a produção de um bom serviço de saúde/de Enfermagem.

Se, por um lado, essa concepção de cuidado apresentada pela *Supervisora-enfermeira 1* aponta para a indissociabilidade do cuidado como dimensão humana e especificamente na Enfermagem; por outro lado, sugere a fragilidade acerca da concepção do cuidado no prisma ontológico e, por conseguinte, a percepção de que o cuidado é intrínseco à condição humana, e não a uma categoria profissional, no caso, a Enfermagem. Nesse sentido, compreendemos que se estabelece uma dualidade, discreta e, portanto, em muitos casos, imperceptível: o entendimento, sempre, amplo, complexo e humano do cuidado vela as outras dimensões, sobretudo a epistemológica, que remete ao conhecimento, à cientificidade, o que dificulta a apreensão de uma profissão ou de

um profissional que o realize, porque se torna algo inatingível, ou que não tem como ser sistematizado em conhecimentos técnico-científicos, ou ainda ensinado, visto que é intrínseco à condição de ser humano.

Assim, trata-se de reflexão que precisa ser feita, a fim de que possamos entender que o cuidado de Enfermagem é ontológico, epistemológico e metodológico simultaneamente, que são dimensões de um mesmo fenômeno, que se articulam e se influenciam mutuamente, no entanto também apresentam distinções, as quais são essenciais para o próprio delineamento desse cuidar em Enfermagem.

O *Preceptor-enfermeiro*, por sua vez, embora, também, apresente essa indissociabilidade entre o cuidado numa perspectiva mais geral, humana e o de Enfermagem - não evidenciando a diferença entre o cuidado como característica humana e o cuidado realizado pelo enfermeiro - concebe o cuidado de enfermagem como o conjunto de ações, de atitudes, de habilidades usadas para trazer qualidade de vida às pessoas, individualmente, em família ou no coletivo. O cuidado voltado, portanto, não apenas para patologia, e sim para a prevenção dessas doenças.

Eu acho que o cuidado é o ato de você colocar em prática algumas ações, algumas atitudes e algumas habilidades para trazer um pouco de qualidade de vida para o indivíduo, dentro do potencial daquele indivíduo, ou daquelas famílias, ou daquela comunidade... A gente consegue estar proporcionando situações, proporcionando situações para que essas pessoas atinjam seu potencial... O cuidado não é só na doença, a prevenção também é um cuidado... (PRECEPTOR-ENFERMEIRO).

Um aspecto-chave na fala acima, do *Preceptor-enfermeiro*, refere-se ao cuidado voltado não apenas para a doença, e sim para ações de prevenção, com base na integralidade. Esse pensamento acaba sendo recorrente, em outros momentos, nas falas dos demais participantes e nos faz pensar que, se, por um lado, é entusiasta constatar que o cuidado de Enfermagem estaria relacionado com ações não só de cura, de cunho biologicista e hospitalocêntrico – o que sinalizaria para um enfrentamento consciente e consistente do modelo biomédico; por outro lado, acresce a responsabilidade para que a categoria profissional capacite-se, cada vez mais, com fundamentos técnico-científicos, para a realização dessas ações de prevenção, ou melhor, para a produção do cuidado preventivo, o que, sem dúvidas, qualificaria mais a concepção e a prática do cuidado.

Nessa mesma concepção, de forma sutil, corrobora a *Preceptora-enfermeira*, apresentando o cuidado de modo geral, como algo intrínseco ao ser humano, mas acaba enfatizando o cuidado como dimensão que se relaciona mais com a Enfermagem:

O cuidado é algo muito específico... É você dá atenção para quem precisa, mostrar que se importa com o outro... Na Enfermagem, é muito forte essa ideia de cuidar... Do cuidado... A Enfermagem está muito ligada a isso, não é?! (PRECEPTORA-ENFERMEIRA).

Sobre a associação do cuidado à Enfermagem, ou melhor, sobre o fato de atrelar o cuidado enquanto fundamento da Enfermagem, como podemos observar na fala da *Preceptora-enfermeira*, Santo, Escudeiro e Chagas Filho (2000) relatam que o cuidado é concebido como essência da profissão, isto é, como núcleo caracterizador do exercício da profissão. Isso porque a enfermeira, sempre, preocupa-se com o ser humano na sua integralidade, suas demandas e, assim, visa prestar um atendimento de Enfermagem que o auxilie no seu processo de recuperação ou preservação da saúde.

A fala da *Preceptora-enfermeira* também convida-nos a refletir sobre a seguinte questão: o que diferencia o cuidado de Enfermagem das ações que são realizadas pelos outros profissionais de saúde? Porque, embora aponte que o cuidado é bem específico da Enfermagem, a participante não consegue elencar com clareza os motivos que tornariam esse cuidado particularizado. É um questionamento instigante, que nos auxilia a ressignificar a nossa concepção de cuidado.

Sob essa perspectiva, não podemos desconsiderar que ainda há muitas visões distorcidas sobre o cuidado de Enfermagem, pensando-o simplesmente como um conjunto de procedimentos a ser executado, nesse panorama a *Supervisora-enfermeira 1* questiona que

[...] às vezes, as pessoas acham que quando a gente fala em cuidado de enfermagem é só aquele cuidado que todo mundo já sabe que o enfermeiro faz curativo, que o enfermeiro troca, faz a higiene, que o enfermeiro aplica injeção... Às vezes, a ideia inclusive que o aluno tem; o vem para enfermagem com essa ideia e na verdade a enfermagem é uma coisa muito mais ampla, envolve todo o ser... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

A fala da *Supervisora-enfermeira 1* conduz-nos à reflexão de que, por vezes, o aluno, influenciado pela ideologia construída histórica e socialmente, a qual

concebe o cuidado de Enfermagem como a mera execução de procedimentos; no entanto, o cuidado de Enfermagem vai além da realização de atividades, envolvendo outras dimensões da vida humana.

Grande parte da Enfermagem, para Waldow (1998), passa a conceber o cuidado como um conjunto de técnicas ou procedimentos, voltados à dimensão biológica; o que se opõe ao cuidado construído historicamente na perspectiva de vislumbrar o indivíduo nas diversas dimensões que configuram a condição de ser humano. Logo, “o cuidado não é exatamente a técnica que se faz o procedimento, por exemplo, um curativo, uma troca de decúbito. O que diferencia o cuidar de um procedimento é a preocupação, o interesse, a motivação [...]” (WALDOW, 2008, p. 90).

A partir da fala da *Supervisora-enfermeira 1* propomos, ainda, a reflexão de que outro elemento recorrente na sua entrevista, bem como da outra supervisora e dos preceptores é a ênfase de que o cuidado de Enfermagem deve voltar-se para o ser humano integral, o que, como discutimos anteriormente, é salutar para que o cuidado seja produzido a partir das demandas e especificidades de cada indivíduo, no entanto é pertinente ponderar que o conhecimento e o domínio das técnicas não implicam em exclusão dessa dimensão humanística. Ambos os aspectos podem, aliás, precisam estar articulados. Afinal, só a preocupação, o interesse, a motivação em cuidar não assegura que o cuidado de Enfermagem será produzido de forma adequada, com a cientificidade de que também necessita, do mesmo modo que a técnica pela técnica automatiza o cuidado, tornando-o um mero ato mecânico e repetitivo, à mercê de teorias científicas, como se apenas elas pudessem contemplar toda a complexidade humana. Eis o grande desafio da Enfermagem: ressignificar o cuidado nos prismas ontológico, epistemológico e metodológico, de modo que possam inter-relacionar dimensões, por vezes, tidas como antagônicas, mas que, na realidade, são intercorrentes e complementares.

A *Supervisora-enfermeira 1* continua relatando que o aluno vem distanciando-se da formação para o cuidado na Enfermagem, posto que o cuidado não aparece como eixo principal do processo de ensino e aprendizagem:

Eu pessoalmente considero que existe uma falha em relação ao que ele foi ensinado, preparado, construído... É preciso primeiro ter uma base nele [no aluno] para ser o enfermeiro e as coisas poderão melhorar por que a enfermagem, a profissão de enfermeiro ela vai se afastando para outras, digamos assim, outras nuances... Ela vai para descobrir os outros aspectos:

extensão, pesquisa e vai deixando de lado o cuidado que é a essência da enfermagem... Então, o aluno tem que primeiro saber que vai ser um enfermeiro, primeira coisa a saber, a partir daí vai ser um pesquisador da enfermagem, vai trabalhar na perspectiva de uma gestão na enfermagem. Mas, para isso, o aluno tem que saber que para isso ele tem que primeiro ser enfermeiro, porque ninguém pode construir nada partindo de uma coisa bem diferenciada... Numa construção, por exemplo, você vai construir uma casa você tem que saber o que é um alicerce você não pode construir por mais por mais tecnologia que apareça e que se descubra você vai construir hoje tão construindo arranha-céus, mas não uma base, um alicerce... E aí a pessoa tem, mas a pessoa tem que primeiro saber o que é para construir essa torre ele deve saber qual é a construção do alicerce e o alicerce da enfermagem é o cuidado quando você trabalha constrói o alicerce do cuidado, aí você tem que partir para outras coisas... Mas não você quer já que o aluno entre na universidade e seja inserido imediatamente em tudo isso e cria uma ilusão. Isso tem afastado a enfermagem do seu verdadeiro lugar... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

Para a entrevistada, os alunos estão sendo desvirtuados do aprendizado para o cuidado de Enfermagem, desse modo perdem a noção do que seja esse cuidado, considerado na concepção da *Supervisora-enfermeira 1*, a dimensão caracterizadora da Enfermagem. Essa fala suscita algumas ponderações. De início, mostra-se prudente a preocupação da entrevistada com o fato de que o aluno aproprie-se, como enfermeiro em formação, da sua responsabilidade em cuidar de outras pessoas. Esse seria o passo inicial para que, posteriormente, possa aprender a cuidar e, por conseguinte, estar apto a fazê-lo.

Historicamente, pelo fato da Enfermagem ser constituída por diferentes atores, como enfermeiro, técnico e auxiliar, a assistência direta ao paciente ficou mais sob a responsabilidade dos profissionais em nível técnico; ao enfermeiro cabia apenas os cuidados de maior complexidade e a gestão dos membros da equipe e dos processos de trabalho. Inclusive isso trouxe muitos problemas para a visualização do cuidado, em particular na sua dimensão epistemológica. Ao fazer essas reflexões, compreendemos a preocupação da entrevistada sobre a necessidade da formação da enfermeira enfatizar a concepção de cuidado de Enfermagem. A crítica é, portanto, pertinente ao requerer a atenção para o fato de que o pensar-fazer do enfermeiro deve estar voltado para atender às demandas dos indivíduos, de modo exitoso e competente.

Logo, o fato da aluna distanciar-se no próprio processo formativo do cuidado da Enfermagem, segundo a *Supervisora-enfermeira 1*, vai afastá-la ou dificultá-la dessa apropriação do cuidado, posto que a necessidade primeira da estudante, ao adentrar no curso de Enfermagem, seria compreender que a razão de

ser da Enfermagem é o cuidado, para depois entender as outras dimensões que também a perfazem.

Assim, a fala da *Supervisora-enfermeira 1* remete-nos à necessidade de pensar sobre as quatro dimensões que constituem o processo de trabalho da enfermeira: assistir/intervir; ensinar/aprender; pesquisar/investigar e gerenciar. Ainda na *Introdução* desta tese tratamos sobre essas dimensões do processo de trabalho, todavia constatamos a necessidade de retomá-la neste momento para fundamentar mais nossa discussão.

Para Sanna et al. (2007), o processo de trabalho da enfermeira é constituído por quatro distintas dimensões, as quais são mutuamente inclusivas, isto é, complementam-se e se influenciam: o assistir/intervir, chamado por alguns também como cuidar, diz respeito às ações realizadas diretamente ao sujeito, em nível individual e coletivo; o pesquisar/investigar refere-se à produção científica a partir de temas que emergem do cotidiano dos serviços de saúde e que contribuem para aprimorar o atendimento realizado pelo enfermeiro; o ensinar/aprender enfoca tanto o aprendizado que ocorre na relação entre profissional e usuário, que é a educação em saúde, assim como a ação do enfermeiro de influenciar/atuar na formação de outros profissionais de saúde, tanto aqueles em nível técnico igualmente os de formação inicial ao se inserirem nas instituições de saúde; e, por fim, o gerenciar, que engloba a gestão dos meios e instrumentos, assim como dos recursos humanos (demais membros da equipe de enfermagem) para a produção do atendimento de Enfermagem. Logo, para a *Supervisora-enfermeira 1*, o trabalho, com autonomia, da enfermeira só ocorre quando há uma vivência desses quatro âmbitos. Não existe, pois, uma dimensão mais relevante do que a outra. Todas são necessárias para a produção do cuidado em Enfermagem, embora para a entrevistada, a formação devesse trabalhar primeiro o assistir/intervir para, depois, tratar dos outros âmbitos. Por isso, a necessidade de perceber o enfermeiro como o profissional de saúde que cuida-educa-gerencia-pesquisa, visando à integralidade da atenção à saúde.

Ao analisarmos as falas dos entrevistados acerca da concepção de cuidado, identificamos que eles apresentaram alguns aspectos em comum acerca do cuidado, apontando-o como inerente ao saber-fazer da Enfermagem, ou melhor, o cuidado como saber-fazer da Enfermagem, caracterizando-se pelo ato de se preocupar e desenvolver ações que visem o bem estar e a saúde dos seres

humanos nas diferentes etapas do ciclo da vida. Em suma, é comum os mesmos focos acerca do cuidado - inclusive sendo muito debatidos - de que o cuidado é característica da Enfermagem, valorizando a integralidade do indivíduo, visando não só a cura, mas também a prevenção de doenças, com um caráter humanístico. No entanto, é discreto o debate sobre os saberes ou conhecimentos pertinentes para realizar esse cuidado, isto é, a especificidades, as competências e habilidades inerentes ao trabalho da enfermeira.

Então, ainda que tenham esses pontos em comuns, cada entrevistado também apresentou perspectivas singulares acerca do cuidado de Enfermagem, como fica sistematizado no quadro disposto logo abaixo:

Quadro 18 - Síntese das concepções de cuidado dos entrevistados, em relação ao pseudônimo, ideias-chave sobre o cuidado e dimensão(ões) do cuidado, Fortaleza-Ceará, 2018.

PSEUDÔNIMO	IDEIAS-CHAVE SOBRE O CUIDADO	DIMENSÃO(ÕES) DO CUIDADO
Supervisora-enfermeira 1	- Cuidado de Enfermagem trata-se do resultado das transformações ocorridas social e historicamente, que visa à cura do indivíduo, em qualquer fase da sua vida. Então, há uma relação entre o cuidado humano e o cuidado de Enfermagem, visto que este, por vezes, refere-se ao que o indivíduo não consegue fazer por si mesmo, além do fato de envolver a subjetividade dos envolvidos: do profissional e do usuário.	- Ontológica - Epistemológica
Supervisora-enfermeira 2	- Cuidado concebido como inerente ao ser humano, cuja concepção é subjetiva, tratando-se do ato de preocupar-se e proteger os demais. Especificamente, o Cuidado de Enfermagem refere-se à valorização do indivíduo a ser cuidado, nas diversas etapas do ciclo vital, tanto quando se encontra saudável, como quando está doente. Sofre influência do contexto societário, mais especificamente das mudanças que nele ocorrem, tais como: das tecnologias, o que implica em novas formas de cuidar.	- Ontológica - Epistemológica
Preceptora-enfermeira	- Cuidado como atitude humana de preocupação em relação ao outro, característico da ação do enfermeiro, que visa realizar as ações necessárias para que o indivíduo tanto possa recuperar sua saúde, assim como consiga prevenir doenças, o que envolve também a realização de orientações sobre cada situação de saúde.	- Ontológica - Epistemológica
Preceptor-enfermeiro	- Cuidado de Enfermagem é diferente do cuidado realizado por outros profissionais de saúde, posto que se volta para o ser humano nas diversas dimensões que o perfazem, reportando-se não apenas para a cura da doença, mas também para a realização de ações que visem à sua prevenção. Há uma interlocução entre o cuidado, intrínseco ao ser humano e o cuidado de enfermagem, pois, em essência, correspondem a ações que visam garantir a vida humana saudável.	- Ontológica - Epistemológica

Fontes: elaborado pela autora

Embora existam os pontos de interlocução entre a *Supervisora-enfermeira 1*, a *Supervisora-enfermeira 2*, a *Preceptora-enfermeira* e o *Preceptor-enfermeiro*, as especificidades da fala de cada um merecem destaque. A *Supervisora-enfermeira 1* enfatiza em sua fala a importância da valorização da história, a fim de entender a evolução da concepção de cuidado de Enfermagem. A *Supervisora-enfermeira 2* chama atenção, em sua fala, pelo fato de ser a única, dentre os entrevistados, a trazer uma concepção mais explícita e detalhada acerca do cuidado na sua dimensão ontológica, concebendo-o como o ato de proteger, de preocupar-se com o outro.

Já a *Enfermeira-preceptora* enaltece o cuidado como a propensão de se preocupar com o outro, mas, ao mesmo tempo, particulariza que esse propósito é inerente à Enfermagem, que visa atuar quando o sujeito encontra-se doente, assim como prevenir o aparecimento de doenças. E, nesse mesmo raciocínio, o *Enfermeiro-preceptor* ressalta que o cuidado de Enfermagem volta-se não só para a cura das doenças, mas para a sua prevenção, tendo uma especificidade em relação ao cuidado realizado pelos demais profissionais de saúde ao valorizar a integralidade do ser.

As especificidades no que tange às concepções de cuidado apresentadas pelos entrevistados evidenciam pontos, os quais podem ser concebidos como fortes/de destaque, que devem ser valorizados em estudos e discussões futuras, tendo em vista que se centram em aspectos que ainda representam fragilidades acerca do pensar-fazer do cuidado de Enfermagem, que são: o conhecimento histórico sobre as práticas de Enfermagem e a implicação desse para a produção do cuidado em Enfermagem e a percepção de que o cuidado de Enfermagem vai além de tratar das doenças, e sim do ser humano em sua complexidade, por isso a necessidade de ações de prevenção e promoção da saúde.

Igualmente, as concepções de cuidado apresentados pelas supervisoras e pelos preceptores assinalam para a necessidade de estudos que contemplem as concepções sobre o cuidado de Enfermagem nas dimensões ontológica e epistemológica, evidenciando suas singularidades e suas complementariedades. Também apontam para a relevância de investigações sobre o saber científico da Enfermagem e sua influência na concepção de cuidado, visto que à enfermeira, assim como a outro profissional de saúde, não cabe fazer tudo, porém, quando sua

ação fundamenta-se cientificamente, tem condições de focar a sua atenção, delimitando o que tem competência e habilidade para realizar.

Assim, pensamos: se existe a identificação de fragilidades sobre o pensar-fazer da Enfermagem como será possível, ou de que modo está sendo ensinado o saber-fazer da Enfermagem? Noutras palavras: se há a percepção acerca das fragilidades na concepção de cuidado de Enfermagem, como vem acontecendo esta formação para o cuidado de Enfermagem? Ousamos cogitar, antes essas reflexões, que essa situação de fragilidade, inconsistência acaba fortalecendo o cuidado de Enfermagem como um mero conjunto de procedimentos e técnicas em si mesmos que bastam ser memorizados e executados, quando, na realidade, o exercício da profissão e, por conseguinte, a formação precisa ancorar-se em um foco de saberes que fundamentam essa prática profissional.

Por isso, ratificamos a necessidade de compreendermos a concepção de cuidado dos atores envolvidos na formação da enfermeira para o cuidado, por entendermos que essas concepções orientam, norteiam, direcionam como essas supervisoras-enfermeiras e esses preceptores-enfermeiros direcionaram/direcionam o processo de ensino e aprendizagem no Estágio/Internato. Nesse sentido, na próxima categoria, é abordada como esse cuidado de Enfermagem é ensinado no processo formativo da enfermeira.

6.2.2 A formação para o cuidado de Enfermagem no Estágio/Internato

Em meados da década de 1970, os trâmites relacionados ao Estágio ficaram mais delimitados, visto que a partir desse momento a sua regulamentação começou a tomar forma, o que trouxe repercussões para as diversas áreas, inclusive para a Enfermagem, temática antes abordada. Uma delas trata-se da coibição de que os alunos se configurassem como força de trabalho gratuita ou a baixo custo das instituições de saúde, assegurando, assim, que passasse a existir o estabelecimento claro de diretrizes para a formação do enfermeiro.

É válido recordarmo-nos que a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo, criada em 1943, com passagem pela UFC, passou a integrar o curso de Enfermagem da UECE, desde a sua criação, em 1975. Isso porque, embora a UECE inicie a sua trajetória com a Lei n.º 9.753, de 18 de outubro de 1973, a qual autorizou o Poder Executivo do estado a instituir a Fundação Educacional do Estado do Ceará

– FUNEDUCE, somente com a Resolução nº 02, de 05 de março de 1975, do Conselho Diretor da FUNEDUCE, legitimada pelo Decreto no 11.233, de 10 de março de 1975, houve a efetiva criação da UECE, que incorporou as seguintes unidades: Escola de Administração do Ceará, Faculdade de Veterinária do Ceará, Escola de Serviço Social de Fortaleza, Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo, Faculdade de Filosofia Dom Aureliano Matos e Televisão Educativa do Ceará - Canal 58 (UECE/PPC, 2005).

A transferência oficial, no entanto, do curso de Enfermagem da EESVP, que até, então, encontrava-se agregado à UFC, desde 1955, para a sede da UECE, recém criada no campus do Itaperi, ocorreu apenas dois anos depois de sua criação, em 1977. Diante disso, ocorreu essa permuta de vínculo não só da estrutura, mas também da instituição e, por conseguinte, da própria proposta formativa. A partir desse momento – o ano de 1977 – ocorre o início da primeira turma do curso de Enfermagem inteiramente vinculada à UECE, assim como houve a formação da última turma de enfermeiros procedentes da UFC, ainda formados, portanto, com o currículo formulado por essa IES (MENDES, 2013; SILVA, 2015).

A *Supervisora-enfermeira 1* evidencia, em sua fala, que adentrou no curso de Enfermagem da UECE, em 1977, justamente quando o referido curso começou a acontecer efetivamente na sede desta IES, no campus do Itaperi. Desse modo, a nossa entrevistada integrou a primeira turma oficialmente da UECE, vivenciando inclusive esse processo de transição da proposta formativa – da UFC para UECE, tendo em vista que no ano de 1979 houve a publicação da primeira matriz do curso de Enfermagem da UECE.

A respeito das condições em que se deu esse processo de início do funcionamento do curso de Enfermagem na UECE, a entrevistada comenta que

Olha, assim, fui da primeira turma que tudo começou a funcionar na UECE, então era tudo muito novo... A UECE ainda estava começando a existir... Estava no início mesmo... Tinham poucos cursos, as condições principalmente de estrutura ainda eram bem precárias... Tínhamos bons professores, até de outras áreas, que davam as disciplinas do ciclo básico. Era aquele momento em que a Universidade estava começando e criando, pensando o que queriam para o curso de Enfermagem, porque antes era tudo da UFC, era a proposta da UFC, agora estava tudo, o curso, o funcionamento do curso na UECE, então era a Enfermagem com a cara da UECE, sabe? (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

Sobre a experiência do Estágio de Enfermagem na década de 1970, mais especificamente entre os anos de 1977 a 1981, relata que

Na minha época, que era a matriz de 1977 a 1981, me formei em 1981, era estágio, todo ele era supervisionado. Então, nós entrávamos em qualquer local do estágio, em qualquer situação, sempre acompanhada pelo professor. O professor ficava ali o tempo todo, acompanhava, observava, dava nota, chamava atenção ensinava o aluno nessa situação... Era algo assim bom para o aluno, era bom, trazia assim aquela segurança ao aluno, de estar com o professor... Os profissionais dos campos de estágios não se preocupavam muito com essa nossa aprendizagem, porque sabiam que tinha um professor lá, por isso não se preocupava muito. O professor ficava – era o contato nosso com os profissionais enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem. O que eu lembro é dos estágios; era assim sempre muito na tutela do professor... Imagine se o professor faltasse, aí você ficava parada, não ia atrás de nada, estava com o professor no estágio mesmo, então esse desenvolvimento assim do profissional, você tomava para si aquela forma de cuidado do seu estágio, da sua aprendizagem... Era parado por conta do estágio do professor, o tempo todo a seu lado era muito bom, muito bom para nós, mas agora eu não sei – pensando – como isso trazia impacto no nosso desenvolvimento profissional [...] (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

Na fala acima, além da reflexão sobre a participação efetiva – que, na visão da entrevistada, era deficitária - do enfermeiro do serviço na formação do estagiário, fica perceptível que essa presença excessiva do professor chegava a se denotar como uma espécie de tutela restritiva do desenvolvimento do aluno, o que talvez ocorresse porque o docente ficava com esse acompanhamento sob sua responsabilidade, não conseguindo compartilhar essa tarefa com o enfermeiro do serviço, talvez por que não tivesse abertura por parte desse profissional. Como continua a discorrer a participante:

O professor ficava ao lado direto dos participantes; se por um lado era bom, porque trazia segurança e acompanhamento para a aluna, por outro lado, talvez tolhesse um pouco a autonomia, tendo em vista que a aluna ficava excessivamente dependente do docente, tanto que, quando não podia ir para o campo de estágio, as atividades acabavam ficando paralisadas (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

Em produção específica que trata sobre o Estágio no âmbito universitário, Zabalza (2014), em texto denominado de *O estágio e as práticas em contextos profissionais na formação universitária*, enfoca que esse momento da formação é um dos mais complexos, por vários motivos, particularmente por se desenvolver fora da IES, envolvendo, pois, várias instituições e pessoas, o que torna um grande desafio realizar a tarefa de supervisão do Estágio. Inclusive, não existe o hábito de se estudar muito sobre como deve se dar esse processo de supervisão. Por vezes, infelizmente, o Estágio acaba não desempenhando grande impacto na formação,

porque falta uma supervisão apropriada por parte do docente incumbido dessa tarefa, ou ainda por acontecer de forma intensiva.

Por supervisão apropriada, nós compreendemos aquela ação de acompanhar o que vem sendo desenvolvido pelo aluno, identificando suas possibilidades e limites, isto é, o que pode ser potencializado e aprimorado, ao mesmo tempo em que se possibilita o espaço e a possibilidade para o aluno pensar sobre o que vem fazendo e como pode colaborar para transformar a realidade em que se insere.

No relato da *Supervisora-enfermeira 2* fica explícito que existia uma preocupação excessiva por parte do docente de Enfermagem que realizava a supervisão dos estagiários, o que, se por um lado, poderia passar a mensagem de que o estagiário estava sendo acompanhado, tendo o suporte por parte do professor; por outro lado, acabava tolhendo as ações dos estudantes, que ficavam excessivamente presos ao que o docente estaria pensando, o que obviamente cerceava a capacidade do desenvolvimento da autonomia do aluno em relação ao aprendizado para o cuidado de Enfermagem. Entendemos também que, antes das normatizações dos campos de estágio, esta presença se fazia constante uma vez que a responsabilidade pela ação mesmo sendo efetuada pelo aluno ficava ao cargo da supervisora-enfermeira, fato que poderia gerar essa presença constante, por parte desta.

Acreditamos, igualmente, que essa postura relatada pela *Supervisora-enfermeira 2* de que os professores responsáveis pela supervisão do Estágio exerciam uma tutela excessiva em relação aos estudantes refere-se ao próprio fato de estarem apropriando-se do *ser supervisor*, particularmente porque se tratava da primeira turma do Curso de Enfermagem que estava totalmente sob a responsabilidade da UECE. Sobremais, ao nos reportarmos para a matriz curricular de 1979.2 do Curso de Enfermagem, não há menção específica para o Estágio, como nos aponta Silva (2015), o que suscita a reflexão de que, provavelmente, não havia clareza em relação ao que se propunha para esse componente curricular, o que, certamente, levava à imprecisão ou até mesmo insegurança do professor que exercia a supervisão, traduzindo-se num acompanhamento excessivo dos alunos.

Conforme reconstituição de Silva (2015), posto que não havia registros fidedignos desse documento, como abordamos em capítulo anterior desta tese, ao tratar sobre os documentos relativos à formação para o cuidado correspondente ao

currículo de 1979.2, a *Supervisora-enfermeira 2* relata que o Estágio acontecia nos dois últimos períodos do curso de Enfermagem, praticamente nos mesmos espaços que integram, nos dias atuais (2018), as instituições nas quais ocorrem o Internato de Enfermagem:

Nos dois últimos períodos... Nós fazíamos praticamente nos mesmos lugares, como fazemos no internato: nos postos de saúde, nós fazíamos também em hospitais, em clínicas, hospitais das clínicas, clínica médica... Fazíamos os primeiros estágios centrados no IJF e na César Cals, também são os hospitais mais antigos, não é? Então no IJF era aquela questão da emergência, pessoal que ficava na emergência e, e na César Cals também tinha essa questão, Mas como eu me direcionei muito pra obstetrícia, só gostava de estar na sala de parto... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

Pela fala da entrevistada, é possível depreendermos que o Estágio acontecia tanto no âmbito hospitalar, quanto nos postos de saúde, no entanto, pelo próprio relato da *Supervisora-enfermeira 2*, havia uma ênfase nos serviços hospitalares, o que remonta a Silva (2015), que nos afirma que a formação da enfermeira para o cuidado nesse período de 1979 a 1981, estava muito voltada para a cura das doenças e, por conseguinte, o *lócus* privilegiado para o aprendizado desse cuidado eram os hospitais.

Interessante salientar que esse segundo currículo de Enfermagem da UECE, o de 1981.2, traz inovação em relação ao anterior: o fato de mencionar o Estágio Supervisionado no último período, o nono, organizando-o em dois: Estágio Enfermagem Materno Infantil e Estágio Enfermagem Médico-Cirúrgico, cada um com 240 horas. Essa situação demonstra que o Estágio não é estático, sofre influência das transformações histórico-sócio-culturais que acontecem no decorrer do tempo. No Estágio do Curso de Enfermagem da UECE, não seria diferente. Como é relatado pela *Supervisora-enfermeira 1*, no ano de 1992:

Naquela época [em 1992], chamavam de estágio supervisionado, porque ainda não era internato, o professor tinha que ficar de plantão lá... Ficava, ficava lá de plantão aí a gente passava 6 horas de 7:00 às 13:00 horas, nos estágios... Era outra modalidade... Era, era, por exemplo, cerca de 30 dias... É um mês fazendo saúde da mulher aí você passava um mês naquele hospital... E aí quando você ia fazer saúde pública que não era atenção básica, ainda era saúde pública e você passava aquele tempo lá era onde a saúde pública, a gente fazia a saúde pública em dois momentos, a gente fazia a saúde lá naquele posto do... do Jacareaguacú e fazia também no posto do Porangabassu... A gente fazia nesses aí...

Ao relatar o que a aluna realizava em relação aos cuidados de Enfermagem voltados para a Saúde da Mulher, tomando como referência o currículo de 1992, a entrevistada responde que:

Como era um hospital maternidade, a aluna fazia todos aqueles cuidados que a mulher precisava, a mulher que ia dar à luz... Por exemplo, preparava ela para a cirurgia, se fosse parto cesariano; se fosse normal, também preparava... Só que de outro jeito... Orientando como ia ser, acalmando, quer dizer, nos dois tinha toda essa orientação, mas no normal tinha mais... Aí aplicava algum medicamento... Ajudava na hora do parto... Fazia os primeiros cuidados ao RN... Era basicamente isso... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

Em relação ao estágio no posto de saúde, ainda não havia o PSF, cuja criação data de 1994, a *Supervisora-enfermeira 1* relata, então, que:

No posto de saúde, a aluna fazia muita coisa... Era bem diferente do hospital... Era o cuidado para a mulher, na parte do exame preventivo, o chamado Papanicolau, era o acompanhamento na gestação, era a questão da imunização... E essa parte da imunização era muito forte, porque a gente ia até onde as pessoas estavam... Eram aquelas ações que a gente ia mesmo para a comunidade, sem falar nas visitas que a gente fazia para o povo mais carente que precisava...

Pelo relato, identificamos que havia notória distinção entre as atividades realizadas no âmbito hospitalar e nos postos de saúde, sendo que, nesses últimos, eram mais presentes as ações de prevenção de doenças. É, igualmente, interessante recordar que a *Supervisora-enfermeira 1* formou-se na UECE, quando estava em vigor a matriz curricular de 1985.2. No seu discurso, ganha ênfase que o Estágio apresentava outra conotação, tanto que passa a ser denominado de Estágio Supervisionado, inclusive já aparece essa nomenclatura no referido currículo do curso de Enfermagem (UECE, 1985), no último período do curso, a saber, Estágio supervisionado - Enfermagem materno-infantil e adm. aplicada, com 240 horas, bem como Estágio supervisionado – Enfermagem Médico Cirúrgica e adm. aplicada, com 240 horas.

Entendemos que o aparecimento do termo “Supervisionado” não se configura na mera adição de um vocábulo. Significa uma mudança de perspectiva no Estágio, tanto que, pela fala da *Supervisora-enfermeira 1*, o professor ficava perto do aluno, no entanto diferentemente da fala da *Supervisora-enfermeira 2*, não havia aquele acompanhamento excessivo, aquela tutela que, por vezes, cerceava o desenvolvimento do aluno.

Ainda, caso atentemos para a nomenclatura do Estágio Supervisionado, proposto na matriz curricular de 1985.2 do curso de Enfermagem da UECE, havia a menção de que deveria ser realizada “administração aplicada”. Christófaro (1993) auxilia-nos a entender essa perspectiva ao discorrer que, na segunda metade da década de 1980 e início dos anos de 1990, havia a preocupação de que, no processo formativo, a enfermeira compreendesse que sua função não estaria voltada apenas para funções assistenciais, mas também englobaria ações de educação em saúde e de investigação, e, particularmente, de administração, por entender que deveria assumir o seu papel como líder da equipe de Enfermagem, gestando as condições pertinentes para que o cuidado pudesse ser produzido.

Por outro lado, a própria equipe de Enfermagem inicia sua organização com a lei de 1949, que cria oficialmente a figura do auxiliar de enfermagem, uma discussão que ainda perdura hoje com suas implicações (LOPES, 2017)⁷² e, posteriormente, houve a legitimação da figura do técnico de enfermagem e, então, o deslocamento de cuidado da enfermeira, para as de administração ou gestão principalmente nos hospitais.

A respeito do currículo de 1985.2, é preciso ponderar que, por mais que apresentasse evoluções em relação ao anterior, como, por exemplo, maior sistematização do Estágio, ainda estava direcionado para o hospital, reportando-se, pois, à ação curativista, tanto pela configuração dos Estágios bem como das disciplinas.

Contudo o perfil de formação [da UECE, no currículo de 1985.2] segue firme para Assistência Hospitalar com os Estágios Curriculares Supervisionados em Materno Infantil e Médico Cirúrgica com 16c/240h e 6 pernoites cada. E procedimental - Fundamentos de Enfermagem I e II somando 20 créditos e 300 horas (SILVA, 2015, p. 137).

Após o currículo de 1985.2, houve um longo intervalo de 12 anos, ou seja, apenas no primeiro semestre letivo de 1997 foi publicado o novo currículo de Enfermagem da UECE. O *Preceptor-enfermeiro*, graduado no ano de 2001, descreve sobre a experiência do Estágio nesse momento:

⁷² Esta tese de Doutorado em Educação intitulada de *Formação e prática da enfermeira cearense: implicações e consequências da implantação da Lei nº 775 de 1949*, que trata sobre essa lei e seu respectivo Decreto de nº 27.496 de 1949 evidencia as consequências da sua publicação e implantação na formação da enfermeira e da auxiliar de Enfermagem.

[...] naquela época do estágio era muito curto esse tempo... E eu notava que no estágio era muito tarefeiro e você tinha que ir ali e fazer aquele procedimento... “Tem que fazer isso daqui porque o fulano que saiu do plantão não fez!” Era uma coisa muito assim atropelado... (Risos) E era mais assim, procedimento, entendeu? Era: administração e medicamento, era evolução, era realização de uma sonda, um ECG, um encaminhamento... Eram coisas desse tipo... Ninguém tinha tempo pra, por exemplo, pra discutir o caso, com raríssimas exceções... Nem quando eu estava no posto de saúde tinha esse tempo... Vivi isso também, com meus amigos de estágios... Era tudo muito assim corrido, por exemplo, estávamos no estágio aqui, mais a tarde tínhamos que estar lá no HGF, então quando dava 11 horas, já dizíamos: “rapaz, vamos ter que sair, porque temos que almoçar pra poder dá tempo chegar no HGF 1 hora, não é?” E aí saía acabava assim e terminavam o atendimento... [...] Eu lembro que, na época dos estágios, era assim, às vezes, tinham dois estágios de coisas completamente diferentes, aí você não tinha como estudar... Quando eu chegava em casa, eu tentava estudar, então ficava um negócio atropelado mesmo e eu acho que o internato teve essa vantagem e é eu acho que é assim, e essa foram as grandes vantagens realmente do internato assim a que eu consiga, consiga pensar agora de imediato...

A fala do *Preceptor-enfermeiro*, além de relatar um pouco da dinâmica do Estágio, ressaltando que sentia que aquele momento era marcado pela realização de vários procedimentos, sem ter tempo para estudar e vivenciar a especificidade de cada instituição de saúde, mas apenas de realizar tarefas, tanto para exercitar o que tinha sido aprendido, como para atender às necessidades do serviço, começa a discorrer sobre o Internato de Enfermagem, o qual passou a ocorrer a partir da matriz da UECE, homologada em 2005.

Entretanto, antes de nos reportarmos para o Internato, faz-se pertinente tecermos algumas reflexões a partir da fala do *Preceptor-enfermeiro* sobre como o Estágio Supervisionado acontecia nesse período de 1997 a 2001. Nesse ínterim, a *Supervisora-enfermeira 1* relata os locais onde ocorriam o Estágio de Enfermagem da UECE:

[Também] era o Hospital Geral, o Hospital São José que tinha as doenças transmissíveis nesse tempo; a gente tinha estágio lá, tinha no IJF, nos grandes hospitais... No César Cals também... Nos postos de saúde... Acho que era um mês, nem me lembro direito mais, só sei que era assim, não tinha essa divisão que temos hoje no internato: de três meses; três meses no ambulatório; três meses no hospital; três meses na clínica; três meses na atenção básica... E aí ambulatório de especialidade, o CAPS, na saúde mental... Enfim, em todas as instituições... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

De início, partimos da perspectiva de que o currículo de Enfermagem de 1997.1 da UECE foi formulado com base na Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, do Ministério da Educação (BRASIL, 1994), que estabelecia os conteúdos

e a carga horária mínima do curso de Enfermagem em território brasileiro. Para tanto, propunha a organização em quatro áreas: *Bases biológicas e sociais da Enfermagem* e *Fundamentos da Enfermagem*, cada uma com 25% do total da carga horária; *Assistência de Enfermagem*, referindo-se a 35% da carga horária do curso; e *Administração em Enfermagem*, correspondendo a 15% da carga horária do curso, somando-se ao Estágio Supervisionado em diferentes espaços, transcorrendo, no mínimo, em dois semestres letivos.

Anteriormente, no currículo de 1985.2, o Estágio ocorria apenas em um único semestre letivo, no último período, no nono; em contraponto, o Estágio do currículo de 1997.1, passou a ser realizado em dois semestres letivos, nos oitavo e nono períodos.

A fala da *Supervisora-enfermeira 1*, dentre outros aspectos, denota que a formação para o cuidado que ocorria no Estágio Supervisionado ainda estava fortemente voltada para as instituições hospitalares, tanto que narra vários hospitais, inclusive dizendo o nome deles, por onde passariam, entretanto, se refere aos postos de saúde, de modo genérico, sem mencionar especificamente onde acontecia.

Outro aspecto que chama atenção na fala do *Preceptor-enfermeiro* diz respeito ao fato de que, em sua opinião, o Estágio, no currículo de 1997.1, era muito rápido, com pouco tempo em cada setor/cada instituição, sendo marcado pela realização de vários procedimentos, sem possibilitar reflexão para que ele, enquanto estagiário, pensasse sobre a sua formação naquele momento.

Essa declaração do *Preceptor-enfermeiro* remete ao que é dito por Waldow (2005, p. 31), que o cuidado se desqualifica quando se restringe apenas a tarefas, já que “[...] a ênfase é o cumprimento de tarefas, procedimentos, documentação de situações de forma muito padronizada, esquecendo-se o ser humano, tanto que cuida quanto o que é cuidado”. Por outro lado, também podemos interpretar que a fala do entrevistado remonta ao fato de que, por vezes, há o esquecimento do porquê se está cuidando de uma determinada forma e com que propósito. Quando se esquece disso, então se perde a noção de qual a concepção de cuidado de Enfermagem e, assim, para onde e para quem se direciona. É pertinente fazermos essa ponderação, visto que, caso contrário, iremos convergir para a discussão de que, apenas, o cuidado vocacionado, humanizado seria o suficiente, desvalorizando os saberes que o ancoram.

Compreendemos também que a realização de procedimentos ou de técnicas não destoa do aprendizado para o cuidado, aliás, o integra. A diferença é saber e entender o porquê fazer, ancorado cientificamente, não perdendo de vista que é realizado em um indivíduo constituído por múltiplas dimensões e, por conseguinte, múltiplas necessidades.

No que tange à inserção dos estudantes nos diversos campos, por ocasião do Estágio, Zabalza (2014) afirma que, por vezes, em decorrência de uma distorção e até mesmo limitação conceitual, que o Estágio é vislumbrado apenas como um momento para completar a formação, ou como a oportunidade para que os alunos exercitem o que aprenderam no decorrer do curso, ou ainda concebe os alunos como meros executores de tarefas/procedimentos a serem realizados, possibilitando às instituições exploração da força de trabalho dos alunos. Pensar o Estágio dessa forma é reduzi-lo, tendo em vista que não se refere a momento isolado da formação tampouco a oportunidade para, simplesmente, realizar procedimentos. Trata-se de componente indispensável da formação universitária para o qual o aluno vem preparando-se no decorrer de todo o curso e nele terá a possibilidade não só de aprender conhecimentos técnico-científicos para o seu exercício profissional, mas também terá sua iniciação no mundo do trabalho, articulando teoria e prática, percebendo as demandas situadas da profissão e como pode contribuir para a transformação desse contexto e tornar-se alguém melhor e mais capaz.

Ao realizarem pesquisa sobre o Estágio de Enfermagem em IES do sudeste do Brasil, Silva, Viana e Santos (2014), expõem que os graduandos têm pouco tempo de permanência em cada setor ou instituição de saúde, o que dificulta que o aluno entenda o funcionamento daquele contexto, possa interagir com o enfermeiro do serviço e até mesmo aprofundar suas reflexões sobre o ser enfermeiro. Isso, por sua vez, acaba impedindo que os alunos, na condição de estagiários, possam conhecer e aprender a dinâmica necessária para prestar o cuidado de Enfermagem. Complementando esse raciocínio, Zabalza (2014) expõe que é recorrente o dilema sobre o que seria melhor para o aluno no Estágio: muito tempo apenas num determinado local ou o rodízio por vários lugares. O interessante para o estagiário é que ele possa ter uma visão mais ampliada possível acerca da atuação profissional naquele *lócus* de prática.

Nesse mesmo raciocínio, não podemos esquecer-nos de que, na área da saúde, vivemos influenciados pela especialização, ou melhor, pela hiperespecialização, ou seja, um olhar cada vez mais específico sobre uma determinada área do saber, o que traz reflexos para o cuidado de Enfermagem realizado/ensinado. Se, por um lado, é bom porque possibilita ter uma visão cada vez mais pormenorizada acerca de uma situação ou um aspecto, o que implica em um cuidado específico, por outro lado, tenciona uma visão reducionista, deixando de reconhecer os diversos aspectos que o constituem ou então não valorizando o contexto em que se inserem, o que pode conduzir a um cuidado descontextualizado. Essa tendência ao ensino de um cuidado hiperespecializado pode ser identificado em vários momentos na Enfermagem, inclusive no Estágio Supervisionado, pelo fato dos alunos passarem por diversos campos de estágio e, por vezes, restringirem-se a realizarem procedimentos, ou melhor, serem “tarefeiros”, como assinala o *Preceptor-enfermeiro*, não conseguindo ter uma criticidade e integralidade das ações que estão realizando.

Com isso, não é a nossa intenção desconsiderar a relevância de que os alunos possam vivenciar a experiência do Estágio de Enfermagem em diversos locais. Nossa intenção é estimular a reflexão crítica sobre a necessidade de que, mesmo com tantas especificidades desse cuidado, que precisa ser ensinado/aprendido na formação da enfermeira, que não percamos de vista que o cuidado de Enfermagem não se refere apenas a um conjunto de técnicas ou procedimentos, e sim se trata da interação entre indivíduos, o que é capaz de produzir o cuidado – o profissional de saúde - e o que necessita ser cuidado – o usuário do serviço de saúde.

Portanto, entendemos que, com o aumento da carga horária do Estágio e a implantação do Internato – o que trataremos mais à frente – possibilitou aos alunos não simplesmente passarem por vários locais, mas permanecer neles mais tempo, vivenciar o contexto, compreendendo e aprendendo sobre o trabalho do enfermeiro naqueles espaços.

Com a intenção de possibilitar que os alunos, ao final do curso, por ocasião da inserção nos cenários de prática, pudessem experienciar uma formação para o cuidado de forma mais ampliada, a UECE optou por adotar o Internato, ao invés do Estágio, como fica retratado nas falas que se seguem:

Eu já participei como coordenadora do internato... Desde o primeiro momento, desde que vieram as primeiras pessoas para trabalhar nessa questão do internato, então assim eu vi, vivi o internato desde o nascimento dele... Eu fui supervisora do internato... Fui coordenadora do internato, antes de ser coordenadora do curso. É muita alegria participar e ser coparticipante da ascensão da enfermagem nessa fase (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

Já estou aqui há mais de dez anos... É uma vida né? (Risos) Já passei por muita mudança aqui dentro... Do hospital mesmo... Da forma como aconteciam ... Do jeito como o aluno entra e fica aqui... Antes era Estágio, do Estágio passou para o Internato, a principal diferença que vejo é que o aluno passa mais tempo aqui, o que já é um avanço, porque ele aprende mais, aprende mais sobre o cuidado do outro... (PRECEPTORA-ENFERMEIRA).

O *Preceptor-enfermeiro* explica, com mais detalhes, como ocorre o Internato, na realidade em que ele se insere: a UBSF, relatando que o aluno fica três meses na instituição realizando todas as atividades relativas ao trabalho do enfermeiro.

Agora [no internato], eu fico com um estudante, e esse estudante fica durante três meses... Nesse período, acompanha todas as atividades do PSF e se insere na equipe, participa das atividades da saúde da família, pré-natal, visita domiciliar, atendimentos para hipertensos e diabéticos, atendimento de tuberculose e hanseníase, aqui em Fortaleza temos um tipo diferenciado de atendimento que é a demanda espontânea que avalia e classifica os riscos... O interno também participa das consultas de prevenção ginecológica, planejamento familiar e em todas aquelas rotinas da estratégia da saúde da família esse aluno se insere... (PRECEPTOR-ENFERMEIRO).

A *Preceptora-enfermeira* retrata, por sua vez, um pouco da dinâmica do Internato no âmbito hospitalar, destacando que, de início, o aluno adapta-se ao novo contexto, depois já se vai apropriando do trabalho a ser realizado pelo enfermeiro, ressaltando que, em comparação com o Estágio, o concluinte de Enfermagem da UECE consegue permanecer mais tempo no serviço de saúde.

O aluno chega aqui, no início, ele conhece tudo... Ele fica, naquele primeiro dia, olhando, vendo como é o serviço, como as coisas acontecem... Aí depois, ele começa mesmo a agir... (Risos) Aí ele vai e faz tudo que o enfermeiro faz... Ele faz administração de medicamentos... Ele faz evolução... Ele faz os procedimentos... Ajuda a gerenciar a equipe... O aluno no internato acaba ficando mais com o enfermeiro do serviço, daqui do hospital... O supervisor, ele vem para supervisionar... Vem mais para prestar aquele apoio... (PRECEPTORA-ENFERMEIRA).

A priori, as falas acima os instigam sobre a necessidade de compreendermos o que é o Internato de Enfermagem e qual a sua diferença em relação ao Estágio de Enfermagem. Como está posto no PPC, no currículo de 1997, o Estágio Supervisionado no oitavo período ocorria na UBS e no ambulatório, e no nono semestre, ocorria nas instituições hospitalares, com a proposição de que os alunos de Enfermagem conseguissem desenvolver uma experiência intensa com as equipes das UBS e nas instituições hospitalares, desenvolvendo uma formação generalista. Todavia, as avaliações realizadas pelos alunos e professores constataram a necessidade de que deveria se estabelecer uma maior integração entre os acadêmicos e os campos de práticas. Isso porque o estágio desenvolvia-se na carga horária regulamentada a partir do calendário acadêmico; ocorria, portanto, uma descontinuidade da participação dos estagiários na instituição. Houve, portanto, a proposta de introduzir o Internato, já havia modelos desse tipo de formação em serviço a fim de assegurar uma participação contínua dos alunos de Enfermagem, no campo de prática, no decorrer consecutivo de 12 meses do ano, propiciando mais subsídio para a articulação entre ensino e serviço e, conseqüentemente, a integração entre docente e assistência (UECE, 2005).

O Internato, apoiando-nos em leituras de teóricos e das enfermeiras entrevistadas nesta investigação, pode ser compreendido como uma nova modalidade de inserção do concluinte do curso de Enfermagem, durante os dois últimos períodos, na realidade dos serviços de saúde, para ensinar/aprender a cuidar, o que lhe possibilita ter maior contato com os profissionais que ali trabalham, desenvolver a capacidade de tomada de decisões e resolução dos problemas, refletir sobre os mesmos de forma situada e crítica, bem como preparar-se para o mundo do trabalho, com mais experiências e mais conhecimentos práticos e científicos.

De modo particular, a exposição feita pela *Preceptora-enfermeira* remete à reflexão de que, no Internato, há a presença de atores indispensáveis para o êxito desse momento formativo: a Supervisora-enfermeira; a Preceptora-enfermeira e o Interno. Isso corrobora com o que é dito por Zabalza (2014), embora se refira ao estágio pedagógico, podemos transferir o mesmo raciocínio para o estágio no âmbito da saúde/da Enfermagem, quando trata do Estágio, ao afirmar que há três protagonistas: os professores da Universidade,; os empregados da instituição/do

serviço e os estudantes. Cada um desempenha papel específico e, ao mesmo tempo, ensina e aprende, mutuamente.

Ainda que nem Zabalza (2014), ao se referir ao estágio no campo da Educação, assim como a Preceptora-enfermeira não mencionem, mas existe outro protagonista, tão importante quanto os já referidos anteriormente. No caso do Estágio de Enfermagem, além da supervisora, da preceptora e da aluna, o paciente também é o protagonista, tendo em vista que é a partir do cuidado produzido para/com ele que ocorre esse aprendizado sobre cuidar.

Ainda conforme a *Supervisora-enfermeira 1*, do Estágio para o Internato houve o acréscimo de campos e também elevação do tempo de permanência em cada um deles:

Eles têm acréscimo de outros campo, mas também de tempo, o que vai dar essa é digamos assim, que vai dar essa segurança é o tempo que ele passa no campo, o tempo é maior... Tem a liberdade dele, essa liberdade é acompanhada, tem supervisão semanal, avaliação mensal, mas ele se sente mais livre, menos vigiado e menos dependente e isso faz caminhar...

Com esse pensamento da *Supervisora-enfermeira 1*, corroboram Garcia et al. (2018), ao aludirem que pensar o tempo de imersão no internato mostra-se fundamental para garantir vivências e experiências formativas que assegurem uma formação mais integral. São palavras dos autores:

Outra lição importante identificada nos documentos foi a defesa de que o internato não poderia ser um espaço para cumprir cargas horárias de módulos que o antecederam, e que o tempo de permanência do interno em uma única unidade de estágio hospitalar e depois em uma de atenção básica é fundamental para que ocorra a imersão em diferentes processos de trabalho. Assim, ele vivenciaria de fato o papel do enfermeiro na prática dos serviços (GARCIA et al., 2018, p. 331).

A *Supervisora-enfermeira 2* complementa essa ponderação sobre o internato, afirmando que os internos passam por todos os níveis de atenção à saúde:

[o internato] passa por todos os níveis de atenção, acaba que eles vão para ambulatórios vão para posto de saúde, ambulatório especializado, em DST, ambulatório do Hospital São José; vão para ambulatório de hipertensão e diabetes e tuberculose e hanseníase... Também tem essa oportunidade de passar por esses ambulatórios às vezes a gente deixar não era muito foco, o foco realmente tuberculose e hanseníase era o que a gente tinha de muita doença que permanece...

Ainda sobre os campos de prática, é pertinente ponderar que o interno pode optar por vivenciar no interior do Estado o Internato referente à Atenção Primária, em UBSF, desde que a UECE firme convênio com o município:

Atualmente, estou na coordenação e na supervisão do internato no interior... Nós temos um campo de Estágio no interior - lá no Pacoti e os internos passam três meses lá, na atenção básica. Tem convênio com prefeitura, tem todo um trabalho, a gente faz um trabalho de cooperação com essa prefeitura. E eles recebem nossos alunos, nós temos o alojamento e temos os postos de saúde da prefeitura que abrem esse espaço, inclusive nós somos os únicos no Pacoti, de acadêmicos de enfermagem e de medicina, porque nós temos essa casa lá que recebe os alunos... [...] No interior só tem Pacoti... Tem aluno em outros municípios quando o aluno tem família, é do interior e quer fazer o internato da atenção básica, que são três meses lá nesse município... Se for possível, a gente faz um convênio, faz o contato, ver quem vai ser o preceptor ou a preceptora, aí abre esse espaço, mas primeiro tem que conhecer, fazer esse link... Estudar o ambiente... Ver se tem condição realmente... só nesse caso há convênio específico, da universidade é em Pacoti... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

A fala acima também demonstra a preocupação da IES em propiciar, caso o aluno manifeste o desejo, experiência formativa para o cuidado de Enfermagem, no interior do estado, realidade distinta daquela encontrada na capital - Fortaleza. Inclusive, consoante a entrevistada, já houve experiências desse tipo e foram exitosas.

Para refletirmos acerca das questões debatidas acima, retomamos as análises ponderando que o Estágio Supervisionado, ainda consoante se encontra descrito no PPC, tinha carga horária total de 960 horas; o Internato passou a ter 1020 horas, o que significa um aumento de 60 horas. Com duração de um ano, ou seja, dois semestres letivos, o interno tem direito a 30 dias de férias. Como o enfoque do curso de Enfermagem e, por conseguinte, do Internato, a partir das DCN para Enfermagem homologadas em 2001, para a formação do bacharel generalista, a proposta do Internato é de que o aluno possa aproximar-se da prática da profissão, envolvendo-se com o cuidado ao ser humano nas diferentes etapas da vida. Assim, o Internato, ambicionando a experiência de vivenciar esse cuidado de forma ampliada, deveria ocorrer na atenção primária, secundária e terciária, a fim de articular teoria e prática e, ao mesmo tempo, desenvolver maturidade para tomar decisões e resolver problemas (UECE, 2005).

Para o *Preceptor-enfermeiro*, no Internato, a relação fica mais profícua entre o estudante, que ocupa a condição de interno e o profissional do serviço – o preceptor-enfermeiro, estreitando o vínculo entre ambos os indivíduos.

A relação entre o interno e o preceptor. Assim a convivência faz com que você os conheça e acabe conversando mais, por que não é só no serviço, tem hora que acaba a demanda e vamos conversar e você começa então a conhecer um pouco da história tanto do interno como vice-versa. Como o interno conhece a história, cria vínculos, cria um relacionamento, mas como é que eu poderia dizer é até mesmo de futuros colegas Tive um pouco assim, ai ele é um professor a gente tem até medo de perguntar, de falar algo... E começa ficar uma relação mais de igual para igual, onde você vai dar uma segurança para o interno e ele vai conseguir...(PRECEPTOR-ENFERMEIRO).

Um dos argumentos para a implantação do Internato do Curso de Enfermagem da UECE, como está posto no PPC (UECE, 2005), refere-se à tentativa de fomentar maior articulação entre ensino e serviço, isto é, de que houvesse maior interlocução e cooperação entre ambas as partes. Essa situação aparece na fala acima. Também nos ajudando a refletir sobre essa proposta, Oliveira e Daher (2016) raciocinam que ainda não se consegue vislumbrar a interlocução entre o ensino e o serviço, embora essa seja a alternativa apontada como a solução para alcançar uma formação que assegure a produção de práticas (conhecimentos) em saúde de modo integrado.

Benito et al. (2012) complementam mencionando que a articulação ensino-serviço é benéfica, pois possibilita aos professores e aos estudantes inserirem-se nos contextos da prática, tendo diversas experiências de aprendizado; o serviço, ou melhor, os profissionais do serviço mantem-se em contato mais próximo com as discussões do âmbito universitário, também enriquecendo seus aprendizados. Por fim, ratificando essa lógica, Garcia et al. (2014), descrevem que, no Internato, pelo fato de existir maior articulação entre ensino e serviço, há uma potencialização do aprendizado.

A respeito da organização do Internato, a *Supervisora-enfermeira 2* pondera que há uma coordenação para esse componente curricular e que ele se organiza em *Internato I* e *II*, os quais ocorrem, respectivamente, nos oitavo e nono períodos do curso de Enfermagem da UECE.

É assim: nós não coordenamos o internato como todo não, mas ele é dividido em Internato 1 que é o oitavo semestre; e o Internato 2, no nono

semestre... Eu sempre coordeno o Internato 2 que são os alunos que já estão concluído, mas essa coordenação às vezes é mais proforma... Pra sistematizar as coisas... Ver se esses alunos estão trazendo os documentos dos campos de estágio... Conversar com os professores... A professora chega e diz assim: "olha, a aluna faz 15 dias que não vai para o estágio, então vamos atrás dessa aluna sabe o que foi que aconteceu com ela..." Ou então: "é, a aluna não traz nenhum material, então vamos botar falta..." E na hora que ela vê no sistema a falta dela... Aí ela procura a gente... Então, a gente fica cuidando dessa parte toda, organizando os documentos, direcionando os alunos, dando suporte para os supervisores... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

Pela fala acima, fica explícito que há toda uma preocupação com a sistematização de como ocorrerá o Internato, de modo que existam as condições adequadas, nos campos de prática que são as instituições de saúde, para que os alunos possam ser formados para o cuidado de Enfermagem.

No concernente aos campos de prática, a *Supervisora-enfermeira 1* menciona que

Assim, os campos de práticas, há muitos anos, são os mesmos cenários, mas o número de escolas que abriu aumentou... Mas os cenários de prática continuam os mesmos, então isso se torna de certa forma um prejuízo; a diferença nossa, exatamente é o internato... ver chega lá nosso interno é totalmente diferente de outros que por aí, por que nós vamos no campus fazemos os contatos, mas fazemos a supervisão, nós avaliamos tudo, diferente de outras escolas.

Um dos aspectos que se destaca na fala da entrevistada é a menção de que o curso de Enfermagem se preocupa em realizar uma supervisão pertinente, de modo que o Internato possa constituir-se em *locus* pertinente para o ensino e o aprendizado para o cuidado de Enfermagem. Sobre essa questão, Zabalza (2014) afirma que os estágios correm o risco, caso não haja uma supervisão bem feita, de se tornarem meros momentos de experiência acadêmica. Por isso, há a necessidade de que a supervisão ajuste-se aos objetivos que se deseja alcançar, promovendo a articulação entre profissionais e estudantes, a fim de potencializar essas experiências formativas.

Desse modo, a supervisão deve ancorar-se em duas perspectivas para este autor: garantir a aquisição de habilidades técnicas, no sentido de cumprir o planejamento, assim como a realização de experiências formativas, no sentido de orientação das atividades a serem desenvolvidas. Noutras palavras, inclusive trazendo para a realidade da supervisão do Internato em Enfermagem significa planejar as atividades que serão realizadas, de modo a assegurar o

desenvolvimento de competências e de habilidades para o cuidado, assim como a orientação do que pode ser feito e o esclarecimento de dúvidas que surjam no decorrer do processo acerca do ensino e aprendizado sobre o cuidado.

Ainda no que se refere aos cenários dos campos de Internato, complementando o pensamento da *Supervisora-enfermeira 1*, a outra supervisora de Internato, a *Supervisora-enfermeira 2* retrata a competição que existe, entre as IES, sobre as instituições de saúde como locus para inserção dos estudantes:

Eu fui participar do que se chama reuniões de pactuação... De pactuação entre o estado ou município para os estágios e aí você observa, eu observei 18 cursos de enfermagem pra esses hospitais municipais estaduais e postos de saúde CAPS... E essa cobertura todinha, aquela angústia das colegas que coordenam os outros cursos, principalmente os privados de encontrar uma vaga pro seu aluno é uma dificuldade... Então, isso também passa pela questão da coordenação do internato e você vai, faz essa pactuação, apesar das universidades estaduais e federais elas terem aquele 50% de vagas, mas se você não estiver lá, você acaba perdendo... (Risos) Esses 50% não é porque eu pedi que eu vou ter, entendeu? Nós vamos refazer esse calendário e depois a gente ainda vai ver, acompanhar o preenchimento dos documentos, de muita coisa que pedem, aí a gente vai ter que ir correndo atrás, então não é fácil... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

A fala da *Supervisora-enfermeira 2* traz à tona a problemática enfrentada pela IES relacionado a distribuição dos campos, isto é, das instituições de saúde, para que os alunos possam realizar o Estágio/Internato de Enfermagem. Essa preocupação torna-se legítima quando analisamos que o número de instituições que ofertam o curso de Enfermagem aumenta, principalmente na iniciativa privada, mas, por outro lado, permanece o mesmo número de estabelecimentos de saúde.

Logo, a inserção dos alunos nos cenários de prática, o que reverbera na formação para o cuidado, consoante Benito et al. (2012), é indispensável para que possa iniciar a construção da sua identidade como enfermeiro, bem como preparar-se para realizar o cuidado de Enfermagem e, se há escassez ou grande competição das instituições formativas por cenários de prática, essa situação pode colocar em risco esse momento de formação ao comprometer oportunidades para que o aluno possa realizar o cuidado de Enfermagem.

Em relação à divisão das instituições de saúde nas quais serão realizadas o Internato, para Garcia et al. (2018), tomando como referência o Internato que ocorre no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina

– UEL, existem influências políticas que precisam ser levadas em consideração, pois interferem na distribuição dos estabelecimentos e, por conseguinte, influenciam no ensino e no aprendizado.

No curso de enfermagem da UEL, os acordos com os campos são reafirmados anualmente, sendo necessário driblar os desafios que ocorrem, como influências políticas, principalmente nas escolhas das unidades básicas, a competição de campos com outras instituições de ensino e a dedicação de alguns enfermeiros de serviço na condução dos internos. Aqui fica a lição de que o internato sofre influência política constante e por isso precisa ser conduzido com cuidado, clareza, discernimento e parcerias (GARCIA et al., 2018, p. 330 e 331).

Sob essa perspectiva, a *Supervisora-enfermeira 1* menciona que o Internato também obtém êxito graças às relações pessoais estabelecidas entre os profissionais: da instituição de ensino e do serviço de saúde:

[...] como nós já temos 10 anos de internato e nós sempre fomos construindo essa relação essa reciprocidade ... então eu coloco os meus alunos com certeza... [o interno] vai ter uma acolhida diferente por parte desse enfermeiro e, assim, meus muitos anos de trabalho, eu conheço muita gente... Os professores daqui também muitos já são professores com bastantes idas para os campos e também fortalecem a nossa relação... Com o nosso favorecimento, também tem a legislação que a universidade pública tem prioridade para escolher os campos... essa prioridade também nos ajuda...

A dimensão pessoal, para Zabalza (2014), interfere no desenvolvimento do Estágio, tendo em vista que vínculos pessoais entre professores e profissionais do serviço podem facilitar o desenvolvimento das atividades. É óbvio que essa interlocução para o acolhimento e o acompanhamento do aluno deveria se dar, prioritariamente, através das instituições, de modo formal, no entanto, não é possível desconsiderar que as relações entre os indivíduos também influenciam nesse sentido. Na fala da *Supervisora-enfermeira 2*, fica bem perceptível essa realidade, pois menciona que, ao conhecer os enfermeiros dos estabelecimentos de saúde, isso facilita para que o interno possa desenvolver seu aprendizado para o cuidado de Enfermagem.

Outro ponto pertinente enfocado pela *Supervisora-enfermeira 2* refere-se ao fato de que, por meio do Internato, o aluno passa a ter mais autonomia no seu processo de ensino e aprendizagem para o cuidado:

Essa do aluno também ser o agente da sua aprendizagem, é a grande mudança; ele é que vai ver como isso acontece, como aprende ... Ele é o agente; eu estou só no campo de estágio, assim eu tenho a preceptoria que são os enfermeiros do campo, mas eu não estou com meu professor qualquer coisa o professor e que responde não é? (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

O desenvolvimento da autonomia, embora seja visto de forma simples e limitada pela supervisora nesta fala, entende-se que se trata de condição indispensável para que o egresso do curso de Enfermagem, quando enfermeiro, possa ser capaz de produzir cuidado em saúde de acordo com as necessidades do indivíduo. Nesse ínterim, para Benito et al. (2012), o Estágio/Internato serve para aguçar no graduando seu senso de autonomia, não para acostumar-se com o que está posto, e sim ser capaz de realizar análise crítica da realidade e, desse modo, ter subsídios para transformá-la. Uma das formas de estimular a reflexão acerca da autonomia é possibilitar ao aluno a opção por escolher onde sente mais afinidade para ficar por um mês, a partir dos diversos cenários de prática nos quais se inseriu, nas palavras da supervisora entrevistada:

Então, ser agente da própria aprendizagem... É ele que faz a própria aprendizagem... Isso é importante, tanto que no nosso internato nós temos uma oportunidade, um mês em que o aluno opta por algum setor, algum lugar que chamou mais atenção e que deseja ficar por mais tempo... [...]Têm alguns deles, ele passou no hospital de cardiologia ou no de emergência ou na obstetrícia ou no posto de saúde, setor que ele gosta, que se sentiu bem... ele descobriu por si que aquilo é que ele gostou, que ele vai se interessar, então isso é muito importante, tem sido tão importante que nós temos acompanhado aqui os alunos que fazem seleção, concurso... Acho que é concurso para residência e eles sempre fazem nessas áreas que eles se descobriram, no internato; é a residência em Obstetrícia residência da UTI, da saúde da família... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

Para o aluno no final do curso, a atuação nos campos de prática desperta áreas de afinidade, colaborando para que possa vislumbrar possíveis áreas não só de atuação, bem como de especialização em tempos posteriores. Sendo assim, compreendemos que é uma proposta inovadora: propor aos alunos que optem por um campo de estágio pelo qual já passaram e que almejam ficar por cerca de um mês. Proposta essa que possibilita ao concluinte desenvolver sua criticidade, capacidade analítica e de tomada de decisões. Isso pode, ainda, direcionar o estudante para áreas de identificação em relação ao cuidado de Enfermagem, estimulando-o a procurar investir dedicação, estudos e tempo.

No decorrer da trajetória do Curso de Enfermagem da UECE, para Silva (2015), particularmente, nas duas últimas matrizes: 1997.1 e 2005.1, ainda mais especificamente neste último currículo, a formação vem passando por uma série de transformações, transitando de um modelo de ensino voltado do cuidado assistencial para uma formação mais integrada com as ações desenvolvidas pelo SUS, valorizando também o cuidado preventivo, no âmbito da Saúde Pública. Isso é perceptível inclusive no Internato, não só pelo aumento da permanência do estudante na UBSF: três meses, conforme relato dos entrevistados, assim como pela passagem desse estudante por outros campos, tais como o CAPS, somando-se à perspectiva de cuidado voltado não apenas para a cura, bem como para a prevenção de doenças no âmbito hospitalar.

É interessante, sob outra perspectiva, que, embora a *Supervisora-enfermeira 2* relate que os Internos tenham a opção de escolher por onde ficarão por um mês, de acordo com as suas afinidades, ainda há uma preferência pelo âmbito hospitalar, como é perceptível no trecho a seguir: “*Você precisa ver os alunos ficarem loucos e quererem ir para hospital... É uma coisa a mais, muito forte, não querem sair mais... [Risos] Apropriaram-se daquela forma de trabalho que é o grande foco, do hospital...*” (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

Essa tendência em optar mais pelas instituições hospitalares pode relacionar-se a vários motivos, desde resquícios do enfoque que foi dado para a formação da enfermeira da UECE, ao longo dos anos, voltado mais para a dimensão curativista e, portanto, enfocando o hospital como espaço privilegiado para o aprendizado do cuidado, até outras referências conscientes ou inconscientes que influenciam para a predileção pelo campo hospitalar. Sobre essas referências, podemos inclusive, a título de ilustração, mencionar as baluartes pelas quais, em nível internacional e nacional, respectivamente, a Enfermagem ficou conhecida: Florence Nightingale e Ana Nery, as quais tiveram suas imagens fortemente atreladas ao ambiente hospitalar, nas guerras.

Assim, por mais que o atual currículo (2005) tente abordar mais dimensões do campo da Saúde da Comunidade ou da Saúde Pública, essa influência construída historicamente ainda é forte. Essa realidade demonstra a necessidade de que as dimensões da prevenção e da promoção da saúde continuem a ser enfocadas no processo formativo da enfermeira para o cuidado, o

que pode ocorrer pela atuação não só da supervisão do Internato, mas também pela Preceptoría.

A propósito, é preciso refletirmos com mais propriedade que, com o surgimento do Internato, acaba emergindo um novo ator nesse processo de ensino e aprendizagem para o cuidado, que é o preceptor-enfermeiro, antes não existente no Estágio:

Eu acho que o preceptor tem um papel muitas vezes de modelo e de referência, então eu tento o máximo possível transmitir segurança para o estudante... Eu acho que também o preceptor tem que conhecer seus limites, por exemplo: tem alguns internos que fazem perguntas que você não sabe responder, no momento você não tem aquele conhecimento e então você precisa ser bastante sincero e dizer eu não sei, mas vamos pesquisar juntos e descobrir... O preceptor também funciona como um mediador com relação aos outros profissionais da equipe e usuários, tem também a atuação de educador, de tirar dúvidas e de colaborador da universidade...na aprendizagem do aluno (PRECEPTOR-ENFERMEIRO).

O meu papel é de estar apoiando, orientando, sendo referência para esse aluno, porque ele está aqui, no final do curso, para se desenvolver mesmo como enfermeiro, não é?! Só que eu sei que não oriento, não apoio tanto assim.. Eu tenho consciência disso, sabe? Por isso, eu resisti a responder essa entrevista... (Risos) Porque eu acabo tendo pouco contato com o aluno, com o interno... Trabalho em regime de plantão... Eu venho, dou meu plantão... Vejo esse aluno, se ele me pergunta alguma coisa, respondo... Às vezes, se vejo por ali, chamo para me acompanhar... É assim... Na hora que está mais calmo, converso, pergunto como está, tento conhecer alguma coisa... Mas como, normalmente, dou um ou dois plantões por semana, meu contato é pouco... Mas no que posso ajudar, eu ajudo... (PRECEPTORA-ENFERMEIRA).

Para o nosso entrevistado, como mencionado anteriormente, o enfermeiro enquanto preceptor acaba atuando como mediador da produção dos conhecimentos e das relações estabelecidas entre o interno de Enfermagem e os demais membros da equipe de saúde e o usuário do serviço. A nossa entrevistada também direciona sua fala nessa mesma perspectiva, entretanto, enfatiza que não consegue acompanhar os alunos da forma como precisariam, em decorrência das demandas do trabalho. Sobre essa temática, a *Supervisora-enfermeira 1* também retrata que

A supervisão é feita semanalmente; o supervisor vai e conversa com o preceptor, que é o enfermeiro de serviço que hoje em dia a gente tem que ter em mente que é o enfermeiro do setor... Antigamente, você botava um aluno com um enfermeiro, digo isso mais para o hospital mesmo; hoje você bota o aluno com seis enfermeiros, cada um num dia, então o aluno realmente ele tem que ter proatividade, ele tem que ter uma relação social com aquelas pessoas, porque ele vai passar por várias mãos... Claro que tem um que ele fica mais tempo que vai fazer essa avaliação, mas na

maioria das vezes eles ficam com dois três enfermeiros naquela mesma unidade por causa dessa dinâmica que tem hoje a pessoa trabalha em três empregos... Isso aqui também é uma coisa difícil da gente organizar e tirar proveito, tirar proveito no sentido do aluno realmente sair dali conhecedor de alguma coisa daquela unidade...

A *Supervisora-enfermeira 1*, ao relatar um pouco de como se dá o seu trabalho no acompanhamento do Internato, ou na formação para o cuidado deste aluno, discorre sobre a articulação que precisa manter com o enfermeiro do serviço, que vai atuar como preceptor do interno. Nessa oportunidade, a entrevistada queixa-se de que, em decorrência do grande número de profissionais que trabalham nas instituições de saúde, particularmente nas hospitalares, o interno, por vezes, pode sentir-se sem apoio; por outro lado, essa situação pode conduzi-lo à necessidade de interagir mais com a equipe de saúde e assumir mais responsabilidade sobre o seu processo formativo. Além disso, é preciso interpretarmos que o fato do interno interagir com muitos enfermeiros do serviço, podem evidenciar várias maneiras de assistir e, notadamente, de ensinar, as quais podem estar corretas, ou equivocadas, noutros momentos.

A preceptoria, para Oliveira e Daher (2016), pode ser definida como profissionais inseridos nos estabelecimentos de saúde que exercem, concomitantemente, o papel de assistir os sujeitos que procuram o serviço de saúde e também atuam formando profissionais de saúde no período do Estágio/Internato. Em síntese, para os autores “O preceptor, profissional do serviço, assume, nesse paradigma, papel de construtor de vínculo e articulador do encontro entre o ensino e o serviço (OLIVEIRA; DAHER, 2016, p. 122 e 123).

Nesse contexto, Garcia et al. (2014) complementam dizendo que o preceptor desempenha papel relevante na formação dos internos, tendo em vista que atua tanto no desenvolvimento profissional, bem como no crescimento profissional do interno, o que, por vezes, acaba auxiliando-os na sua inserção no mundo do trabalho. Ainda refere que há grande rotatividade de enfermeiros no serviço de saúde, seja pela contratação, seja pelo regime do trabalho em plantão, o que acaba, por vezes, dificultando o processo de acompanhamento dos internos e, por conseguinte, o aprendizado para o cuidado de Enfermagem.

A implantação do Internato de Enfermagem da UECE, no entanto, desencadeou resistência por parte de vários enfermeiros inseridos nas instituições

de saúde, nos distintos níveis de atenção do SUS, o que influenciou também na formação para o cuidado:

Quando inauguramos o internato, os enfermeiros - aqueles mais antigos - por eles diziam: “quando eu estudei não tinha o professor ao lado, eu não vou me responsabilizar pelo aprendizado de ninguém, quem tem que se responsabilizar é o professor”. Então, permaneceram assim por algum tempo, e ainda existe essas coisas sim de cada enfermeiro... Varia da visão de cada um... Mas, hoje, tem bem menos do que antes... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

A entrevistada retrata, portanto, que os enfermeiros do serviço negaram-se, de início, a aderir ao Internato, pois passariam a ter mais responsabilidades na formação da aluna para o cuidado, o que, antes, era realizado apenas pelo docente, na condição de supervisor do Estágio. De modo genérico, para Zabalza (2014, p. 255), “[...] aceitar estagiários supõe, ter outras pessoas junto de si, dar a elas acesso a atividades que antes nos pertenciam ou que realizávamos sem testemunhas”. Logo, argumentamos que não são todos os profissionais que se sentem preparados e/ou motivados para acolherem alunos. Situação que se agrava quando se sentem inseguros de si mesmos e do trabalho que realizam, visto que podem se sentir vigiados e, portanto, desconfortáveis, o que reflete em posturas defensivas. Isso repercute, de modo negativo, na formação para o cuidado, visto que, se o enfermeiro do serviço, não se sente estimulado ou preparado para acolher esse aluno, acompanhá-lo, orientá-lo, também não se sentirá estimulado e/ou preparado para ensiná-lo a realizar esse cuidado de Enfermagem.

Especificamente sobre a realidade do Internato, Garcia et al. (2014) relatam que a sua implantação em IES pública no sudeste do Brasil também gerou vários debates e conflitos, visto que, por se tratar de novo modelo, trouxe instabilidade na articulação entre ensino e serviço, gerando ansiedade e inúmeros questionamentos. Para o *Preceptor-enfermeiro*, embora alguns enfermeiros que trabalhem nos estabelecimentos de saúde se oponham, o Internato configura-se como avanço da UECE na formação em Enfermagem, o que fica explícito no excerto a seguir:

O internato foi algo relevante, um avanço da UECE e que está sendo construído... Eu recebo muitos internos, eles falam bem do preceptor... Nós ainda temos alguns serviços que os enfermeiros ainda têm receio, não gostam de receber estudantes, tanto na época de estágios, como na época de internato e eu acho que isso é uma troca e como eu fui formado em universidade pública é o mínimo de contribuição que eu posso dar, falando

de retorno a universidade da minha formação... E eu realmente gosto, eu tenho um pé no ensino e todo enfermeiro é um educador em potencial então...

[...]

Já têm colegas meus que disseram assim: “não, não gosto porque o aluno fica como se tivesse nos fiscalizando” e eu disse: “não é assim; é um processo de aprendizado”, por isso me deixo muito aberto para os estudantes... (PRECEPTOR-ENFERMEIRO).

Os enfermeiros do serviço, para Oliveira e Daher (2016), geralmente, apresentam resistência em relação ao Internato, porque não sabem o que vão realizar, isto é, falta-lhe mais conhecimento acerca de como se processa o Internato, somando-se ao fato de acreditarem que estão assumindo mais responsabilidades: além de desenvolverem seu trabalho no estabelecimento de saúde, também arcaria com a responsabilidade de mediar a formação dos internos, em um contexto frágil e reduzido de recursos materiais, com precariedade de infraestrutura.

Na opinião do *Preceptor-enfermeiro*, alguns colegas enfermeiros, que estão inseridos nas instituições de saúde, locais de realização do Internato, não gostam de atuar na formação dos alunos, pois a concebem como uma grande responsabilidade. No entanto, para esse nosso entrevistado, há um aprendizado mútuo entre o profissional e o estudante: o preceptor atua na formação do interno, da mesma forma como o interno atua na formação do preceptor. Além disso, o entrevistado fala do compromisso que tem em contribuir com a universidade na qual se formou, portanto, em sua opinião, também é papel do enfermeiro atuar como educador na formação de outros enfermeiros.

Após tecermos essas reflexões, elaboramos quadro-síntese com a formação para o cuidado de Enfermagem no Estágio/Internato do curso de Enfermagem da UECE, evidenciando a concepção de cuidado que se constrói nesse momento:

Quadro 19 - Formação para o cuidado no Estágio/Internato do curso de Enfermagem da UECE, a partir da concepção de cuidado de Enfermagem, tomando como referência cada currículo, Fortaleza-Ceará, 2018.

CURRÍCULO	MODALIDADE DE INSERÇÃO DO ALUNO NO SERVIÇO DE SAÚDE PARA O ENSINO E APRENDIZADO SOBRE O CUIDADO	CONCEPÇÃO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM
1979.2	Estágio (não há registro dessa denominação no currículo, mas está presente no relato de entrevistada)	Cuidado de Enfermagem como construto que começa a ser elaborado na formação da enfermeira da UECE, tendo enquanto foco aprender a como atender aos indivíduos no hospital, o que se dá por meio do acompanhamento direto do professor-enfermeiro.
1981.2	Estágio (organizado em dois: Estágio Enfermagem Materno Infantil e Estágio Enfermagem Médico Cirúrgica)	
1985.2	Estágio Supervisionado – (dividido em Enfermagem Materno-Infantil - s.d. e Adm. Aplicada; e Enfermagem Médico-cirúrgica – e Adm. Aplicada)	Cuidado de Enfermagem como o atendimento aos indivíduos no âmbito hospitalar e nos postos de saúde, sob a supervisão docente, ainda com mais ênfase na cura do que na prevenção.
1997.1	Estágio Curricular Supervisionado (organizado em I – Assistência de Enfermagem em Serviços de Saúde Pública e na Rede Ambulatorial; e II – Assistência de Enfermagem na Rede Hospitalar)	Cuidado de Enfermagem como a realização de vários procedimentos a serem aprendidos, em curto espaço de tempo, em diversos cenários de prática, em instituições tanto da Atenção Primária, bem como, principalmente, dos serviços em nível de Atenção Secundária e Terciária, sob a supervisão docente, visando a cura e a prevenção de doenças, com tímida participação do enfermeiro que trabalhava no serviço.
2005.1	Internato - sistematizado em I e II	Cuidado de Enfermagem como a inserção do Interno, por um período de tempo maior, nas instituições de saúde, nos distintos níveis de atenção: primária, secundária e terciária, sob a supervisão do Professor-enfermeiro e do Preceptor-enfermeiro, visando o ensino e o aprendizado sobre como curar/tratar e prevenir doenças, o que se dá por meio da interação entre Interno, Supervisor e Preceptor.

Fonte: elaborado pela autora

A análise do quadro acima nos permite compreender como aconteceu/acomete a formação para o cuidado diante a concepção de cuidado de Enfermagem construída no Estágio/Internato do curso de Enfermagem da UECE, nos diversos currículos: 1979.2; 1981.2; 1985.2; 1997.1 e 2005.1, até os dias atuais. De início, identificamos uma concepção de cuidado que começava a se delinear por meio do Estágio, inclusive porque não havia clareza do que significava esse momento; tratava-se, pois, do início do curso de Enfermagem na UECE, ainda nos

primeiros anos, tanto que foram elaborados dois currículos em intervalo de tempo curto, de dois anos: 1979.2 e 1981.2.

No Estágio proposto no currículo de 1985.2, começam as discussões acerca do ensino/aprendizado do cuidado de Enfermagem não só voltado para a cura, mas também para a prevenção de doenças. Na década de 1990, mais especificamente no Estágio do currículo de 1997.1, a dimensão preventiva que perpassa o cuidado de Enfermagem começa a ser apresentada com mais ênfase, o que ocorre pelo fortalecimento da Atenção Primária. Embora pela carga horaria, o foco ainda é no cuidado em unidades hospitalares. A partir do currículo de 1997, em relação ao tempo destinado para a inserção do aluno vai-se ampliando, inclusive preocupando-se em diversificar os cenários de prática, a fim de que pudesse aprender mais sobre o cuidado de Enfermagem nas distintas realidades.

A figura do professor que acompanhava/acompanha o Estágio/Internato faz-se presente em toda a trajetória da formação da enfermeira para o cuidado; o enfermeiro do serviço, embora mencionado em alguns momentos, parece desempenhar um papel tímido, no entanto, de mais destaque no currículo de 2005.1, com a implantação do Internato, sendo denominado de Preceptor.

Essa crítica analítica da concepção de cuidado de Enfermagem construída no Estágio/Internato da UECE evidencia de que modo de um currículo para outro não há anulação do que foi construído anteriormente, mas tudo o que aconteceu no currículo anterior afeta o posterior, bem como todas as mudanças implementadas em todos os currículos afetam o currículo que está em curso, que é o de 2005.1, compreendendo que este não se trata apenas do que está escrito, mas também daquilo que é fomentado no cotidiano do processo formativo. Como situação ilustrativa de características dos currículos anteriores, que continuam a influenciar até o atual, podemos citar o papel do enfermeiro do serviço na formação da aluna para o cuidado. Embora esse enfermeiro do serviço, ao longo do tempo, sempre, desempenhasse grande influência no ensino e aprendizado, acabava exercendo papel coadjuvante, isto é, não tinha a mesma autonomia para orientar/acompanhar os internos.

Na atualidade, vêm sendo desenvolvidas ações que ambicionam sensibilizar e emponderar o enfermeiro do serviço para que tome consciência da importância da sua atuação como mediador do ensino e aprendizado para o cuidado de Enfermagem, o que, ainda, conta com resistências, fruto dos resquícios do que fora

construído no decorrer do tempo, de distanciamento e, até mesmo, em algumas circunstâncias, de cisão entre ensino e serviço e, por conseguinte, pouca articulação e colaboração entre docentes e profissionais do serviço na formação do aluno.

Há, por outro lado, uma questão que não pode ser negligenciada e que também exerce influência para essa resistência do enfermeiro do serviço em assumir o seu papel como preceptor. Isso porque esse enfermeiro acaba exercendo essa atividade sem remuneração, logo acaba assumindo mais uma responsabilidade sem receber para isso. O que se agrava quando compara essa situação do Internato da Enfermagem, com o Internato de Medicina, no qual os médicos do serviço são preceptores dos internos e recebem remuneração por essa atividade.

Essas breves ponderações demonstram como é relevante que possamos compreender como os diversos atores envolvidos na formação da enfermeira para o cuidado concebem o seu papel na mediação desse ensino e aprendizado. Trataremos dessa temática no tópico a seguir.

6.2.3 Contribuições do Internato na formação para o cuidado de Enfermagem

O êxito do Internato de Enfermagem, para Garcia et al. (2014, 2018), encontra-se intimamente relacionado com a intensidade dos diálogos estabelecidos entre as instituições envolvidas, que são: Universidade e serviço de saúde e, por conseguinte, dos indivíduos imbrincados, interno, professor e enfermeiro. Por isso, há a necessidade de que os mediadores do processo de ensino e aprendizagem para o cuidado de Enfermagem possam apropriar-se do seu papel na formação da enfermeira para o cuidado. Nesse panorama, é pertinente identificarmos quais as concepções das Supervisoras-enfermeiras e dos Preceptores-enfermeiros acerca da sua contribuição na formação da enfermeira do curso de Enfermagem da UECE, para o cuidado.

A *Supervisora-enfermeira 2* acredita que contribui na formação do interno para o cuidado de Enfermagem por meio do modo como ensina a cuidar.

Olha, sem ser modesta, na área que eu trabalho [Atenção Básica e Saúde da Mulher], eu sinto que eu dou uma contribuição boa... Pode não ser excelente, mas ainda tenho uma boa contribuição na aprendizagem dos alunos... Eu vejo outros alunos, ex-alunos que dizem/diziam assim: “professora, todas as vezes que eu vou fazer exames de prevenção eu lembro da senhora, lembro do jeito que a senhora ensinava...” Ainda nesse

Natal – de 2017 - eu encontrei com um aluno que disse isso... Na hora que eu ensinei a lavagem de mãos, coisa simples, mas pelo menos lembra... diz que foi marcante... Isso mostra que contribui... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

Ao tratar sobre o papel do educador, Arroyo (2000) discorre que, para transformarmos a educação, precisamos de uma “humana docência”, isto é, de professores que nunca percam de vista sua condição de ser humano, reconhecendo que não estão apenas transmitindo conhecimentos técnico-científicos, mas auxiliando na construção de saberes técnico-científico-ético-humanísticos que proporcionam não só o exercício da profissão, assim como a preocupação do indivíduo com si mesmo, com o mundo, com o outro.

Desse modo, o professor acaba ensinando não apenas os conteúdos das disciplinas, mas ensina princípios ético-humanísticos, principalmente pelo modo como organiza esses conteúdos, pela sua metodologia, pela sua postura diante os alunos. Nesse ínterim, Waldow (2005, 2008 a) pondera que o ensino sobre o cuidado/para o cuidado de Enfermagem perpassa a postura do professor, isto é, a forma como o docente se relaciona com o aluno interferirá no modo como esse aprenderá sobre o cuidado de Enfermagem.

Isso fica evidente na fala da *Supervisora-enfermeira 2*, em particular quando assinala que o aluno relatou que lembra de quando ela lhe ensinou a técnica simples de lavagem de mãos, a qual, aparentemente, se trata de uma técnica de menor complexidade, no entanto de muita relevância, pois, antes de realizar qualquer atividade, o enfermeiro deve higienizar com água e sabão suas mãos seguindo passos previamente delimitados, de modo a evitar, dentre outras coisas, a disseminação de infecções.

Depreendemos que o aluno se recorda não apenas da técnica pela técnica, simplesmente do passo a passo, do que deveria ser feito, o aluno se recorda da forma como a professora ensinou essa técnica, da sua postura, do modo como interagiu com ele. Quiçá, a fala da *Supervisora-enfermeira 2* seja um convite à reflexão de que o ensino para o cuidado de Enfermagem no Internato perpassa a interlocução de conhecimentos técnico-científicos e de princípios éticos humanísticos aprendidos na relação professor-aluno através do ensino para o cuidado de Enfermagem.

Além disso, a fala da *Supervisora-enfermeira 2*, ao retratar que media a formação para o cuidado por meio do ensino de procedimentos de Enfermagem, não apenas pela técnica em si, mas pela forma como ensina essa técnica, tanto que os alunos se recordarem do “jeito como ela ensina” configura-se em uma resistência à visão restritiva que emergiu, na segunda metade século XX, sobre as técnicas de Enfermagem.

Para Almeida e Rocha (1989), as técnicas de Enfermagem constituem-se em uma das formas de organizar o saber da Enfermagem, fundamentando-se em princípios científicos, cumprindo procedimentos, normas e rotinas. Todavia essas técnicas não se centravam no indivíduo, e sim simplesmente na execução de tarefas, por meio da descrição do procedimento e da listagem do material a ser utilizado, o que era fielmente ensinado nas instituições formativas, pelo enfoque excessivo apenas na memorização dos materiais pertinentes e das etapas a serem realizadas.

Ao realizar pesquisa sobre a concepção de condição humana na prática pedagógica, Barbosa (2013) constatou que o professor-enfermeiro constrói, mesmo sem se dar conta, uma compreensão de condição humana pela forma como organiza os conteúdos, pela metodologia, pelas estratégias de avaliação e pela forma como se relaciona com os alunos. Nessa lógica, argumentamos que, da mesma forma como é construída uma concepção de condição humana, também é construída uma concepção de cuidado por meio das estratégias metodológicas que utiliza, bem como da forma pela qual se aborda os conteúdos e se interage com os alunos. Por isso, a preocupação da *Supervisora-enfermeira 2* com a forma pela qual ensina os procedimentos pertinentes para o cuidado de Enfermagem e por que ela assim o faz.

Nesse raciocínio, a *Supervisora-enfermeira 1* pondera que o docente contribui na formação para o cuidado ao sensibilizar o aluno para a necessidade de cuidar do outro, em qualquer circunstância, entendendo que esta é a função primária do *ser* enfermeiro.

[...] você [como professor] tem é que construir no aluno, seja iniciante, seja lá no fim, no Internato, essa perspectiva de que ele vai cuidar das pessoas, do sujeito doente, do sujeito sadio, da família, do sujeito na finitude da vida, do sujeito na adversidade, do sujeito na alegria quando nasce o filho... Assim, ele tem que ser preparado, isso então é o que deve acontecer... Ele não tem que ser preparado para ser um pesquisador logo no início! Não!

Essa é minha opinião: do afastamento da verdadeira enfermagem daquilo que é sua verdadeira essência do cuidado... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

A depoente, além de relatar que realiza a sensibilização com o interno acerca da necessidade de cuidar do indivíduo, argumenta, como ratificou em vários momentos, por ocasião da entrevista, que o aluno deve construir a perspectiva de que o cuidado é a característica basilar da Enfermagem: “Aqui, no Internato, me preocupo em fazer com que esse aluno entenda que precisa cuidar bem... Que o trabalho do enfermeiro é o cuidado ao indivíduo... Eu acho que contribuo assim...” (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1). Essa fala remonta à ideia recorrente de que o cuidado é o eixo central, o núcleo caracterizador, a essência da Enfermagem. Logo, se o cuidado é considerado o que caracteriza a Enfermagem, o ensino sobre o cuidado de Enfermagem deve gravitar em torno daquilo que precisa ser central no processo de ensino e aprendizado no Internato.

O *Preceptor-enfermeiro*, por sua vez, afirma que colabora para a formação da enfermeira para o cuidado, estimulando sua criticidade para perceber e analisar a dinâmica do trabalho do enfermeiro, mostrando que há a necessidade de articular teoria e prática; e de que o enfermeiro tem autonomia nas suas atividades profissionais.

Eu acho que a gente consegue atingir esse objetivo [a formação para o cuidado] no Internato e mostrar a ação onde a enfermagem pode atuar de uma forma autônoma dentro do cuidado é quando você começa a correlacionar o que foi estudado na teoria com a prática... Quando você faz com que o interno comece a perceber que o que ele viu nos estudos nem sempre é como mostra a realidade, fazendo com que esse estudante seja preparado para ser um trabalhador do SUS, com todas as dificuldades inerentes, falta de custeio, falta de material... Às vezes, o estudante vem com ideias de atividades seguindo o protocolo, porém ele se depara com a falta de material que o impede. Quando tem esse choque de realidade isso muitas vezes estimula a criatividade dele, ele consegue vê outras formas de cuidado fora daquilo que eles viram. Então, assim, essa visão mais ampliada do cuidado, que não é só centrada no indivíduo, mas também na família como um todo, na comunidade.... Durante a visita domiciliar quantas vezes a gente chega lá, a visita é para o idoso e a família está toda reunida... E começa dizer que está sentindo isso e no final acaba que a consulta fica para a família toda, por ter uma parceria muito forte com o médico, e o médico por ser muito humano, ele muitas vezes não nega, e assim acaba que fazendo um atendimento familiar... (PRECEPTOR-ENFERMEIRO).

Ignotti et al. (2014) ajudam-nos a compreender a fala da enfermeira ao dizer que, no Internato, há interação entre teoria e prática, ou melhor, que o Internato, por propiciar maior imersão do estudante na realidade do serviço de saúde, acaba cooperando para um maior diálogo entre teoria e prática. Sobremais, ao docente e ao enfermeiro do serviço cabe à sensibilização sobre a necessidade de estimular uma percepção ampliada sobre a realidade da instituição de saúde e do próprio cuidado a ser produzido.

Desse modo, “com as situações vivenciadas na prática das unidades básicas é possível aos docentes e enfermeiros de serviço instigarem o aluno a refletir sobre que temas são contemplados naquele contexto, induzindo-o a visualizar o sistema de saúde de forma mais ampla” (IGNOTTI et al., 2014, p. 448). A autonomia da Enfermagem, por sua vez, reside no ato de delinear as suas leis, as suas finalidades, os seus significados que não estão claramente definidos (WALDOW, 2008 a, b), mas que o serão, conforme aponta o *Preceptor-enfermeiro*, quando o interno passar a entender a realidade do serviço de saúde e construir ações para intervir nesse contexto.

Sendo pertinente recordar que o ensinar a cuidar é diferente de acordo com o contexto em que ocorre o Internato, na UBS ou no hospital. Por isso, como apresentamos na caracterização dos participantes desta investigação, contamos com a participação do *Preceptor-enfermeiro*, que se insere na realidade da UBS e da *Preceptora-enfermeira*, a qual se insere no contexto hospitalar.

A esse respeito, a *Preceptora-enfermeira*, embora sinteticamente, elenca outro aspecto pertinente sobre a formação da enfermeira para o cuidado, ao convidar o aluno para aprender sobre o cuidado de Enfermagem com ela. A fala a seguir atesta isso: “Eu acho que eu contribuo, porque eu procuro compartilhar o que sei... Chamo sempre para ajudar, para prestar alguma assistência comigo... Quando eu estou de plantão, procuro agir assim... Procuro fazer isso...” (PRECEPTORA-ENFERMEIRA). Para Garcia et al. (2018), no Internato, o aprendizado perpassa o fato do aluno aprender mediado pelo cuidado, isto é, ter o compromisso de estar inserido no serviço de saúde, atuando coletivamente e interagindo com o enfermeiro do serviço para aprender a cuidar, o qual se refere à vivência da práxis.

A formação para o cuidado, consoante Waldow (2005), pode ser potencializada por meio da adoção de estratégias de ensino e aprendizado constituído por dois passos. O primeiro refere-se à criação de um ambiente propício

para que o cuidado seja fomentado, tendo em vista que, se os alunos forem mais cuidados, terão mais facilidade para expressar o cuidado. O segundo passo refere-se ao fato de forjar as condições propícias, por meio de estratégias, para que ocorra esse cuidado, assim “[...] além de demonstrar e expressar comportamentos de cuidado, oferece estratégias que o facilitem e o promovam” (WALDOW, 2005, p. 11). Essa realidade pode ser identificada na fala que se segue:

*As alunas parecem meio novinhas, assustadas, então você percebe que teve a juventude muito amparada pela família... A juventude que a família quando chega aqui e eu escuto: “mãe, cheguei já estou na sala de aula, ou pai cheguei, porque as famílias ficaram preocupadas. Saem do Maranguape, por exemplo, do Eusébio, lá da Caucaia, do Antônio Bezerra... É muito longe até chegar aqui no campus do Itaperi, então a gente observa essas coisas assim de aluno chegar e dizer: “Ah, eu não como essa comida!” Ou traz a sua própria comidinha, Aquela coisa... Tem aquele que se habituou no ano que fez cursinho, ela levava comidinha pra comer, então têm as alunas que a gente chama as fitness, são aquelas alunas que só comem aquelas comidas saudáveis ou já trazem sua própria comida; outros alunos que não ligam pra isso, amam estar num restaurante universitário, então é uma outra situação... São as alunas que dizem assim: “professora, eu não posso vir para essa reunião, a gente marca uma reunião as quatro da tarde a sexta-feira por exemplo de grupo de pesquisa eu não posso porque eu vou pro meu curso de inglês, o meu curso de espanhol; eu vou pro meu pilates...” Essas outras atividades que os alunos não tinham até então na nossa juventude, ela é bem diferente pra gente chegar na questão do cuidado... **Cuidado com o ser, com o corpo da pessoa...** No estágio, você está nesse grupo, como supervisora, dá uma empurrada nos alunos pra ver se eles se desenvolvem, desabroçam porque são juvenzinhos, então essa coisa de colocar o cuidado com o doente é difícil tem que ser bem trabalhado...[...] acaba sendo isso ai, esses 4 anos e meio que passam aqui... Realmente vão servir para que desabrochem, ainda mais quando chega ao Internato, que é onde ela vai colocar esse cuidado em prática, vai viver esse cuidado dispensado ao outro... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2 – GRIFO NOSSO).*

A fala da *Supervisora-enfermeira 2* reporta-se para a forma pela qual ensina o cuidado, ao se preocupar com a condição do aluno como indivíduo humano, e não somente como alguém que está aprendendo procedimentos, somando-se a isso destaca que esse cuidado vai sendo aprendido no decorrer do curso, particularmente por ocasião do Internato. A entrevistada ainda enfatiza a pertinência de que a aluna cuide do próprio ser, cuide de si mesma como forma de preparar-se para cuidar dos outros. Todavia, não podemos desconsiderar que esse cuidado que a aluna tem com si própria diz respeito à sua história, a sua cultura, além das próprias condições socioeconômicas que influenciam na forma como vai cuidar de si mesma. Sobremais, devemos levar em consideração que o fato das alunas chegarem à universidade, ainda jovens, também dificulta o emponderamento

acerca do cuidado, logo precisam amadurecer para vivenciar experiência de cuidar do outro.

A esse propósito, Leloup (2009, 2015) fala que o profissional de saúde só será capaz de cuidar daquele que precisa ser cuidado se também conseguir cuidar de si mesmo, porque, se aquele que cuida, nesse caso colocamos o enfermeiro, não vivenciar a experiência de ser cuidado, tampouco tiver a experiência de cuidar de si, não terá subsídios experienciais para captar como os outros precisam ser cuidados.

A *Supervisora-enfermeira 1* elenca outra estratégia para o ensino do cuidado de Enfermagem: a ação de demonstrar ao próprio aluno como pode cuidar de outros indivíduos.

Olhe o melhor ensino - diz a palavra de Deus - é o testemunho, se eu chego para supervisionar... Aí, eu olho lá, chego lá, a aluna pergunta alguma coisa... E aí chego perto do leito, aí começo a fazer perguntas, a incentivar uma intervenção, como é que vai fazer aquela abordagem ... Isso para ele é tudo... É diferente daquele professor que não tem prática, que vai lá só para constar que foi... É muito diferente e os alunos notam essa diferença, quando você tem uma prática construída você tem credibilidade junto aquele aluno... Ele sabe que a sua supervisão é mais, ele é impactado pela sua supervisão, a partir do que o professor que não tem prática... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

Waldow (2005, p. 09) ajuda-nos a refletir sobre essa estratégia da *Supervisora-enfermeira 1*, ao mencionar que, em proposta de ensino centrado no cuidado, o professor precisa demonstrar ao aluno que sabe como o cuidado deve ser realizado, o que acontece mediante a apresentação do que deve ser feito junto ao indivíduo visando a sua cura e/ou prevenção e, ao mesmo tempo, estando aberto às demandas de conhecimentos e dúvidas que podem emergir dos alunos, o que vem permeado de uma atitude pautada no diálogo. “O que mais modifica, mais do que os conteúdos, são as atividades e posturas docentes” (WALDOW, 2005, p. 09).

Não podemos desconsiderar que a opinião da *Supervisora-enfermeira 1* também remete à história de como a Enfermagem foi se consolidando enquanto profissão, ou melhor, da forma como os conhecimentos dessa área foram sendo erigidos e transmitidos àqueles que o colocavam em prática. Isso porque, ao partirmos da perspectiva de que a Enfermagem tem como gênese a própria vida humana e que o cuidado era vislumbrado como atributo feminino repassado de geração para geração, graças à convivência entre mães, filhas, avós, dentre outros, perceberemos como esse cuidado era aprendido por meio da observação do cotidiano.

Ao avançarmos para a Idade Antiga, a presença de sacerdotes e de curandeiras/rezadeiras que empreendiam rituais de cuidado eram repassados entre os membros de um mesmo círculo familiar ou comunidade, logo tratava-se de algo que era aprendido também pela convivência e pelo acompanhamento de como era feito. Na Idade Média, as religiosas, particularmente relacionadas à Igreja Católica, passaram a dedicar-se aos doentes e pobres, realizando um cuidado que visava mais a expiação dos pecados do que a própria cura e, não diferentemente do que ocorria nas épocas históricas precedentes, o aprendizado se dava bastante na prática, ao realizar os cuidados e observar como essa assistência era realizada.

Mais à frente, na Idade Moderna, o expoente do processo de profissionalização da Enfermagem, Florence Nightingale é mais um exemplo de que o aprendizado ocorria com base na prática, na observação do contexto da evolução das respostas positivas, na convivência e também na observação de como esses cuidados eram realizados. Isso se evidencia pelos seus relatos de aprendizados ao conviver e observar o trabalho, tanto das diaconisas de Kaiserswert, bem como das Filhas da Caridade. Não é à toa que, ao fundar sua Escola de Enfermagem, as alunas eram incentivadas a ficar o máximo de tempo possível nas dependências da instituição, em especial do hospital, visto que era considerado o lócus privilegiado para o aprendizado, pois poderia, dentre outros aspectos, observar/acompanhar como esse cuidado era produzido. Como pondera Waldow (2008, p. 58) acerca do ensino das técnicas de Enfermagem:

Até recentemente, e ainda presente em muitas escolas de enfermagem, o ensino baseava-se na aprendizagem das técnicas de enfermagem [...] que consistiam em divulgar o material necessário para os procedimentos – “técnicas de enfermagem” ou “cuidados de enfermagem”, e em como proceder [...]. As escolas de enfermagem previam o ensino teórico, constando da memorização por repetição dessas técnicas e, principalmente, das aulas práticas, após a demonstração, praticavam a técnica que era inclusive item para exame prático [...].

Essa breve retrospectiva evidencia que a participante desta investigação, a *Supervisora-enfermeira 1*, ao relatar que os internos aprendem, dentre outras estratégias, pela observação da forma como é realizado o cuidado de Enfermagem, faz-nos recordar que essa posição ou estratégia de ensino tem raízes históricas. Ao tecermos essa análise crítica, não estamos desmerecendo a relevância de que os internos aprendam a partir das experiências das Supervisoras-enfermeiras, assim

como dos Preceptores-enfermeiros, estamos apenas ponderando a necessidade de que essa observação venha acompanhada, sempre, da mediação pedagógica daquele que conduz o processo de ensino e aprendizagem e da reflexão crítica sobre como a ação do cuidado pode ser particularizado e potencializado em cada caso.

A fala da *Supervisora-enfermeira 1* do mesmo modo remonta a um viés religioso, quando, logo de início, afirma que “Olhe o melhor ensino - diz a palavra de Deus - é o testemunho, se eu chego para supervisionar...”. *A priori*, pode parecer mera coincidência o fato de a entrevistada iniciar sua resposta evocando pressupostos religiosos, no entanto, é salutar o exercício de pensarmos de forma contextualizada.

Então, iremos nos recordar que a Enfermagem foi, historicamente, e ainda o é influenciada pelos valores religiosos, particularmente porque as religiosas desempenharam por muito tempo os cuidados que eram atribuídos à Enfermagem. O Cristianismo, para Collière (2001), influenciou bastante o modo como se concebe e, por conseguinte, é produzido o cuidado de Enfermagem, tendo em vista que pessoas relacionadas às congregações e ordens religiosas durante séculos, até o Período Negro, por volta do século XVI, quando houve a cisão entre Igreja e Estado, assumiram a incumbência de cuidar dos doentes e pobres.

Essa situação auxilia-nos a compreender a menção da *Supervisora-enfermeira 1* à palavra de Deus como referência para a forma que ensina o cuidado aos internos: a forte influência religiosa na construção dos valores e ideais da profissão. Também não devemos desconsiderar o fato de que a alusão a Deus, na fala da entrevistada, pode referir-se a valores pessoais da depoente em relação a sua religiosidade cristã.

A *Supervisora-enfermeira 1* ainda refere que sua formação em nível técnico de Enfermagem exerceu forte influência na sua visão acerca do cuidado e dos valores que eram construídos, igualmente a atenção/o acompanhamento que eram dados por parte das supervisoras:

[...] eu fui aluna da Escola São Vicente Paulo, no curso de auxiliar e, naquele tempo, a gente tinha poucos alunos. Só tinha a escola, então a gente tinha uma diferenciação do acompanhamento e do ensino... Hoje você tem 200 escolas que forma o técnico de enfermagem e, praticamente, não tem mais nem auxiliar e aí isso também dificulta o aprendizado. Naquele tempo que eu fiz o curso de auxiliar de enfermagem na escola São

Vicente, foram formados 20 alunos na minha turma. Era tudo o que tinha 20 alunos por ano; o curso durava dois anos [...] No começo, não precisava ter o segundo grau, fazia concomitantemente, quando eu fui em 1972 já precisava ter o segundo grau... Então eu já tinha tido o privilégio de passar pela Escola São Vicente, de aprender a como cuidado, a como se dedicar para quem precisava, conhecer todas essas pessoas, essas pessoas que hoje me cercam aqui que são do nosso colegiado e algumas que já se aposentaram são dessa época. Saí de lá para fazer o curso superior de enfermagem e, e eu já era auxiliar, então conheço todas essas pessoas isso me ajudou muito e assim eu fui trabalhar num ambiente muito rico para obter conhecimentos sobre o cuidado que foi a Santa Casa... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

A Companhia das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, segundo Mendes (2013), chegou à Fortaleza, no ano de 1867, com sete componentes. Sua vinda se deu graças à solicitação do bispo à época: Dom Luis Antônio dos Santos, que havia construído um colégio e um orfanato, nas proximidades da Capela da Conceição; também conhecida por Igreja da Prainha e precisava de pessoas que se incumbissem dessa missão de cuidar e educar as órfãs. Além do ensino formal, as alunas recebiam formação moral e religiosa, desenvolvendo aptidões manuais.

No entanto, diante a grande procura das moças de família pela instituição escolar, as irmãs foram transferidas para outro local, mais amplo, passando a se chamar Colégio da Imaculada Conceição. Dezenove anos depois, em 1984, houve uma ampliação da obra das Filhas da Caridade, com a criação do Externato São Vicente de Paulo, onde as meninas pobres, além de instrução, recebiam lições de artes.

No século XX, em 1920, foi fundado, próximo da Santa Casa de Misericórdia, o Patronato Nossa Senhora Auxiliadora (PNSA), que acolhia moças de origem pobre, ministrando conteúdos de cunho moral e religioso e habilidades domésticas e diferentemente dos externatos as alunas estudavam e dormiam em casa à noite. De modo paralelo à educação e à assistência social, as Filhas da Caridade atuavam em instituições de assistência à saúde do Ceará (MENDES, 2013).

Com as demandas advindas da Segunda Guerra Mundial, o que requeria, dentre outras coisas, a formação de pessoal para prestar assistência aos feridos, foi instalado o Curso de Enfermeiras de Emergência do Patronato, em 7 de outubro de 1942, sob a direção técnica do médico Jurandir Picanço e a direção administrativa da Irmã Margarida Breves. Em 8 de janeiro de 1943, formou-se a primeira turma. Em

decorrência do êxito dos cursos de Enfermeiras de Emergência e de Defesa Passiva Antiaérea, desenvolvidos no PNSA, teve-se a ideia de criar a Escola de Enfermagem no Estado do Ceará, nos moldes da Escola de Enfermagem Ana Nery – EEAN, considerada padrão no Brasil.

Assim, em 15 de março de 1943, a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo – EESVP iniciou suas atividades, tornando-se a primeira Escola de Enfermagem do nordeste brasileiro (NÓBREGA-TERRIEN; ALMEIDA; SILVA, 2008 a; NÓBREGA-TERRIEN et al., 2015; MENDES, 2013). Como sintetizam Nóbrega-Therrien, Almeida e Silva (2008 a, p. 127): “A criação da primeira escola em Patronato administrado pelas irmãs de caridade evidencia a forte relação da profissão com a religião”. Logo, o ensino do cuidado na EESVP era permeado por ideais religiosos na formação das alunas.

Refletir acerca das influências religiosas para o/no cuidado de Enfermagem é pertinente, visto que, conforme Collière (2001), foi através das comunidades religiosas que o cuidado vivenciou grande paradoxo, porque, se por um lado, graças às religiosas, o cuidado foi-se desenvolvendo, por outro lado, em decorrência da associação desse cuidado às instituições religiosas, ele foi paulatinamente sendo desprezado e condenado como inferior, em especial por ser desenvolvido por mulheres. Noutras palavras, se por uma perspectiva, as religiões trouxeram valores de solidariedade, de compaixão, de dedicação ao próximo, por outra, esses ideais acabaram, por vezes, declinando o cuidado por ser concebido como atividade feminina. E o mais grave foi que ocorreu uma desvirtuação do trabalho do enfermeiro, tornando, pois, o cuidado de Enfermagem, mais vocação que uma profissão, alienado e alienante, ao colocar em segundo plano as condições de trabalho em nome da missão de cuidar, ou ainda a aceitação pacífica de relações de exploração e desvalorização, inclusive financeiras, por estar dedicando-se aos menos favorecidos social e economicamente e essa constituir-se na grande recompensa do exercício da Enfermagem.

Outra estratégia a ser utilizada para o ensino do cuidado, por ocasião do Internato, é o diálogo:

É sempre assim, começa assim conversando com o aluno, o que você aprendeu essa semana? Todo dia tem coisa: “Ah, professora eu vi uma pessoa com uma grande ferida...” Aí, eu digo assim: “você já passou lá pelo tratamento de feridas, já tem um grande aprendizado coloque-o em pratica. se não o enfermeiro que lhe acompanha ele tem, acompanhe, vai lá veja

como eles fazem...” Agora, outra situação, por exemplo, com relação à febre amarela que tem coisa nos postos que tem e aqui nós não temos a vacina nesse aqui... Mas nos postos que tem você precisa ir pra sala, veja como é que faz a vacinação, porque é uma atividade difícil de se observar, não tem em todos os postos é novidade... Veja como é que faz a aplicação, faz anotação, como é que você conversa com a pessoa, o que você vai dizer a essa pessoa... Às vezes eu fico sentada não interfiro, Aí, depois a gente volta a conversar, você esqueceu de avisar pra ela que a vacina que você aplicou só vai fazer efeito daqui a 10 dias é que ela vai ser potencializada... Você esqueceu, não esqueça mais é importante informar. Vamos no outro dia, então a gente fica assim observando mais nesse aspecto ou então diz assim professora eu soube fazer isso o enfermeiro mandou, mas eu não soube qual é o dia que vai ser feito de novo... Posso vir pra ajudar aí nesse dia eu vou fazer outro dia, as vezes eles se desenrolam; eu não sei como é, mas deve ser desse jeito que os enfermeiros que acompanham, fazem... Entende? (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

Ao utilizar a estratégia do diálogo, nossa entrevistada aponta, no processo de supervisão, a necessidade de dar espaço para que as alunas atuem no atendimento aos indivíduos, o que diz respeito à obtenção de competências e habilidades, desenvolvendo, assim, a sua autonomia por meio de vivências nessa relação de produção do cuidado ao/com outro. Sobremais, a *Supervisora-enfermeira 2* cita de que modo procura potencializar esse cuidado, ao observar o que aluna está fazendo e, posteriormente, dizendo o que pode ser aprimorado. Essa realidade reporta-nos à Zabalza (2014) que, ao abordar a supervisão dos alunos, afirma que esse processo pode ocorrer a partir da valorização dos propósitos formativos, o que envolve a garantia da aquisição de habilidades técnicas e, ao mesmo tempo, assegurar que ocorram experiências formativas que perpassam a reflexão sobre o que foi/está sendo realizado.

Outro aspecto coerente nessa discussão é o de pensarmos o quanto ainda precisamos avançar nos estudos e nas pesquisas acerca de estratégias direcionadas para o ensino do cuidado, a fim de diversificar as possibilidades do ensino e aprendizado. Contudo, consoante Waldow (2008), apenas o estabelecimento de estratégias na formação da enfermeira para o cuidado não é o suficiente. Faz-se igualmente importante que o professor assuma o seu papel como mediador desse ensino para o cuidado.

Ajuizamos que, se, por um lado, as *Supervisoras-enfermeiras* entrevistadas explicitam estratégias de supervisão do Internato na formação da enfermeira para o cuidado, os *Preceptores-enfermeiros* sentem dificuldade em fazê-lo. Inclusive o *Preceptor-enfermeiro* chega a mencionar que, embora se sinta responsável pela formação, não se enxerga com autoridade docente, no caso, do

Internato, para orientar a formação para o cuidado ao exercer sua função como preceptor:

[...] nós não somos professores, a gente não se vê com autoridade para estar cobrando algumas coisas. Então, às vezes, realmente é isso que falta na figura do professor, para as cobranças às vezes, por exemplo... Em relação à assiduidade, com frequência, a pontualidade, então a gente fica meio que assim... Você vê o problema ali e tudo e às vezes você não se sente muito tranquilo em estar cobrando... (PRECEPTOR-ENFERMEIRO).

Acrescentando a essa opinião, o nosso entrevistado afirma que o enfermeiro do serviço não tem formação pedagógica para exercer a preceptoria: “[...] eu acho que falta muito da capacitação pedagógica para os preceptores...” (PRECEPTOR-ENFERMEIRO).

Sobre a atuação do profissional do serviço na formação do estagiário, o que também se adequa à realidade do Internato, Zabalza (2014) fala da necessidade de pensar os trabalhadores da instituição onde ocorre o estágio como “profissionais da formação”, tendo em vista que estão intimamente imbrincados com a formação dos indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento da sua profissionalização. Por isso, é relevante engendrar programas de formação para os supervisores, que são os docentes, assim como para os colaboradores do serviço. “Por fim, a formação de supervisores e coordenadores, está orientada a reforçar sua capacidade para organizar e gerir as práticas de maneira que propiciem aprendizagens relevantes por parte dos estudantes” (GARCIA et al., 2014, p.227).

Ao refletirmos sobre as opiniões dos entrevistados que participam desta pesquisa entendemos que cada um deles, de modo *sui generis*, contribui para a formação da enfermeira para o cuidado, o que fica apresentado sinteticamente no quadro abaixo:

Quadro 20 - Ensino do cuidado de Enfermagem no Internato do curso de Enfermagem da UECE, sob a perspectiva das Supervisoras-enfermeiras e dos Preceptores-enfermeiros, Fortaleza-Ceará, 2018.

PARTICIPANTE DA PESQUISA	ENSINO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO INTERNATO
Supervisora-enfermeira 1	Sensibilização para que o interno perceba que o seu papel é o de cuidar das pessoas que procuram o serviço de saúde, tanto visando à cura como a prevenção, em nível individual, familiar ou coletivo. Além disso, demonstração ao próprio aluno de como ele pode cuidar de outros indivíduos, a fim de que ele aprenda por meio da observação.
Supervisora-enfermeira 2	Formação para o cuidado se dá por meio do ensino de procedimentos e, principalmente, pela forma como esses procedimentos são ensinados, valorizando quem está aprendendo – o interno, além do estímulo para que o aluno cuide de si mesmo e, assim, possa existir o encorajamento para que cuide do outro, na instituição de saúde. O diálogo também é apontado como forma de promover o ensino do cuidado, por propiciar reflexões sobre as atitudes dos alunos.
Preceptora-enfermeira	Compartilhamento de conhecimentos, estimulando o aluno a acompanhar o enfermeiro para aprender a como realizar o cuidado.
Preceptor-enfermeiro	Encorajamento para que a interna identifique que a autonomia da Enfermagem acontece por meio da interlocução entre teoria e prática, entendendo os limites e possibilidades do sistema de saúde público e, nesse contexto, cuidar das pessoas, individual ou coletivamente. Poderia contribuir mais, caso tivesse mais formação pedagógica para essa função.

Fonte: elaborado pela autora

Todos os entrevistados concordam que ensinam o cuidado de Enfermagem aos internos. Mesmo que de formas distintas, têm em comum o fato de argumentarem que o ato de cuidar se aprende cuidando, portanto isso só acontece quando o aluno fica próximo do paciente/usuário e recebe orientação daquele que já passou por experiências de cuidar de outras pessoas, quer seja o docente, quer seja o enfermeiro do serviço. Difere, assim, a forma como cada entrevistado entende que pode ensinar esse cuidado. A *Supervisora-enfermeira 1* enfatiza que o aluno ao observar a demonstração de como o professor cuida de outrem é uma forma de ensinar/aprender o cuidado de Enfermagem. Para a *Supervisora-enfermeira 2*, o diálogo com os internos sobre suas atitudes ao cuidarem dos outros e a relação estabelecida entre supervisor e interno, valorizando esse na sua condição de ser humano, são formas de ensinar o cuidado. Para a *Preceptora-enfermeira*, o ensino do cuidado de Enfermagem acontece quando o enfermeiro do serviço compartilha seus conhecimentos e convida/incentiva o interno para que o acompanhe, auxiliando a realizar o cuidado a quem precisa. O *Preceptor-enfermeiro* expõe que a

interlocução entre teoria e prática com vistas à autonomia, acompanhada de uma leitura crítico-reflexiva sobre o sistema de saúde, é o caminho para ensinar o interno a cuidar.

Os participantes desta pesquisa evidenciam, assim, por meio de suas falas, que o Internato é um *lócus* privilegiado para o ensino do cuidado de Enfermagem aos internos. Todavia entendemos que o Internato, como toda construção humana, é composto por pontos positivos e desafios a serem revistos ou enfrentados, o que abordamos a seguir.

6.2.4 Possibilidades e desafios da formação para o cuidado no Internato: perspectiva das Supervisoras e dos Preceptores

As DCN para Enfermagem, bem como as proposições defendidas pelo SUS trouxeram novas demandas para que as instituições formassem trabalhadores para contemplar essas perspectivas. Nesse ínterim, uma das estratégias utilizadas para intervir nesse processo formativo trata-se, no caso da UECE, da implementação do Internato no curso de Enfermagem da UECE.

Esse momento – do Internato, assim como outros que ocorreram/ocorrem na formação, também é constituído por aspectos positivos e negativos, desse modo é importante identificar quais esses limites e essas possibilidades, a fim de aprimorar o ensino e aprendizado para o cuidado. A partir de agora, daremos voz às Supervisoras-enfermeiras e aos Preceptores-enfermeiros para que nos contem sobre os encantamentos e os desafios que vivenciam no Internato do Curso de Enfermagem da UECE.

A *Supervisora-enfermeira 1* elenca como principal vantagem do Internato a própria nomenclatura e, por conseguinte, a autonomia que traz para o interno:

Em relação aos pontos positivos, eu vejo as instituições de saúde... Faz uma diferença ao receber o Interno, esse é um ponto positivo: a nomenclatura de "interno" é diferente do estagiário, não é? Mesmo porque ele vai de cara limpa, praticamente, ele vai no primeiro dia se apresentar, com o supervisor, depois ele vai só... Isso é muito importante: a autonomia que ele começa a construir, como enfermeiro e ele tem esse entendimento que essa autonomia não vem gratuitamente; ela tem que ter uma dedicação... Tem que, como diz lá fora, mostrar serviço... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

Ainda nessa perspectiva, a mesma entrevistada continua a ponderar que a palavra “interno” carrega em si mais possibilidades do que o vocábulo “estagiário”:

Eu percebo uma grande diferença quando você olha para o aluno que era do estágio, que a gente chamava de estagiário, do estágio supervisionado... Até a nomenclatura tem um peso, tem um peso... Já no internato, o aluno incorpora essa coisa de ser interno ele próprio já se sente fortalecido diferente de dizer: “você é um estagiário”, porque a palavra “estagiário” ela de certa forma ela se torna pejorativa porque você é um aprendiz... Como se não soubesse o que fazer... Já o interno, o interno do curso de enfermagem da UECE já dá uma força, tem outra conotação na verdade... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

Para Ignotti et al. (2014), muitos teóricos argumentam que Estágio e Internato seriam apenas diferentes formas de denominar a mesma situação: o processo de inserção dos alunos ao final do curso nas instituições de saúde, com a finalidade de aprender sobre o cuidado de Enfermagem. Entretanto, para os referidos autores, não se trata de uma mera mudança de nomenclatura, visto que o Internato possibilita ao interno uma vivência mais integral nos cenários de prática, isto é, nos estabelecimentos de saúde, potencializado o processo de ensino e aprendizagem, discussões de certa forma já antes assinaladas.

Além desse aspecto, a *Supervisora-enfermeira 2* ressalta que o Internato potencializa a autonomia do interno em relação aos conhecimentos sobre o cuidado de Enfermagem. Entendemos como um processo mais amplo de sua formação, não só para cuidar ou aprender a fazê-lo.

O positivo é esse da autonomia, que a gente busca a autonomia no aluno esse é o grande ponto, porque você está formando um o profissional... Nós já estamos aqui, e no mês de fevereiro finalizando fevereiro, já em julho... Quem estava no 9º semestre já vai ser um profissional, então ele vai arranjar um emprego ou ele vai nessa busca... É a autonomia profissional, é importante, ele se apropria daquele conhecimento daquele fazer ele aprende a saber fazer, a saber cuidar das pessoas para a vida profissional... Muitos alunos às vezes, já são convidados para treinamento de emprego no internato (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

Nesse mesmo raciocínio, corrobora a *Supervisora-enfermeira 1*: “[...] a outra diferença é a autonomia que o aluno adquiriu quando eles vão pro internato, claro que eles recebem todo apoio, toda instrução, todo conhecimento, todo acompanhamento... A gente faz reunião mensal, faz a inserção deles no campo...”.

É pertinente destacarmos que a *Supervisora-enfermeira 1* discorre que a autonomia do aluno no Internato relaciona-se com o apoio, o acompanhamento, a

supervisão que é realizada por parte do docente. Inclusive essa entrevistada tenta distinguir que o acompanhamento realizado pela equipe de supervisão docente do Internato é diferente do que o aluno vivenciou nos períodos anteriores do curso:

A diferença é que ele quando chega lá, ele não tem professor por perto, porque o professor dele da universidade aquele que conviveu durante 7 semestres... Ele sempre tem aquele receio de fazer alguma coisa que o professor vá dizer que está errado... Só sei que aquela vigilância que, de certa forma, ele não tem no internato; isso dá liberdade para ele aprender, para ele adquirir segurança e passar essa segurança para essas pessoas que ele vai atender para quem está sendo seu preceptor... A gente, como supervisor, passa para fazer a supervisão, na semana, mas não está ali direto com ele... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

É preciso lembrar que a atuação da supervisora do Internato é bem distinta daquela do enfermeiro do serviço, que ocupa a função de preceptor. Isso porque a supervisora, que é aquela professora-enfermeira do curso de Enfermagem da UECE, que fica com a incumbência de supervisionar como está ocorrendo o Internato, ou melhor, como está se dando o aprendizado sobre o cuidado pela aluna nesse momento formativo. Assim, a supervisora visita periodicamente, conforme as entrevistadas desta investigação, a cada semana o serviço de saúde.

O preceptor, por sua vez, por se tratar do enfermeiro que trabalha naquele estabelecimento de saúde se depara com a aluna durante o período que ela permanecer naquele espaço. Obviamente que o enfermeiro da UBS acaba tendo maior contato com o interno, tendo em vista que trabalha diariamente naquela instituição, diferentemente, por exemplo, do enfermeiro que trabalha no hospital, em regime de plantão, logo a aluna acaba entrando em contato com mais profissionais no âmbito hospitalar. Guardadas as devidas particularidades, o interno constrói autonomia nos diferentes contextos.

A autonomia para Sousa et al. (2007) na formação para o cuidado também pode ser observada na realidade da implementação do Internato da UERJ, o que afetou, em especial, a atuação do discente, conduzindo a uma postura de maior e melhor interação com os profissionais do serviço e com os pacientes, potencializando as ações a serem desenvolvidas. Ignotti et al. (2014) complementam esse pensamento discorrendo que é tarefa do professor estimular o interno a reconhecer as instituições de saúde nas quais se insere como cenários de aprendizado. Para tanto, é válido exigir e, ao mesmo tempo, encorajar os alunos a

colocarem em prática os conhecimentos que construíram durante todo o processo formativo.

Enquanto outro aspecto positivo do Internato de Enfermagem do curso da UECE, a *Preceptora-enfermeira* menciona o maior tempo que o aluno permanece no serviço de saúde:

O principal ponto positivo que eu vejo é que o aluno fica mais tempo aqui... Embora eu só trabalhe dando plantão, não fique com eles mais tempo, mas eles ficam mais tempo... Vejo isso, os colegas dos outros setores também falam isso... E vejo isso como bom, sabe? Acaba dando mais tempo para o aluno se acostumar, aprender mais... (PRECEPTORA-ENFERMEIRA).

A fala acima, além de sugerir que o Internato possibilita ao interno analisar diversas situações e vivenciar múltiplas experiências, denota que a entrevistada estabelece, mesmo que indiretamente, comparação do Internato com o Estágio, tanto que menciona que “o aluno fica mais aqui...”, o que se refere a um comparativo entre o que era antes, o Estágio, e o que está sendo implementado agora, o Internato. Isso nos leva a refletir que ainda está muito presente a ideia e a prática do Estágio, mas que o Internato vem ganhando seu espaço por evidenciar avanços na formação para o cuidado de Enfermagem, no que tange à autonomia, à permanência, à integração com a equipe.

Nesse mesmo sentido, o *Preceptor-enfermeiro* expõe a opinião de que a permanência por um intervalo de tempo maior do aluno no Internato contribui para que ele se sinta um sentimento de pertencimento de pertencer àquele espaço, ou melhor, às instituições por onde passa, estreitando os vínculos entre profissionais do serviço e internos, e paciente/usuário, o que potencializa o aprendizado para o cuidado:

E eu acho que o internato fortaleceu o vínculo entre o profissional e o interno e como nós somos um posto muito vinculado com a universidade a gente tem aqui alunos de diversos outros cursos de graduação da área da saúde e isso favorece bastante, por exemplo eu sou preceptor do PET saúde e acompanho alunos da medicina, da enfermagem, da nutrição e da psicologia... O médico da minha equipe é professor da UECE e é preceptor dos internos da medicina da UECE, aí isso acaba favorecendo a vinculação entre a enfermagem e a medicina, os internos da enfermagem conversam com os internos da medicina e trocam ideias... (PRECEPTOR-ENFERMEIRO).

Em relação a essa questão, torna-se fundamental pensar o tempo de imersão do aluno nas instituições de saúde, de modo a assegurar que possam ter a

oportunidade de observar, interagir e experienciar diversas situações de produção do cuidado de Enfermagem. Conforme Garcia et al. (2014), a história do Internato na Enfermagem é (re)construída a cada momento que uma nova turma ingressa nos estabelecimentos de saúde e precisa do apoio de instituições de saúde e de ensino, de modo a prepará-los para se inserir no campo da Saúde Pública brasileira e, então, transformá-lo.

A partir dos aspectos apontados pelos entrevistados, foi elaborado o seguinte esquema que sistematiza os pontos positivos do Internato do curso de Enfermagem da UECE:

Figura 10 - Pontos positivos sobre o Internato da UECE na formação da Enfermeira para o cuidado, na perspectiva das Supervisoras-enfermeiras e dos Preceptores-enfermeiros, Fortaleza-Ceará, 2018.



Fonte: elaborado pela autora

Os pontos positivos do Internato sintetizados a partir das falas das *Supervisoras-enfermeiras* e dos *Preceptores-enfermeiros* entrevistados englobam: mudança na nomenclatura utilizada para denominar a inserção do concluinte, ao final do curso, nas instituições de saúde (antes esse momento era denominado de Estágio), o que implicou em uma proposta formativa que fornece mais subsídios para o ensino do cuidado; a permanência por mais tempo do interno nos estabelecimentos de saúde, o que se refere não só ao aumento da carga horária, mas a uma melhor distribuição desse tempo disponível o que potencializa o aprendizado para o cuidado, dando mais possibilidades ao interno; o estreitamento de vínculos entre os profissionais do serviço e os internos, o que dinamiza o compartilhamento de saberes e experiências sobre o aprendizado para o cuidado; e,

por fim, o desenvolvimento e o fortalecimento da autonomia do interno em aprender a realizar o cuidado de Enfermagem.

Ao refletirmos sobre esses aspectos, é possível identificarmos que não existem isoladamente, pelo contrário há uma relação de reciprocidade e complementaridade; acabam, portanto, influenciando-se mutuamente, colaborando um para o desenvolvimento do outro. A mudança de nomenclatura de Estágio para Internato acarretou outra perspectiva de pensar-fazer a inserção desse aluno, ao final do curso, nos estabelecimentos de saúde, o que favoreceu o desenvolvimento de vínculos entre os profissionais do serviço e alunos, bem como possibilitou a redistribuição do tempo destinado a esse Internato.

Do mesmo modo, o fortalecimento das relações entre os trabalhadores do serviço e os internos ratifica a proposta do internato, fornece oportunidade propícia para os concluintes refletirem sobre as condições pertinentes para adquirirem autonomia, bem como possibilita mais aproveitamento do tempo de inserção nos estabelecimentos de saúde e fomenta o sentimento de pertença àquele espaço, o que favorece o aprendizado sobre o cuidado. Igualmente, a intensificação da autonomia dos internos torna os vínculos cada vez mais próximos entre os enfermeiros do serviço e esses alunos e, portanto, favorece a proposta do Internato, que é de prolongar, com qualidade, o ensino e aprendizado sobre o cuidado nas instituições de saúde.

Ao analisarmos os pontos positivos do Internato, elencados pelas supervisoras e pelos preceptores entrevistados, não identificamos menção à figura do usuário do serviço de saúde. Entendemos que, para os participantes, a presença/a atuação do usuário pode ficar implícita, entretanto consideramos salutar refletir o significado de não ter essa menção explícita, pois o aprendizado do cuidado de Enfermagem, por parte do interno, só ocorre devido à existência de indivíduos nos estabelecimentos de saúde que precisam ser cuidados, que se permitem serem cuidados. Então, argumentamos que há também a necessidade de pensarmos o que o Internato trouxe de positivo para o usuário. Aventuramo-nos a cogitar que o fato de a aluna inserir-se por mais tempo, ter a possibilidade de se integrar mais à equipe de saúde, desenvolver-se de forma autônoma resulta na produção de um cuidado em Enfermagem mais condizente com as necessidades de cada pessoa.

É importante, pois, não apenas perceber os pontos positivos do Internato, mas principalmente reconhecer que estão articulados e que, mesmo ao trabalhar,

aliás ao pensar em trabalhar somente com um, isoladamente, na realidade, todos esses aspectos acabam sendo interligados, articulados entre si.

Obviamente, no decorrer dessa trajetória histórica do Internato do curso de Enfermagem da UECE, são vivenciadas situações desafiadoras, as quais exigem dos atores do processo ensino e aprendizagem para o cuidado de Enfermagem, de modo particular daqueles que o mediam: supervisores e preceptores, a capacidade de identificar e refletir sobre quais aspectos precisam ser enfrentados. Do ponto de vista das supervisoras, um dos pontos de tensão refere-se ao aumento do número de alunos dos cursos da área da saúde, o que incorre em superlotação e, por conseguinte, intensa competição das instituições de ensino pelos cenários de prática para a inserção dos alunos:

O que é que eu vejo de negativo é o inchaço do número de alunos, porque assim tem os internos nossos da enfermagem... Tem os internos da medicina... Tem os outros estagiários de outras escolas isso acaba fazendo um inchaço... [...] Essa superlotação é muito negativa... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

[...] eu conheço algumas escolas mesmo, porque vão para essas reuniões de pactuação, que você vê aluno fazendo estágio de domingo à tarde, porque não tem vaga nos outros horários, aí você já acha o estágio de domingo à tarde não é bom, eu não posso dizer que não é, no IJF tanto faz ser domingo à tarde, vai ter demanda... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

As falas acima da *Supervisora-enfermeira 1* e da *Supervisora-enfermeira 2* não denotam, portanto, simplesmente a competição pelos campos de prática, e sim explicitam a preocupação das docentes com a qualidade da formação da enfermeira para o cuidado. Isso porque, se há superlotação dos estabelecimentos de saúde, há dificuldade para que o que os internos se insiram nessa realidade, assim como que os enfermeiros possam desempenhar com êxito o seu papel enquanto preceptores, o que compromete o processo de ensino e aprendizagem.

A respeito dos aspectos desafiadores da formação da enfermeira para o cuidado, os entrevistados também apontam diferentes perspectivas. Para a *Supervisora-enfermeira 2*, a imaturidade dos alunos ao chegarem ao Internato no que tange ao relacionamento interpessoal e na capacidade de lidar com os problemas pode constituir-se como obstáculos ao aprendizado de cuidar dos usuários.

Às vezes, as relações interpessoais nesse período [do Internato] não são boas com o pessoal de lá, às vezes basta uma briguinha, que “não foi com a cara” como se diz... Ai também tem outra questão; assim negativa, aqueles alunos muitos parados, lembra que eu comecei a nossa entrevista falando que eles eram muito cuidados? Tinha um excesso de proteção... Aí nessa hora que a gente tem que incentivar... Que a gente tem que orientar para dá força para ele superar isso e crescer... Aprender... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 2).

Depreendemos que a questão, aqui, refere-se à imaturidade dos que ingressam no curso de Enfermagem: ou por serem jovens, ou ainda por serem provenientes de famílias que forneceram uma educação de dependência ou até superprotetora, visto que a violência, dentre outros motivos, tem levado os pais a protegerem excessivamente os filhos, o que acaba por deixá-los também dependentes. É claro que os anos que antecedem o ingresso no Internato, que a aluna passa estudando na Universidade, bem como tendo oportunidades de vivenciar práticas orientadas nos serviços de saúde, propiciam experiências que amadurecem os indivíduos, no entanto a inserção no Internato é singular, pois possibilita uma imersão intensa, repleta de acontecimentos, de sensações, de conhecimentos, de sentimentos. Assim, Marton et al. (2017) ajudam-nos a refletir acerca dessa fala ao afirmarem que a participação do aluno no Internato pode transformá-lo no decorrer da sua realização, levando a um maior desenvolvimento pessoal e profissional.

A *Supervisora-enfermeira 2*, ainda que de modo discreto, corrobora com esse pensamento ao afirmar que, no decorrer do curso de graduação, particularmente por ocasião do Internato, o aluno, ao interagir com diversas pessoas, acaba aprendendo a lidar com formas diferentes de ver o mundo, o que leva a um aprimoramento individual. Sendo assim, a fala da nossa entrevistada conduz-nos à reflexão de que, na formação da enfermeira para o cuidado, no Internato, a forma pela qual se ensina como cuidar de outra pessoa envolve vários aspectos, um deles é o das relações interpessoais. O que é coerente, tendo em vista que, se o cuidado é característico da condição de ser humano, por conseguinte o relacionamento interpessoal entre os seres humanos, no ambiente profissional, faz-se indispensável para que esse cuidado possa ser produzido; logo é um desafio a ser enfrentado pelos mediadores da formação para o cuidado auxiliar os internos a perceberem que o modo como tratam as pessoas interfere também no seu processo saúde-doença.

Essa reflexão remete-nos a Paulo Freire (2005) que nos assinala que o papel da escola não é só ensinar os indivíduos a decodificarem as palavras, a lerem os textos; o verdadeiro papel da escola é ensinar os indivíduos a serem capazes de ler os silêncios, isto é, as palavras que não são ditas, a interpretarem o sentido das palavras/dos textos para a vida/na vida, portanto o papel da escola é formar para a vida no mundo.

Se a relação entre o interno e os diversos profissionais, nos estabelecimentos de saúde, influencia no processo formativo, ganha ênfase um tipo específico de relacionamento, aquele estabelecido entre a forma pela qual o enfermeiro, na condição de preceptor, acolhe o interno. Justamente esse aspecto trata-se de empecilho na formação para o cuidado de Enfermagem, no Internato. Para a *Supervisora-enfermeira 1*, a resistência do enfermeiro em acolher o aluno é um grande desafio a ser enfrentado.

[...] a gente já tem tido enfermeiro que diz: 'eu não estou ganhando nada!', porque ele não tem a visão de que ele também ganha sem o pagamento ser monetário, porque ele ganha experiência... Ele ganha prestígio, no entanto, essa visão é um entrave ainda... Há uma barreira quando tem essas coisas, a gente sempre contorna, tira até o aluno se for o caso, aí tem que botar o aluno onde outra enfermeira o aceite... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

Interessante que a própria entrevistada aponta um dos possíveis motivos para essa resistência dos profissionais do serviço em acolher os internos, que é o fato de não se sentirem preparados para realizar tal tarefa:

E a outra coisa é uma supervisão feita de qualquer jeito... Se nós temos uma precarização na formação, o preceptor também tem o conhecimento precário, ele não conhece muitas vezes a legislação, porque que ele tem que dar assistência àquele aluno, ele não conhece... Ele não conhece essa legislação por que não conhece o sistema SUS, o que está escrito na legislação, não conhece o sistema, começa por aí... O segundo ponto negativo: o inchaço do número de pessoa em um ambiente pequeno, que não comporta muitas vezes... Você tem três alunos para um paciente ou para uma atividade como é que você vai treinar a pessoa... É uma invasão, uma violência... No usuário, na pessoa que está sendo atendido de certa forma pode-se tornar uma violência... A pessoa se sente violada; a violência não é no sentido de brigar não; é se sentir violado... (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

Não podemos nos esquecer de que, inclusive como já discutido noutros momentos desta investigação, o acompanhamento do interno acaba sendo concebido como mais um trabalho e uma responsabilidade a ser assumida pelo enfermeiro do serviço, tendo em vista que não recebe remuneração para realizar

essa atividade. Não estamos com essa ponderação descredenciando ou diminuindo a relevância do enfermeiro apropriar-se do seu papel como educador, em particular na formação de outros enfermeiros; desejamos, porém, considerar que é preciso levar em consideração esse aspecto, caso contrário enveredaremos por uma perspectiva do ensinar como, meramente, um ato vocacional, quando, na realidade, na realidade envolve vários aspectos de valorização, de formação, dentre outros.

Todavia, pensando em estratégias de enfrentamento dessa situação, a nossa entrevistada afirma que é preciso investir na formação pedagógica do preceptor, assim como do supervisor:

Outra coisa negativa é justamente a formação de quem está lá acompanhando – do preceptor e a formação também daqui, da gente, como supervisor... Na medida do possível, nós vamos trabalhando os professores que são mais experientes, mais tem um quadro de professor substituto que muitas vezes são alunos que saem da graduação faz uma prova porque não tem a exigência de ter prática... Conseguir dar uma aula muito bacana porque ele sabe fazer um bom Power Point; ele tem uma desenvoltura e ele acaba estudando aquele assunto e trazendo uma boa aula, mas quando chega lá na instituição ele é “um cego no meio do tiroteio”... É perdido por que ele não passou por aquela prática; às vezes ele não tem maturidade, então a gente tem esse lado que eu considero negativo... Eu acho que tinha que fazer supervisão os professores efetivos mais experiente que soubessem realmente avaliar buscar soluções para aqueles que são mais frágeis, porque tem alunos de todo jeito... Você tem uma visão de como aquele aluno poderá melhorar, porque no fundo todos nós temos, nós somos responsáveis por essa formação... Então, a gente tem que ter essa consciência, então pra mim esse é um ponto fraco (SUPERVISORA-ENFERMEIRA 1).

Ao tratar sobre a formação pedagógica do enfermeiro do serviço, como Preceptor, para atuar na formação dos alunos para o cuidado de Enfermagem, Oliveira e Daher (2016) comentam que muitos enfermeiros começam a exercer essa tarefa sem quaisquer tipos de capacitação. Obviamente, possuem conhecimentos técnico-científicos acerca de uma determinada área, o que resulta, por vezes, na aplicação de um viés apenas procedimental no processo formativo do estagiário/interno, sem trabalhar as diversas dimensões que perpassam a ação do enfermeiro. Sendo assim, a formação no que tange à preceptoria para os enfermeiros, isto é, uma formação baseada em elementos didático-pedagógicos asseguraria, por conseguinte, alunos mais bem preparados para cuidar, tendo em vista que os indivíduos responsáveis por mediar esse ensino e aprendizado para/sobre o cuidado estariam mais preparados.

Entretanto, é salutar ressaltarmos que essa formação pedagógica na área da Enfermagem ainda se configura em grande desafio a ser enfrentado, porque, embora o enfermeiro tenha como uma das dimensões do seu processo de trabalho o educar, com qual é o ensinar e aprender, ainda o concebemos muito voltado para as ações de educação em saúde no atendimento aos indivíduos, em âmbitos individual e coletivo.

Quando, de fato, o enfermeiro, além das atividades de educação em saúde, acaba atuando na formação de outros profissionais que trabalham com ele, tais como os técnicos de Enfermagem, no campo da educação permanente, assim como atua na formação inicial de outros enfermeiros. Muitas vezes até sem sentir-se preparado para isso, porque o que é trabalhado na formação não é o suficiente para torna-lo apto a esse processo.

Igualmente, é preciso destacar que a fala da *Supervisora-enfermeira 1* também chama atenção para a formação não só do preceptor, mas também do docente. Sua preocupação reside no fato dos professores que atuam como supervisores, por vezes, não estarem preparados para tal, porque não tiveram experiência como profissionais nos serviços de saúde, a saber, não tiveram a oportunidade de praticar o cuidado a outras pessoas, tiveram apenas um contato teórico, o que poderia cercear as suas ações com os internos.

Ao refletirmos sobre as falas da *Supervisora-enfermeira 1* acerca da atuação/formação tanto do Preceptor como do Supervisor, é possível identificarmos que o perfil de profissional que, para ela, estaria apropriado para acompanhar/ensinar o aluno para o aprendizado do cuidado de Enfermagem refere-se àquele que sabe conjugar saberes e fazeres relativos tanto ao exercício da Enfermagem, isto é, tem experiência no campo profissional da assistência, bem como aqueles que detêm conhecimentos e práticas pedagógicos que lhes possibilitem atuar no processo de ensino e aprendizado do cuidado. Assim, noutras palavras, caberia ao enfermeiro do serviço, na condição de preceptor, construir conhecimentos relacionados ao campo pedagógico para saber lidar com as situações de ensino e aprendizagem, bem como competiria ao professor, na condição de supervisor, ter experiência na assistência, o que lhe daria mais subsídios para exercer essa atividade.

Não podemos nos eximir de ponderar sobre a fala da *Supervisora-enfermeira 1* ao tratar da necessidade do enfermeiro do serviço de se apropriar dos

saberes pedagógicos, tendo em vista que isso pode constituir-se em mais uma demanda, que requer tempo e investimento financeiro de cada profissional. Talvez, seja uma problemática a ser analisada pela própria Universidade, a qual pode propor estratégias de enfrentamento dessa situação.

O *Preceptor-enfermeiro*, por sua vez, a respeito da formação do enfermeiro, que está inserido no serviço de saúde, afirma que o contato que ele mantém com a Universidade por meio do Internato é pertinente; logo, na visão desse entrevistado, a articulação entre ensino e serviço influencia na formação do próprio profissional que está inserido nesse serviço: “Então, essa integração entre o ensino e o serviço também serve para formação pedagógica e formação mesmo profissional dos trabalhadores...” (PRECEPTOR-ENFERMEIRO). Um aprendizado que ocorre não só na relação professor-preceptor, mas assim como na relação entre preceptor e interno, o que fica explícito no depoimento a seguir:

Também serve como um aprendizado para o preceptor, porque na verdade o aprendizado é uma troca... Não é só o que eu sei nem o interno, mas é sim uma troca. Tem situações que, por exemplo, eu lembro muito de um interno que tinha saído do internato lá no centro de diabetes e hipertensão, e lá ele ficou muito com o enfermeiro estomaterapeuta que trata do pé diabético e teve paciente na área com problema de pé diabético e então esse interno foi essencial, porque ela estava atualizada aos novos curativos, sobre a forma correta de se fazer o tratamento, o que eu aprendi muito com ela... (PRECEPTOR-ENFERMEIRO).

Há, pois, consoante a fala do *Preceptor-enfermeiro*, uma reciprocidade no que tange ao ensino e ao aprendizado entre supervisor, preceptor e interno, através da articulação ensino-serviço. Entretanto, se por um lado, o entrevistado enfatiza a necessidade de que haja essa aproximação entre ensino e serviço, por outro lado não podemos desconsiderar que existem desafios a serem enfrentados nesse processo, como relata a *Preceptora-enfermeira*:

De ponto negativo, eu acho que esse diálogo maior da Universidade com o serviço... Eu sei, eu disse a você que melhorou, mas pode melhorar mais, entende? Quanto mais próximo serviço e Universidade andarem juntos é melhor... Porque, na verdade, tem uma troca... O aluno aprende com a gente; a gente aprende com o aluno... Tem uma troca grande... Isso também não deixa de ser um ponto positivo: esse aprendizado compartilhado... Agora, o fato de hoje o aluno está mais perto do enfermeiro do hospital do que do professor, não sei até que ponto isso é bom e ruim... O aluno acaba ficando mais com a gente do que com o professor e, além da gente, falo por mim mesma, não ter muito tempo para acompanhar esse aluno, porque é muita coisa aqui para fazer, eu não tenho preparação para acompanhar esse aluno; por exemplo, se ele faz alguma coisa que não

devia ter feito, tem uma postura errada, que precisa ser melhorada, não sei direto como agir, o que fazer, como abordar... Eu vejo que isso é uma fragilidade também, algo que precisa ser melhorado... (PRECEPTORA-ENFERMEIRA).

A articulação entre ensino e serviço, para Garcia et al. (2014), é indispensável para que ocorra uma potencialização do processo de ensino e aprendizado para o cuidado de Enfermagem. Isso porque quando existem vínculos entre os enfermeiros, os docentes e os internos, o aprendizado passa a ser bem mais contextualizado e, conseqüentemente, torna-se mais significativo.

É pertinente enfatizarmos que, na fala da *Preceptora-enfermeira*, por mais que ressalte que houve avanço na aproximação entre ensino e serviço, ela ressalta, mesmo assim, a necessidade de mais aproximação entre supervisor e preceptor do internato para que o cuidado de Enfermagem possa ser ensinado/aprendido com êxito. Inclusive menciona que se sente insegura pelo aluno ficar mais sob a sua responsabilidade, e não do professor, o que a leva inclusive a questionar se isso é benéfico ou não. Sob essa mesma perspectiva, discorre o *Preceptor-enfermeiro* afirmando que considera negativa a presença em menor intensidade do professor, se comparado com o modelo anterior ao Internato, de inserção do concluinte de Enfermagem da UECE nas instituições de saúde, que era o Estágio:

[...] posso colocar como uma desvantagem [do internato] em relação à época dos estágios que o professor era mais presente... Eu tento passar sempre para o aluno: tem que vê assim, esse aqui é o momento que você vai aprender, não podemos estar brincando com a universidade, pode parecer até mais doloroso, mas é assim... Realmente antes tinha mais professor ali de olho em tudo e agora você começando a seguir um contexto de realmente de trabalho, se inserindo num contexto de trabalho... [...] Você se forma de autonomia, responsabilidade, olha: você tem que ter a hora de chegar e tudo... Se você se comprometer em fazer uma atividade em educação e saúde, faça realmente por que os usuários ficam naquela expectativa de ser realizada ou não a ação... E você vai realmente assim saindo daquela postura, daquele hábito de vida estudantil, acadêmico começando a vivenciar a etapa de vida profissional mesmo, então eu tento ver dessa forma... (PRECEPTOR-ENFERMEIRO).

A fala acima instiga algumas reflexões. *A priori*, identificamos que, no momento atual (2018), no Internato, o professor não está tão presente como estava no Estágio. Logo, há mais destaque para a figura do enfermeiro do serviço, que desempenha papel mais intensivo na formação desse interno. *A posteriori*, ponderamos que o receio do entrevistado em não ter, como antes – no Estágio, a presença permanente do docente suscita a análise de que pode sentir-se inseguro,

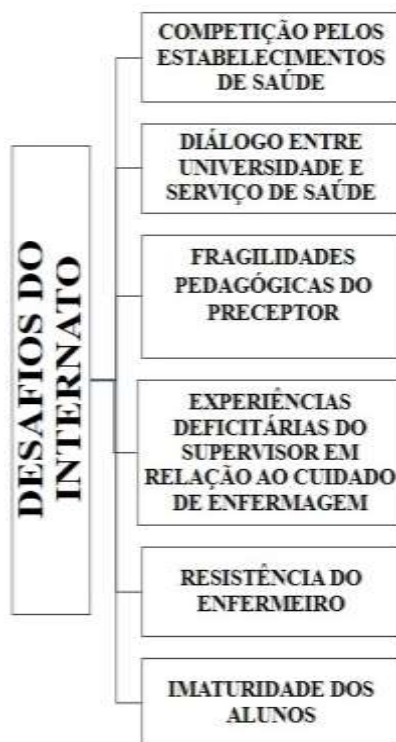
por diversos motivos: demandas do próprio serviço, fragilidade pedagógica, dentre outros, para assumir essa função de mais impacto e intensidade na formação do aluno.

Ao realizarem pesquisa com professores-enfermeiros que atuam na supervisão do Estágio/Internato, Rigobello et al. (2018) constataram que todos mencionam que o enfermeiro do serviço assume papel relevante na formação, visto que, além de estabelecer a articulação entre a instituição de ensino e o estabelecimento de saúde, torna-se referência profissional e de formação para os alunos. Todavia, mesmo reconhecendo a relevância dos enfermeiros na sua função de preceptor, afirmam que as dificuldades vivenciadas nesse momento formativo poderiam ser resolvidas mais facilmente caso o docente estivesse mais presente. Por outro lado, segundo Marran, Lima e Bagnato (2015), não podemos nos esquecer de que o Internato, diferentemente do Estágio, ambiciona trazer mais autonomia para o aluno, ao lhe fornecer mais espaço e subsídios para realizar o cuidado de Enfermagem.

Nesse contexto, é preciso entendermos que o professor na condição de supervisor precisa estar presente, articulando-se com o preceptor, tanto no planejamento, na execução e na avaliação das ações desenvolvidas no Internato, bem como, do mesmo modo, é importante que, paulatinamente, o enfermeiro do serviço possa ser sensibilizado para o entendimento de que o Internato do curso de enfermagem da UECE apresenta proposta formativa diferenciada do modelo anterior de inserção dos alunos nos cenários, ao final do curso, o Estágio, e, assim, o enfermeiro do serviço passa a desempenhar papel preponderante como mediador para a formação para o cuidado de Enfermagem.

Nesse íterim, a ilustração abaixo sintetiza os desafios enfrentados pelos entrevistados na mediação do cuidado de Enfermagem, no Internato do curso de enfermagem da UECE:

Figura 11 - Desafios do Internato da UECE na formação da Enfermeira para o cuidado, na perspectiva das Supervisoras-enfermeiras e dos Preceptores-enfermeiros, Fortaleza-Ceará, 2018.



Fonte: elaborado pela autora

De modo esquemático e resumido, a ilustração acima discorre sobre os desafios do Internato, na perspectiva dos participantes desta investigação, que envolvem: competição pelos estabelecimentos de saúde; diálogo entre a universidade e o serviço de saúde; fragilidades pedagógicas do preceptor e do supervisor; déficit de experiência do supervisor em relação ao cuidado de Enfermagem; resistência do Enfermeiro em acolher e reconhecer sua contribuição na formação dos internos nas instituições; e imaturidade dos alunos nas relações interpessoais e no enfrentamento da realidade do serviço.

Esses elementos desafiadores referem-se a âmbitos distintos: *estrutural*, ao tratar do espaço e da disponibilidade dos estabelecimentos nos quais os internos possam se inserir; *formativo*, dos preceptores que apresentam fragilidades na dimensão pedagógica, o que repercute inclusive na resistência em perceber seu papel como formador de outros enfermeiros, do mesmo modo dos supervisores que têm déficits em relação às experiências como produzir o cuidado em saúde; somando-se a uma dimensão mais *subjetiva*, relacionada à capacidade dos alunos

de enfrentarem esse momento da sua formação, inclusive sabendo relacionar-se com aqueles que fazem parte desse contexto e com o próprio contexto.

Logo, para a resolução desses desafios, que abrangem diferentes âmbitos, também são necessárias estratégias diversificadas de enfrentamento. Cada órgão/dimensão/instituição envolvida, ao tomar consciência desses desafios, pode em nível individual e também coletivamente, estabelecer ações de intervenção. Quiçá o conhecimento e, por conseguinte, a reflexão acerca do conteúdo e pressupostos dos documentos (matriz curricular e Projeto Pedagógico), bem como das falas, relatos e experiências das supervisoras e das preceptoras auxiliie nessa empreitada de potencialização do ensino e aprendizado do cuidado no Internato do Curso de Enfermagem da UECE.

7 À GUISA DE CONCLUSÕES: O PRÍNCIPE RETORNA PARA CASA

Olhem o céu. Perguntem: Terá ou não terá o carneiro comido a flor? E verão como tudo fica diferente...

E nenhuma pessoa grande jamais compreenderá que isso tenha tanta importância!

O príncipezinho, mesmo se encantando com o planeta Terra e tendo a amizade do aviador, não deixava de sentir falta do seu asteroide, o B612, dos seus baobás e, principalmente, da sua flor. Por isso, resolveu que precisava voltar. Exatamente um ano depois de ter chegado a Terra, encontrou uma serpente que lhe prometeu, com a ajuda do seu veneno, devolver-lhe ao seu lugar. Ele, temeroso, com medo de sofrer com aquela picada, bem como de fazer seu amigo aviador também sofrer, ponderou sobre que escolha tomar, mas decidiu acreditar na serpente e voltar ao B612, para perto da sua amada flor.

Nesse momento, assim como o Pequeno Príncipe que finda sua aventura na superfície terrestre, chegaremos, após quatro anos, também ao final (inacabado) da nossa aventura científica de compreensão sobre a formação da enfermeira para o cuidado de Enfermagem e retornaremos para o nosso asteroide B612, no caso, para o nosso mundo, o nosso universo particular, ou melhor, o nosso *lócus* de vida e trabalho para, então, vislumbrarmos nossa flor – a formação da enfermeira para o cuidado – sob outras perspectivas, relacionando-nos de forma diferente e fomentando condições para que outros indivíduos também a percebam de modo mais ampliado, integral, crítico e situado.

Sendo assim, nesta seção, são tecidas as proposições finais acerca da pesquisa empreendida: rememorando qual o seu foco, que resultados (rupturas e continuidades da formação da enfermeira para o cuidado) foram encontrados e que devem responder aos nossos objetivos, ou seja, contemplá-los, assim como quais as suas contribuições e os seus desafios e, por fim, que proposições apresentam para a formação da enfermeira para o cuidado.

A presente tese voltou-se, então, para a temática da formação da enfermeira para o cuidado de Enfermagem, tendo em vista que a profissão

apresenta, inclusive enquanto realidade historicamente construída, a produção desse cuidado em saúde aos indivíduos como seu núcleo caracterizador. Partindo da perspectiva de que tratar sobre a formação da enfermeira para o cuidado configura-se em tema por deveras extenso, optamos por focar numa realidade específica: a formação para o cuidado de Enfermagem por ocasião da inserção da aluna nas instituições em saúde ao final do curso, momento esse denominado de Estágio ou Internato, dependendo do tempo histórico.

Como suporte teórico que, ao mesmo tempo, fundamenta-nos na elaboração desta tese, assim como nos ajuda a compreender a temática aqui estudada, ancoramo-nos na perspectiva, argumentada por Therrien (2010), de que um fenômeno, inclusive quando estudado, é constituído por três dimensões: ontológica (o ser e suas dimensões – aquilo que o constitui), epistemológica (aquilo que fundamenta, referencia) e metodológica (*práxis*). Ousamos trazer essa discussão para o presente trabalho, por entendermos que o cuidado de Enfermagem na formação da enfermeira é perpassado por esses pilares: a compreensão e as múltiplas dimensões que permeiam o cuidado, como inerente à condição humana (ontologia); a concepção e os constituintes do cuidado de Enfermagem, o seu saber-fazer (epistemologia); e, por fim, a *práxis* da mediação do ensino e aprendizado do cuidado de Enfermagem (metodologia).

Por estarmos inseridos na realidade cearense, tomamos como cenário deste estudo o curso de Enfermagem pioneiro no Estado, que é aquele ofertado pela UECE. Assim, estabelecemos como objetivo geral: *compreender a trajetória histórica da formação para o cuidado no Estágio/Internato do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará–UECE, evidenciando seus elementos de continuidade e ruptura, no período de 1979 a 2018, na perspectiva da supervisora-enfermeira e da preceptora-enfermeira*. A delimitação por este enfoque ocorreu, porque, desde nossas primeiras investigações teóricas sobre a temática, por ocasião da elaboração do Estado da Questão, assim como o contato inicial com os documentos que regulamentam/orientam a formação da enfermeira na UECE evidenciaram-nos a carência de pesquisas que sistematizassem a trajetória histórica do curso de Enfermagem da referida instituição, bem como se reportassem para análises de como vem se dando o processo formativo, particularmente no que tange à formação para o cuidado de Enfermagem.

Sobremais, identificamos que, ao longo do tempo, aqui entendido como construção histórico-social, o curso de Enfermagem passou por várias modificações, que levaram a *continuidades e rupturas* no ato de ensinar o cuidado de Enfermagem, tanto que o curso ofertou o Estágio e depois apostou no Internato. Lembrando que o recorte histórico de 1979 a 2018, intervalo de quase 40 anos, acontece porque aquele ano refere-se à publicação do primeiro currículo de Enfermagem da UECE e este - 2018, visto que se trata do momento histórico em que estamos inseridos, na tentativa de evidenciar essa evolução na formação no decorrer dos currículos publicados: 1979.2; 1981.2 1985.2; 1997.1 e 2005.1.

Ante esse panorama, ao definirmos o curso de Enfermagem da UECE como *lócus* de pesquisa, constatamos a necessidade de desenvolvermos uma investigação qualitativa que possibilitasse a interface Educação-Saúde/Enfermagem, com uma abordagem histórica, por entendermos que, ao tratarmos da formação em Enfermagem, precisamos valorizar os condicionantes e determinantes que ocorreram no decorrer dessa trajetória, que é construída por indivíduos num dado contexto situado, bem como por compreendermos que, na própria Enfermagem, os elementos históricos são muito fortes. No entanto, ainda recebem atenção aquém do que merecem, o que compromete a própria compreensão da categoria profissional em relação a si própria, à sua interlocução com as demais áreas que integram o setor saúde, assim como sua inserção na sociedade.

Sendo assim, como fontes para coleta de dados, utilizamos duas: a documental e a empírica. No que concerne aos documentos, reportamos para aqueles oficiais, tais como: a legislação do SUS, as DCN para Enfermagem, do Ministério da Educação e as resoluções do COFEN que abordam aspectos da formação. Igualmente nós nos voltamos para os documentos institucionais, aqueles que se referem à realidade da formação da enfermeira no contexto da UECE, o currículo e o Projeto Pedagógico. Por percebermos que os documentos falam, mas que, por vezes, ao interpretá-los deixam aspectos que necessitam de mais esclarecimentos, reportamo-nos para a fonte empírica, contando com a participação de quatro enfermeiras que mediam a formação para cuidado de Enfermagem, na realidade da UECE: duas supervisoras-enfermeiras e dois preceptores-enfermeiros, os quais enriqueceram nosso estudo doutoral com suas concepções e experiências sobre o tema, sendo denominados de *Supervisora-enfermeira 1; Supervisora-enfermeira 2; Preceptor-enfermeiro e Preceptora-enfermeira*.

Feito esse relato do caminho percorrido, entendemos que, ao concluir uma investigação científica, em especial em nível de doutoramento, é indispensável reportamo-nos para a nossa tese e, assim, para cada objetivo específico, previamente delimitado no início do percurso, a fim de identificarmos de que modo foram alcançados. É isto, portanto, que faremos a partir de agora.

Nosso primeiro objetivo, nesta tese, foi conceituar o cuidado em suas concepções ontológica e epistemológica na formação da enfermeira do curso de enfermagem da UECE, a partir das mudanças ocorridas no seu ensino, nos anos de 1979 a 2018. *A priori*, se faz necessário o registro de que os currículos de Enfermagem da UECE foram se modificando, como resultantes das mudanças ocorridas no contexto sócio-histórico-político-cultural da sociedade no qual estavam inseridos, e mais especificamente do estado do Ceará, da cidade de Fortaleza, e ainda das concepções de entendimento da instituição ueceana.

O primeiro currículo, de 1979.2, organizou-se em oito semestres, com carga horária de 3240 horas (216 créditos). No currículo de 1981.2, o curso de Enfermagem passou a ser realizado em nove semestres, com carga horária de 3990 horas (266 créditos). Em 1985.2, o curso sofre redução de carga horária, passando para 3570 horas (238 créditos), entretanto, permanece com nove semestres. Em 1997.1, a carga horária do curso integralizava 4290 horas (286 créditos), igualmente realizando-se em nove semestres. Por último, o currículo de 2005.1, que ainda perdura no ano de 2018, sofre exponencial elevação da carga horária: 4350 horas (290 créditos) em relação ao currículo anterior, permanecendo com o tempo mínimo de integralização em nove semestres.

Feita essa contextualização geral em termos de mudanças de carga horária da formação da enfermeira da UECE, a análise dos documentos, em especial, dos currículos e dos Projetos Pedagógicos apontam-nos que a concepção de cuidado transforma-se em cada/com cada currículo e, a partir, de 1997.1, também com cada Projeto Pedagógico, tendo em vista que nos anos anteriores não havia esse documento, mas com outros registros mais limitados. Interessante ressaltar que o cuidado na sua concepção ontológica nos documentos torna-se um texto, por vezes, implícito, que requer uma interpretação das entrelinhas para que possa ser identificado e interpretado, isto é, não há uma nitidez da sua compreensão, mas, de modo genérico, aponta o cuidado como característica humana, presente na prática do enfermeiro.

Em relação à compreensão epistemológica do cuidado, isto é, do conhecimento e do entendimento acerca do cuidado de Enfermagem, transita de um conjunto de técnicas a serem executadas à capacidade de identificar e intervir em problemas de saúde, por meio de competências técnico-científicas-éticas.

Nos dois primeiros currículos, 1979.2 e 1981.2, há a presença das perspectivas epistemológica e metodológica, na qual o cuidado de Enfermagem é compreendido como o tratamento da doença, no hospital, em um viés biologicista. O currículo de 1985.2, por sua vez, consegue focar o cuidado nas bases ontológica, epistemológica e metodológica, o que é um avanço em relação aos currículos antecessores, o que perdura nas matrizes seguintes. O cuidado, em sua ontologia, é concebido na perspectiva bio-psico-social e, como consequência, o cuidado de Enfermagem volta-se para a cura, a prevenção de doenças e a promoção da saúde, continuando, no entanto, a ter o hospital como espaço privilegiado de tratamento. E a aluna é ensinada, por meio da realização de procedimentos e atitudes, a cuidar do outro.

No concernente ao currículo de 1997.1, o cuidado ao ser humano é compreendido nos diversos aspectos que o constituem, são eles: biológico, social, histórico, psicológico e espiritual, e existe, portanto, ampliação dos aspectos do cuidado no pilar ontológico. Por extensão, o cuidado de Enfermagem almeja atender às demandas dos indivíduos nos distintos níveis de atenção à saúde. Merece destaque o fato de que o PP (que data do ano de 1997, publicado simultaneamente com o currículo) elenca a história da Enfermagem como elemento pertinente para a compreensão do cuidado de Enfermagem – aspecto que nos currículos anteriores não é identificado.

O currículo de 2005.1 ratifica a compreensão de cuidado humano trabalhada no currículo anterior, entretanto, avança nessa concepção de cuidado de Enfermagem ao ressaltar que o educar, o gerenciar e o pesquisar o influenciam e, ao mesmo tempo, articulam-se com ele. Os conhecimentos relativos ao campo da história da Enfermagem continuam a ser apontados como indispensáveis para a formação da enfermeira para o cuidado, no entanto, esses conteúdos, contraditoriamente, têm menos espaço à medida que os currículos vão sendo construídos. Se não há um espaço (conteúdo próprio) e esse não se transforma em lugar (disciplina), desaparece em sua institucionalização, porque se perde, fica na dependência do viés de importância das coordenações do curso e ou de professores

que assumem essas disciplinas que podem ou deveriam nela se ancorar. Isso porque, quando nos reportamos para a disciplina de História da Enfermagem na formação da enfermeira ueceana, não integra mais o currículo – 2005.1. É trabalhada apenas em disciplina de introdução ao curso, ainda no primeiro período, denominada de *A Enfermagem, o Curso e a Profissão*. Certamente, esse lugar ou não-lugar que a História da Enfermagem tem no atual currículo de Enfermagem da UECE evidencia o seu papel no processo formativo. Isso se configura até como paradoxal, já que a relevância que lhe é dada, no próprio texto do PP, como indispensável para o ensino da enfermeira, no entanto, de forma operacional, essa importância não se concretiza.

Os entrevistados também apresentaram concepções múltiplas acerca do cuidado. Alguns aspectos, em linhas gerais, merecem destaque, que são: a concepção do cuidado de Enfermagem como integrante de dimensão maior, que é o cuidado humano; o conhecimento histórico sobre as práticas de Enfermagem e a implicação desse para a produção do cuidado em Enfermagem; e a percepção de que o cuidado de Enfermagem vai além de tratar das doenças, refere-se ao tratamento do ser de modo integral, por isso a necessidade de ações de prevenção e promoção da saúde.

Todos os participantes desta investigação são unânimes em apontar o cuidado, no prisma ontológico, como inerente ao ser humano, entretanto, apenas um deles, a *Supervisora-enfermeira 2* aponta-o, de modo explícito, como o ato de proteger, de preocupar-se com o outro. A *Supervisora-enfermeira 1* ressalta a necessidade de valorização da história para a compreensão acerca do significado e da evolução do cuidado de Enfermagem. A *Preceptora-enfermeira* reconhece o cuidado como a ação de preocupar-se com o outro, no entanto, é algo próprio da Enfermagem, particularizando para o indivíduo que se encontra doente ou precisa de medidas de prevenção para evitar ou minimizar as chances de ficar doente. O *Preceptor-enfermeiro* destaca o cuidado de Enfermagem como diferente da atividade realizada pelos outros profissionais por focar a integralidade do indivíduo, não só com ações voltadas para a doença, assim como para a prevenção.

O segundo objetivo desta tese foi caracterizar, por meio das matrizes curriculares, a formação para o cuidado de Enfermagem realizada no Estágio/Internato do curso de enfermagem da UECE, de 1979 a 2018. Identificamos que ocorreram várias modificações no Estágio/Internato no intervalo de 1979 –

marco da publicação do primeiro currículo – até 2018 – nos dias atuais, em que desenvolvemos a presente investigação:

- O primeiro currículo de Enfermagem da UECE, o de 1979.2, não fazia menção ao Estágio;
- No currículo seguinte, o de 1981.2, há referência ao Estágio, estruturando-o em dois: Materno Infantil e Médico Cirúrgica, contabilizando, cada um, 240 horas, ambos acontecendo no último período do curso. A concepção de cuidado, neste Estágio, principiava-se a ser elaborada, erigindo-se no cuidado como conjunto de procedimentos a serem realizados, de modo particular no âmbito hospitalar.
- No currículo de 1985.2, o Estágio mantém a mesma carga horária do currículo antecessor, porém passa a
 - ocorrer no 8º e 9º períodos, sendo denominado respectivamente de Enfermagem Médico Cirúrgica e Enfermagem Materno-infantil, cada qual com 240 horas. A compreensão de cuidado, construída nesses Estágios, apresentava elementos duais: se por um lado, reportava-se para o tratamento da doença, no viés curativista, resultando em procedimentos hospitalares; por outro, propunha a atenção integral à saúde da criança, do adolescente e da mulher no ciclo reprodutivo.
- No quarto currículo, o de 1997.1, o Estágio permanece nos dois últimos períodos, com o dobro da carga horária do currículo predecessor, organizando-se em três momentos. No 8º período - os Estágios Curriculares Supervisionados na rede ambulatorial e na Atenção Básica, cada um com 240 horas, totalizando 480 horas; e no 9º período acontecia o Estágio Curricular Supervisionado na Rede Hospitalar, com 480 horas. O cuidado é concebido como o desenvolvimento de competências técnico-científico-éticas para atender aos indivíduos nos distintos níveis de atenção à saúde.
- O quinto – e atual – currículo, homologado em 2005.1, ao invés de Estágio Supervisionado, propõe o Internato, o qual é realizado nos 8º e 9º períodos, denominando-se, de Internato I e Internato II, cada qual com 510 horas, totalizando 1020 horas. Nesse panorama, o cuidado é compreendido como a capacidade de tomar decisões e, assim, resolver

problemas de saúde nas diversas fases do ciclo da vida, o que pressupõe integração com os demais membros da equipe em todos os níveis de atenção.

É pertinente destacar que, por mais que gradativamente tenham sido inseridas disciplinas do campo da saúde pública/saúde coletiva, ainda é perceptível o forte enfoque da formação para o cuidado da enfermeira da UECE para o âmbito hospitalar, tanto que o Estágio, no currículo, de 1997 e o Internato, no currículo de 2005, ainda mantem maior carga horária direcionada para a instituição hospitalar, em detrimento da carga horária destinada à Atenção Primária.

O terceiro objetivo desta tese: desvelar como a aluna do curso de enfermagem da UECE vem sendo formada (rupturas e continuidades) pela supervisora-enfermeira e pela preceptora-enfermeira para realizar o cuidado de Enfermagem no Estágio/Internato. Constatamos que a forma como ocorre o ensino para o cuidado de Enfermagem no Estágio/Internato foi evoluindo no decorrer dos diversos currículos, no período compreendido de 1979 a 2018. Um dos aspectos que se faz presente nas falas dos participantes refere-se ao papel desempenhado pelo enfermeiro do serviço e pelo professor que supervisionava/supervisiona o Estágio/Internato, ou seja, situando pontualmente:

- Em relação aos dois primeiros currículos: de 1979.2 e 1981.2, havia participação do enfermeiro dos estabelecimentos de saúde na formação do estagiário, bem como era muito intensa a presença do professor, o que, por vezes, até inibia o próprio desenvolvimento do aluno.
- Já no currículo de 1985.2, o enfermeiro continuava participando, o professor mantinha-se perto do aluno, porém não havia um acompanhamento excessivo.
- O currículo de 1997.1, o último em que ainda existia o Estágio, é evidenciado um forte viés “tarefeiro”, isto é, marcado pela realização de procedimentos, tendo um caráter bem intensivo e, prioritariamente, de atender às necessidades do serviço, o que dificultava a vivência da realidade de cada cenário de prática por parte do estagiário. O enfermeiro, em decorrência, das demandas, particularmente o que atua no âmbito hospitalar, distancia-se mais do estagiário e o professor, na condição de supervisor, exerce sua tarefa orientando e dando o suporte necessário para o desenvolvimento das atividades.

- O currículo atual, o de 2005.1, que traz como inovação o Internato, caracteriza-se por experiência mais ampliada de formação, em que o interno permanece por mais tempo nos estabelecimentos de saúde, sob a preceptoria do enfermeiro, que, por vezes, tem dificuldade de assumir essa tarefa, particularmente na realidade do hospital, bem como fica sob a supervisão do docente que desempenha a função de direcionar as ações empreendidas, zelando pelo fortalecimento da articulação entre ensino e serviço.

Ao nos reportamos especificamente para a forma como o cuidado de Enfermagem vem sendo ensinado e aprendido, no Internato, todos os entrevistados, as supervisoras e os preceptores corroboram com o fato de que o cuidado é aprendido à medida que o interno vai tendo a experiência de cuidar. Todavia isso não dispensa a atenção e o acompanhamento por parte dos mediadores desse processo, pois há a necessidade de que o interno tenha a orientação daquele que já passou por experiências de cuidar de outras pessoas. Existem, porém, singularidades no que concerne ao modo como cada entrevistado ensina esse cuidado. Eis uma síntese dessas formas de ensinar a cuidar:

- A *Supervisora-enfermeira 1* destaca que a oportunidade do aluno observar como está sendo realizado o cuidado é uma forma de ensinar/aprender sobre esse cuidado.
- Para a *Supervisora-enfermeira 2*, dialogar com os internos sobre a forma como cuidam do outro e as relações que estabelecem com eles e com os demais membros da equipe de saúde, em especial com o preceptor, é uma estratégia para ensinar o cuidado de Enfermagem.
- Para a *Preceptora-enfermeira*, o interno aprende a cuidar quando o enfermeiro do serviço incentiva-o a prestar o cuidado a quem precisa, compartilhando dos seus saberes.
- O *Preceptor-enfermeiro* permite-nos compreender que o cuidado de Enfermagem é ensinado a partir da articulação entre a teoria – o que foi estudado – e a prática – a realidade com a qual o interno se depara, o que lhe instiga a uma prática autônoma.

Constatamos que essa multiplicidade de modos de ensinar o cuidado relaciona-se, diretamente, com as distintas formas de cuidar. Há, pois, uma relação

intrínseca entre a forma como o cuidado é realizado e a forma como esse mesmo cuidado é ensinado. Noutros dizeres, as maneiras de cuidar influenciam/condicionam/determinam as maneiras de ensinar para o cuidado. Estabelecemos essa consideração pelo fato de que, ao compararmos a concepção de cuidado dos entrevistados com o relato do modo pelo qual ensinam, há uma interação e influências mútuas. Igualmente, acreditamos que essas distintas formas de ensinar possibilitam à aluna no Internato entrar em contato com diferentes formas de pensar e fazer o cuidado de Enfermagem, o que, se por um lado, pode confundir-la sobre que postura adotar; por outro lado, propicia uma diversidade de possibilidades de reflexão sobre que postura seguir.

O último objetivo deste trabalho de Doutorado refere-se a identificar as fragilidades e potencialidades do Estágio/Internato do curso de Enfermagem da UECE na perspectiva da supervisora-enfermeira e da preceptora-enfermeira. O Internato, como toda construção humana envolve múltiplos aspectos: históricos, sociais, culturais, estruturais ou organizacionais e subjetivos, inerentes a cada indivíduo. Nesse sentido, como uma trajetória que vem sendo elaborada, é constituída tanto por potencialidades, bem como por desafios. Embora cada entrevistado tenha elencado diversos aspectos, foi possível sintetizarmos os principais. Os pontos positivos apontados pelos entrevistados são os seguintes:

- A modificação da proposta de Estágio Supervisionado para Internato, o que possibilitou maior inserção e experiências para o interno (aspecto mencionado por todas as supervisoras-enfermeiras assim como pelos preceptores-enfermeiros);
- A permanência por mais tempo do interno nas instituições de saúde;
- A maior proximidade estabelecida entre os profissionais do serviço e os internos;
- O fortalecimento da autonomia do aluno, ao sentir-se mais capaz e empoderado para realizar o cuidado de Enfermagem.

A partir da nossa análise, de fato, os pontos elencados pelos entrevistados assinalam para as potencialidades da formação da enfermeira para o cuidado no Internato do curso de Enfermagem da UECE, entretanto esses mesmos aspectos destacados merecem, de modo contínuo, atenção especial, tendo em vista que a maior inserção das alunas, inclusive na articulação com os enfermeiros do serviço, não assegura por si só que tenham mais oportunidades de produzir esse

cuidado de Enfermagem, particularmente com a presença do enfermeiro do serviço. Nesse sentido, o papel da supervisora é crucial, tendo em vista que vai acolher as demandas dessa aluna, auxiliá-la a interagir com o profissional e o serviço de saúde e orientá-la para que comece a fomentar, dentre as experiências pelas quais passa, qual será a sua maneira de cuidar.

No que tange aos desafios, também indicados pelos participantes desta investigação, podem ser sistematizados em:

- Competição das instituições de ensino pelos estabelecimentos de saúde, para a inserção dos alunos e articulação entre ensino e serviço ainda incipiente (aspectos unânimes elencados por todos os entrevistados);
- Fragilidades na formação do responsável por mediar o ensino/aprendizado do cuidado: o preceptor apresenta déficits na dimensão pedagógica e o professor, déficits na experiência de cuidar em Enfermagem,
- Imaturidade dos internos no estabelecimento das relações interpessoais.

Além dos desafios elencados acima pelos entrevistados, apresentamos mais dois, que são: a necessidade de pensar estratégias de aproximação entre as instituições de ensino e de saúde, de modo que ambos possam se sensibilizar sobre o Internato e identificar, coletivamente, a contribuição desse espaço formativo para ambos os estabelecimentos, assim como destacamos a iminência de discutir, com mais profundidade, acerca das condições com as quais o enfermeiro do serviço desempenha o seu papel como preceptor do Internato, a fim de que possa exercê-lo com mais propriedade.

Há um aspecto que não é ressaltado nem como ponto positivo, nem como desafio do Internato de Enfermagem da UECE e que necessita ser valorizado: o indivíduo que procura o serviço de saúde (o paciente ou o usuário). Compreendemos que o foco desta pesquisa de doutoramento não se reporta, especificamente, para o usuário/o paciente, entretanto não podemos perder de foco que o cuidado de Enfermagem só ocorre na relação enfermeira-paciente, igualmente o ensino do cuidado de Enfermagem acontece a partir da relação aluna-paciente mediada pela supervisora e pela preceptora. Portanto, quando questionamos as supervisoras e os preceptores acerca das potencialidades e dos limites do Internato

e essa figura do usuário do serviço não vem à tona, faz-se válido pensar sobre o significado dessa ausência. Isso porque nos suscita, dentre outras coisas, a reflexão de qual é o papel do paciente que está no serviço de saúde no aprendizado para o cuidado de Enfermagem no Internato, do mesmo modo a concepção que permeia esse cuidado, ou melhor, esse ensino para o cuidado a partir do lugar que concede (ou não) para o paciente.

Ante esses resultados obtidos, por meio da consecução do objetivo geral desta pesquisa, organizado em quatro objetivos específicos, sentimos a necessidade de elencar algumas conclusões.

De início, constatamos que os documentos falam, quer por meio do que está textualmente representado através das palavras, quer por meio do referencial teórico ou jurídico/legal em que se apoiam, quer por aquilo que fica implícito, nas entrelinhas, e que também precisa ser aprendido e apreendido. Isto posto, identificamos que, em muitos momentos, as falas dos documentos e dos entrevistados não são uníssonas, e sim dissonantes: os documentos apontam para uma direção e os depoimentos dos entrevistados seguem por outra. A título de ilustração, citamos a concepção de cuidado, o que é dito pelas supervisoras e pelos preceptores, em muitos momentos, não se refere ao que está posto nos documentos, estando aquém ou além. Como, por exemplo, os documentos, em especial os projetos pedagógicos do curso de Enfermagem da UECE, enfocam a relevância da história da Enfermagem para o cuidado de Enfermagem, aliás, a história da Enfermagem é apontada como essencial para a concepção e a vivência do cuidado de Enfermagem. Todavia, os entrevistados, as supervisoras (com exceção de uma) e os preceptores não trazem com tanta notoriedade e praticidade os elementos históricos como indispensáveis para ancorar o saber-fazer relacionado ao cuidado de Enfermagem.

Sob outra perspectiva, em algumas circunstâncias, a confusão ou a falta de clareza encontrada nos documentos é a mesma identificada nas falas dos entrevistados. Não há, portanto, na leitura dos Projetos Pedagógicos do curso de Enfermagem uma delimitação clara do que seja o cuidado, nas perspectivas ontológica e epistemológica, igualmente as supervisoras e os preceptores apresentam dificuldades de explanar sobre essa temática; para eles, não fica claro a concepção de cada uma dessas dimensões, as quais, ao mesmo tempo, se distinguem e se relacionam. Inclusive a concepção epistemológica é ausente ou

limitada enquanto entendida como conhecimento para o ensino do cuidado. Logo, os entrevistados conseguem apontar o que é o cuidado de Enfermagem, o que entendem por cuidar em Enfermagem, entretanto, por vezes, em grande parte dos discursos, não compreendem que o que concebem por cuidado de Enfermagem é determinante para subsidiar o conhecimento para ensinar a cuidar e, portanto, para a *práxis* da formação para o cuidado (dimensão metodológica).

Assim, depreendemos que há a falta de clareza, tanto nos documentos analisados bem como nas falas dos entrevistados (supervisoras e preceptores) acerca das três dimensões que perpassam o cuidado de Enfermagem: ontológica – o cuidado na perspectiva humana; epistemológica – o que define o cuidado de Enfermagem e, assim, os saberes necessários para realiza-lo; e a metodológica – a *práxis* no processo de ensino e aprendizagem do cuidado de Enfermagem. Essa falta de clareza, ou até mesmo essa fragilidade acerca do cuidado de Enfermagem, nas dimensões ontológica, epistemológica e metodológica, relaciona-se com diversos fatores, elencamos três: pouca valorização dos elementos históricos como componente que permite conhecer, pensar e criticar acerca desse cuidado; escassez de estudos na Enfermagem que tratem do cuidado nessas três dimensões; e a abordagem incipiente ou inexistente do cuidado nessa perspectiva da formação da enfermeira para o cuidado.

O diálogo entre os documentos e as falas dos entrevistados é salutar, porque serve para complementar e esclarecer os dados coletados. Por exemplo, ao estudarmos o primeiro currículo do curso de Enfermagem da UECE, o de 1979.2, não havia menção ao Estágio, entretanto, a entrevista com uma das supervisoras evidenciou que essa ausência de registro da realização do Estágio no currículo devia-se à própria incipiência desse momento de formação, primeiro curso, primeira turma de Enfermagem da UECE, embora o Estágio sempre tenha existido, o que dificultava a sua compreensão e execução e isso se refletia também nos documentos.

Mas também existem contradições entre o que dizem os documentos e que falam os entrevistados, um exemplo dessas contradições é a fala da *Supervisora-enfermeira 1*, a qual critica que, atualmente (2018), a formação da enfermeira para o cuidado na UECE enfatiza a pesquisa, em detrimento do cuidado, fazendo com que o aluno se afaste da razão de ser da Enfermagem, que é cuidar dos indivíduos. A complexidade desta articulação torna invisível a concepção do

cuidado em si, seja epistemológico ou metodológico enquanto vivência transformadora. Perdura fortemente o entendimento ontológico do ser humano que precisa ser cuidado e nela o cuidado parece sucumbir enquanto visão, ou ampla demais que o vela, ou limitada a tarefas e procedimentos que o empobrecem. Entretanto, em contraponto ao que é dito pela *Supervisora-enfermeira 1*, ao nos reportarmos para o Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem de 2005.1, não identificamos essa ênfase da dimensão da pesquisa em detrimento das outras, e sim a integração do cuidado, com a pesquisa, assim como com o ensinar/aprender e o gerenciar.

É preocupante essa falta de sintonia entre os documentos que norteiam a formação da enfermeira para o cuidado e os sujeitos que mediam esse processo formativo (as supervisoras-enfermeiras e os preceptores-enfermeiros) acerca do cuidado de Enfermagem, nas dimensões ontológica, epistemológica e metodológica, visto que compreendemos que os documentos devem nortear as ações dos indivíduos, ao mesmo tempo em que esses devem criticar esses documentos de modo a constantemente aprimorá-los. Acreditamos que essa falta de sintonia acaba prejudicando e repercutindo na forma de ensinar o cuidado de Enfermagem às alunas no Internato, traduzindo-se em fragilidades e contradições ontológicas, epistemológicas e da práxis do cuidado de Enfermagem.

Após realizarmos esta pesquisa e demonstrarmos que os objetivos aqui propostos foram alcançados, reportamo-nos à proposição de tese, defendida no início deste estudo e concluímos que ela foi comprovada. A nossa tese propõe que a valorização das dimensões ontológica, epistemológica e metodológica, que constituem o cuidado de Enfermagem, bem como os conhecimentos referentes ao campo da História da Enfermagem, tornam-se indispensáveis para uma compreensão acerca de como vem se dando o processo de ensino e aprendizado do cuidado de Enfermagem, como componente crítico da profissão.

Sendo assim, o cuidado de Enfermagem precisa ser repensado a partir das três dimensões: ontológica (cuidado na condição humana); epistemológica (cuidado de enfermagem ancorado no conhecimento técnico-científico – o que é esse cuidado e o que se precisa para realizá-lo) e metodológica (formação para a práxis do cuidado de Enfermagem). Discussão que não se restringe ao aspecto teórico (epistemológico), pelo contrário, trata-se de reflexão teórico-prático-crítica, tendo em vista que essas concepções orientam/alicerçam a práxis, bem como a

práxis influencia/interfere nessas concepções teóricas que ancoram esse conhecimento.

Os conhecimentos do campo da história da Enfermagem são necessários para uma compreensão crítica de como se foi configurando a Enfermagem como categoria profissional e, de modo particular, a formação da enfermeira para o cuidado. Aspectos que ainda persistem até hoje, elementos caracterizadores dessa área profissional, situações que continuam a desafiar a realidade atual foram historicamente construídos, logo olhar para o que já aconteceu, como discorre Paulo Freire (2005), faz-nos entender o presente e ter subsídios para construir o futuro, conscientemente.

Assim, a valorização e articulação das três dimensões que perpassa um fenômeno/uma realidade, que são a ontologia, a epistemologia e a metodologia, assim como os conhecimentos históricos, são essenciais para a compreensão, a formação e o ensino do cuidado de Enfermagem, aliando técnica, ciência, ética e subjetividade, a fim de entender e atender às necessidades de saúde dos indivíduos e do coletivo.

Por fim, este estudo possibilita-nos emitir algumas recomendações. Há a necessidade de que os atores envolvidos: internos, supervisores e preceptores que vivenciam a experiência do Internato possam apropriar-se, conhecer e dialogar acerca dos documentos que orientam o processo formativo da enfermeira do curso de Enfermagem da UECE, pois essa atitude pode colaborar para que esse momento formativo seja vivenciado de forma mais crítica e integral.

Também é preciso que sejam planejadas estratégias de formação pedagógica para os enfermeiros, de modo que possam sensibilizar-se e capacitar-se para esse papel de mediar o aprendizado do cuidado para os internos. Por outro lado, cabe à instituição de ensino a tarefa de procurar estreitar cada vez mais os vínculos com os estabelecimentos de saúde, fortalecendo a articulação entre ensino e serviço e procurando escolher e formar profissionais que sejam capazes de exercer a tarefa de supervisão com qualidade, aliando os saberes pedagógicos àqueles próprios da Enfermagem. O que se constitui em grande desafio, tendo em vista que a formação de professores tem se colocado como temática presente em algumas pós-graduação *strictu sensu*, mas que não seduz, na maioria das vezes, os enfermeiros a cursar, pelas inúmeras ideias e ideologias que permeiam o ser

docente. Sobremais, a pós-graduação *lato sensu* vem, tímida e equivocadamente, esquivando-se de ser lugar para a formação do professor para o nível superior.

Assim, percebemos que os cursos de Mestrado e Doutorado na área da Enfermagem, das Ciências da Saúde e áreas afins mais têm se preocupado em formar o pesquisador do que o sujeito nos seus saberes pedagógicos. Então, há uma problemática que precisa ser discutida para que haja um planejamento de ações, tendo em vista que o enfermeiro do serviço nem sempre embarca em pós-graduação *stricto sensu* ou *lato sensu* na área da educação, assim como nem sempre os cursos de Mestrado e Doutorado fornecerão subsídios para esse exercício da docência, no entanto, em variadas situações nos estabelecimentos de saúde, o enfermeiro vai exercer, consciente ou inconsciente, sua atividade como preceptor ou mediador/facilitador de recursos humanos.

Outro ponto que se refere inclusive como questão de intenso debate no exercício da preceptoria no Internato é o fato do enfermeiro do serviço não ser remunerado para essa atividade, quando, em contraponto, no Internato do curso de Medicina da UECE, o médico que atua como preceptor é remunerado por tal tarefa. Obviamente, sabemos que essa realidade acontece, por vários fatores, dentre os quais: a própria hegemonia médica e a organização dos órgãos de classe, mas, mesmo assim, não exige que a Enfermagem também comece a se articular para repensar essa situação, posto que influencia, sim, no desempenho do papel do enfermeiro como esse mediador do processo de ensino e aprendizagem do cuidado no curso de Enfermagem da UECE, no Internato.

Como desafios enfrentados na realização desta tese de Doutorado, destacamos três: o fato de lidar com a coleta, o tratamento e a análise de dados documentais, que tinham naturezas distintas (oficiais e institucionais), o que requereu um trabalho de garimpo e foco, somando-se ainda ao desafio de fazer dialogar os dados documentais com os empíricos, advindos das falas dos entrevistados. Trabalhar o cuidado nas três dimensões (ontológica, epistemológica e metodológica) foi outro desafio, visto que nos exigiu competências analítico-crítico-reflexivas para evidenciar o singular e, ao mesmo tempo, o que é plural e integral, somando-se ainda ao fato de serem escassos os estudos no campo da Enfermagem acerca do cuidado nessas três dimensões.

Do mesmo modo, enquanto pesquisadora, foi estimulante e, simultaneamente, desafiador trabalhar com uma abordagem histórica na elaboração

desta pesquisa, posto que demandou de mim, como professora-pesquisadora-enfermeira, aproximar-me e apropriar-me de uma área sobre a qual não tenho domínio, procurando, embora de forma breve, historicizar a trajetória destes quase 40 anos de formação para o cuidado, no Estágio/Internato. O que me apresentou a um mundo novo e repleto de conhecimentos, possibilidades e descobertas sobre mim mesma, como professora-pesquisadora-enfermeira, sobre a Enfermagem, sobre o cuidado de Enfermagem e sobre a formação da enfermeira para o cuidado de Enfermagem com o foco também voltado para este campo da história desse profissional.

Ante esse contexto de conclusões e sugestões ou recomendações, esta investigação contribui com as discussões sobre a formação de professores, mais especificamente, na área da Enfermagem, que tem particularidades em relação às outras, tendo em vista que esse profissional precisa ter domínio dos conteúdos técnico-científicos específicos da Enfermagem, assim como dos saberes pedagógicos para o exercício da docência. Portanto, os conhecimentos e as reflexões aqui enfocados colaboram na constituição de material/referencial teórico-filosófico-histórico sobre a atuação da professora-enfermeira, quer na condição de supervisora, quer na condição de preceptora, por ocasião da inserção das alunas nas instituições de saúde, estimulando a necessidade de implementação de estratégias de formação docente continuada, a fim de que o processo formativo e contínuo da professora-enfermeira para o cuidado aprimore-se, cada vez mais.

Do mesmo modo, acreditamos que o presente estudo cumpre com o propósito de auxiliar nos registros sobre a história da Enfermagem cearense, tendo como foco o processo formativo, materializando, assim, a finalidade do Núcleo de Documentação, História e Memória da Enfermagem Cearense – NUDIHMEEn/UECE. E, ao fazê-lo, desafia-nos a refletir sobre essa história, como fazemos parte dela e estamos fazendo-a, bem como de que modo a nossa história, em âmbito individual e coletivo em grupo, pode influenciar e impactar nessa história coletiva e vice-versa, como essa histórica coletiva – da Enfermagem, cearense e ueceana, influencia a história dos indivíduos e dos grupos que nela estão inseridos.

Afinal, a História da Enfermagem é a história da própria humanidade, é a história de uma profissão e a história de cada indivíduo que por Ela passou, passa ou ainda passará, como paciente/usuário, enfermeiro, professor ou aluno. Cabe, pois, a todos nós escrevê-la e atualizá-la para que seja registrada e preservada. Portanto, que as linhas últimas desta investigação não marquem o término, e sim o prosseguimento de uma história feita por cada um de nós, com rupturas, continuidades e inovações.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, S. et al. Contribuições legais da profissão de enfermagem para os cuidadores. **Revista de enfermagem da UFPE**, Recife, v. 07, n. 01, p. 153-161, 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../5454>>. Acesso em: 30 nov. 2016.
- AGUIAR, Z. N. O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas da Saúde. In: AGUIAR, Z. N. (Org.). **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015.
- ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, J. S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1989.
- ANGELO, M.; FORCELLA, H. T.; FUKUDA, I. M. K. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de Enfermagem à ciência: a evolução do conhecimento de Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 29, n.2, p. 211-223, 1995. Disponível em: <[http:// https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/136692/](http://https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/136692/)>. Acesso em: 15 out. 2017.
- ANTUNES, C.; DAGMAR, G. **Pedagogia do cuidado: um modelo de educação social**. Petrópolis: Vozes, 2008.
- ARDOINO, J.; BARBIER, R. Apresentação da edição francesa. In: BARBOSA, J. G. (Coord.). **Multirreferencialidade nas ciências e na educação**. São Carlos: EdUFSCar, 1998.
- ARROYO, M. **Ofício de mestre: imagens e auto-imagens**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- AYRES, L.F.A. et al. As estratégias de luta simbólica para a formação da enfermeira visitadora no início do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.861-881, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000300005/>. Acesso em: 15 out. 2015.
- BACKES, D.S. et al. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva da complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 3, n. 63, p. 421-426, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a12v63n3.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2016.
- BACKES, D.S. et al. Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem. **Revista Chia**, Colômbia, v. 16, n. 01, p. 24-31, mar., 2016. Disponível em: <[http:// www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000100004&script=sci...](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000100004&script=sci...)>. Acesso em: 17 out. 2016.

BARBOSA, E. da S. **...Nem deuses, nem super-heróis, mas seres humanos:** refletindo sobre a condição humana dos discentes e dos docentes a partir da técnica de enfermagem ensinada/praticada na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. 2011. 105 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, 2011.

_____. **A Saúde do Trabalhador na formação do enfermeiro da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte:** limites e possibilidades na perspectiva dos egressos. 2012. 94 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem do Trabalho) – Faculdades Integradas de Jacarepaguá, Mossoró, 2012.

_____. **As linhas e as entrelinhas de uma história:** a concepção de condição humana na prática pedagógica do professor-enfermeiro num diálogo com a complexidade. 2013. 144 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação) – Departamento de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, 2013.

BARBOSA, J.G. Introdução. In: BARBOSA, J. G. (Coord.). **Multirreferencialidade nas ciências e na educação.** São Carlos: EdUFSCar, 1998.

_____. Uma escola multirreferencial: a difícil arte de se autorizar, o pensamento plural de Jacques Ardoino e a educação. In: MACEDO, R. S.; BARBOSA, J. G.; BORBA, S. **Jacques Ardoino e a educação** (Orgs.). Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

BARBOSA, J. P. de A. **Saúde e poder:** uma história das instituições de saúde pública do Estado do Ceará. Fortaleza: RDS, 2017.

BARROS, S. et al. Tentativas inovadoras na prática de ensino de assistência na área de saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.33, n.2, p. 192-199, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341999000200011&script=sci_arttext/>. Acesso em: 15 out. 2015.

BARROS, J. D. **O campo da história:** especialidades e abordagens. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

BENITO, G. D. A. et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 01, p. 172-178, jan-fev, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/25.pdf> >. Acesso em: 08 jul. 2018.

BERGER, G. A multirreferencialidade na Universidade de Paris Vincennes à Saint-Denis: o pensamento e a práxis de Jacques Ardoino. In: MACEDO, R. S.; BARBOSA, J. G.; BORBA, S. (Orgs.). **Jacques Ardoino e a educação.** Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

BOFF, L. **Saber cuidar:** ética do humano. Petrópolis: Vozes, 2005.

_____. **O cuidado necessário:** na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. Petrópolis: Vozes, 2013.

BOGDAN, R.C.; BIKLEN, S.K. **Investigação qualitativa em educação:** uma introdução à teoria e aos métodos. Porto Alegre: Porto, 1994.

BORGES, V. R. História e literatura: algumas considerações. **Revista de Teoria da História**, Goiânia, ano 1, n. 03, jun., 2010. Disponível em: <http://www.historia.ufg.br/up/114/o/ARTIGO__BORGES.pdf>. Acesso em: 02 de jan. 2017.

BORGES, M. da S., SILVA, H. C. P. Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 05, p. 823-829, set-out, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500021/>. Acesso em: 15 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Portaria n. 1721, de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre currículo mínimo e duração do Curso de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília 16 dez. 1994. Seção 1, p. 19.801. Disponível em: <<http://www.portaldafenfermagem.com.br/legislacao-read.asp?id=305>>. Acesso em: 21 abril 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.394/96 de 20 de dezembro de 1996.** Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/152182.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 329/2004, de 11 de novembro de 2004. **Carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial.** Brasília: MEC, 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2004/pces329_04.pdf>. Acesso: 08 ago. 2017.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2016

BURKE, P. **O que é história cultural?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

CANALS, J. Cuidar e curar: funciones femininas y saberes masculinos. **Revista Jano**, Madrid, v. 29, n. 660, set. 1985.

CAMARGO JÚNIOR, K.R. A biomedicina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 07, n. 01, p. 45-68, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/physis/v7n1/03.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2016.

CAMPOS, P. F. de S.; OGUISSO, T. **Enfermagem no Brasil:** formação e identidade profissional pós 1930. São Paulo: Yendis, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução nº4/72**. Dispõe sobre o currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia. Brasil, 25 de fevereiro de 1972.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001**: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: MEC, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

CARLOS, D. J. D. et al. Escolas de enfermeiras no Nordeste brasileiro (1943-1975). **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 02, p. 326-333, mar./ abr., 2014. Disponível em: <www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3161>. Acesso em: 05 jun. 2018.

CARRASCO, A. V. de A. **Professor-enfermeiro**: significados e profissão docente. 2009. 209 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Católica de Santos, Santos, 2009. Disponível em: <<http://www.academicoo.com/tese-dissertacao/professor-enfermeiro-significados-e-profissao-docente>>. Acesso em: 22 jun. 2015.

CARBOGIM, F. da C.. **Integralidade do cuidado na formação do enfermeiro**: um enfoque histórico-cultural. 2012. 126 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem) – Departamento em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-F%C3%A1bio-da-Costa-Carbogim.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2015.

CARVALHO, M.D. de B. Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.33, n.2. p. 200-206, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n2/v33n2a12/>>. Acesso em: 15 out. 2015.

CARVALHO, V. de. Sobre construtos epistemológicos nas ciências – uma contribuição para a enfermagem. **Revista Latino-am. Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 04, p. 420-428, 2003. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400003&script=sci...tInng...>. Acesso em: 15 out. 2017.

_____. Sobre conhecimento geral e específico: destaques substantivos e adjetivos para uma epistemologia da enfermagem. **Revista da Escola Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 02, p. 337-342, 2007. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000200024&script=sci...tInng...>. Acesso em: 15 out. 2017.

_____. Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a formação dos sujeitos do conhecimento na área da Enfermagem - do ângulo de uma visão filosófica. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 02, p. 406-414, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200024>. Acesso em: 23 out. 2016.

_____. Ética e valores na prática profissional em saúde: considerações filosóficas, pedagógicas e políticas. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. especial, p. 1797-1802, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800028>. Acesso em: 15 out. 2017.

_____. Sobre a identidade profissional na Enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n especial, p. 24-32, 2013. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700003>. Acesso em: 15 out. 2017.

CHARTIER, R. Literatura e História. **Topoi**, Rio de Janeiro, v. 01, n. 01, p. 197-216, 2000. Disponível em: <<https://www.netflix.com/watch/70145897?trackId=13589554>>. Acesso em: 01 de jan. 2017.

CHAVES, L. de A. **História do Estado do Ceará**. Sobral: INTA, 2016. Disponível em: <<http://md.intaead.com.br/geral/historia-do-estado/pdf/Historia%20do%20Estado%20Livro.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 301/2005** - Atualiza os valores mínimos da Tabela de Honorários de Serviços de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2005. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RES%20301-05.pdf>>. Acesso em: 03 de set. 2018.

COLLIÈRE, M.F. Cuidados de enfermeira: reflexiones sobre el servicio de enfermería: contribución a la identificación del servicio prestado. **Revista Rol de Enfermería**, n. 35, ano 4, p. 7-13, 1981.

_____. Utilización de la antropología para abordar las situaciones de cuidados. **Revista Rol de Enfermería**, n. 51, ano 15, p. 71-85, 1993.

_____. **Promover la vida**. Cidade do México: McGraw-Hill, 2001.

COLOMBO, I. M.; BALLÃO, C. M. Histórico e aplicação da legislação de estágio no Brasil. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 53, p. 171-186, jul./set., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n53/11.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Perfil da Enfermagem no Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>>. Acesso em: 15 out. 2016.

COSTA, C. B. da. Uma história sonhada. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 17, n. 34, p. 133-145, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01881997000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jan. 2017.

COSTA, C. J.; MARTINS, F. J. de S. Análise histórica, religiosa e educacional sobre o catecismo do santo Concílio de Trento. **Revista Brasileira de História das Religiões**, Maringá, v. 01, n. 6, p. 01-19, 2010. Disponível em: <<http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/pdf5/texto3.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

COSSA, R.M.V. **O ensino do processo de Enfermagem em uma Universidade Pública e Hospital Universitário no sul da Bahia na perspectiva de seus docentes e enfermeiros**. 2011. 128 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem) – Departamento em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28968/000774186.pdf?...1/>>. Acesso em: 03 nov. 2015.

COUTINHO, V. R. D. Evolução do ensino das aulas práticas laboratoriais em enfermagem. In: QUEIRÓS, Paulo (Coord.). **Enfermagem: de Nightingale aos dias de hoje - 100 anos**. Candeias Artes Gráficas: Braga, 2012.

CHRISTÓFARO, M. A. C. Currículo mínimo para a formação do enfermeiro: na ordem do dia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 44, n. 213, p. 07 -0 9, abril/set., 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671991000200002>. Acesso em: 5 fev. 2018.

_____. Considerações da Associação Brasileira de Enfermagem sobre a proposta de reformulação do currículo mínimo para a formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 46, n. 3/4, p. 352-356, 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v46n3-4/v46n3-4a21.pdf> >. Acesso em: 10 fev. 2018.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M.C. de S (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

DELORS, Jacques (Org.). **Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**. São Paulo: Cortez, 1998.

DIAS, E. O. O cuidado como cura e como ética. In: LOPARIC, Z. (Org.). **Winnicott e a ética do cuidado**. São Paulo: DWW Editorial, 2013. Disponível em: <lelivros.love/.../baixar-livro-winnicott-e-a-etica-do-cuidado-zeljko-loparic-em-pdf-ep...>. Acesso em: 03 jan. 2018.

FERREIRA, M. de A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 03, p. 327-330, maio-jun., 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a14v59n3.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2016.

FERREIRA, N.M.L.A.; VALLE, E.R.M. do. Ser-com-o-outro no mundo do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 354-360, 2005. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v13n3/v13n3a10.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

FIGUEREDO et al., N. A. de. Cuidar em saúde: lugar da invenção de um novo paradigma científico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 51, n. 3, p. 447-456, jul.-set., 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v51n3/v51n3a09.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2016.

_____. Do ato médico para o ato de enfermagem: princípios para uma prática autônoma de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 09, n. 01, p. 28-38, abr, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127720494004>>. Acesso em: 30 nov. 2016.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, P. **A Importância do ato de ler**. São Paulo: Cortez, 1982.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

FREITAS, M. T.de A. A abordagem sociohistórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 01, n. 116, p. 21-39, julho, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000200002>. Acesso em: 30 nov. 2016.

FREITAS, M. C. de; GUEDES, M. V. C.; SILVA, L. de F. da. Curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - A história e o projeto político-pedagógico atual. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, Brasília, v. 56, n. 04, p. 385-387, 2003. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/2670/267019641015/>>. Acesso em: 13 out. 2018.

FURLANETTO, D.; ARRUDA, M. P. de. Uma questão profissional: a identidade do professor enfermeiro. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL – ANPED, 09, 2012, Caxias do Sul. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL, 9., 2012. Caxias do Sul; **Anais eletrônicos**. Caxias do Sul: UCG, 2012, p. 01-11. Disponível em: <<http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/2745/515>>. Acesso em: 22 out. 2015.

GARCIA, S.D. et. al. Internato de enfermagem: o significado para os internos de uma universidade pública. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 02, p. 212- 218, 2014. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13601/10407/>>. Acesso em: 15 out. 2015.

GARCIA, S.D. et. al. Internato de enfermagem: conquistas e desafios na formação do enfermeiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 319-336, jan.-abr., 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-16-01-0319.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1993.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIUST-DESPRAIRIES, F. Reflexão epistemológica sobre a multirreferencialidade. In: BARBOSA, J. G. (Coord.). **Multirreferencialidade nas ciências e na educação**. São Carlos: EdUFSCar, 1998.

GOMES, R. A. análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 14. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

GONDIM, L. M. P. Os Governos das Mudanças (1987-1994). In.: SOUZA, S. de (Org.). **Uma nova história do Ceará**. 4. ed. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2007.

GONZÁLEZ, J.S. et al. Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermera contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. **Revista Cultura de los Cuidados**, Alicante, ano 5, n. 10, 2º sem., p. 72-87, 2001. Disponível em: < http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4938/1/CC_10_11.pdf />. Acesso em: 15 out. 2016.

GONZÁLEZ, J.S. Historia cultural de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. **Avances em Enfermería**, Bogotá, v. 23, número especial, 90 años Programa Enfermería, p. 120 -128, oct., 2010. Disponível em: < <http://www.revistas.unal.edu.co › Inicio › Vol. 28/>>. Acesso em: 15 out. 2016.

GONZÁLEZ, J.S.; RUIZ, M. C. S. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 01-10, set./out. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_06.pdf>. Acesso em: 15 out. 2016.

GONZÁLEZ, J.S. Teoria e método nos estudos históricos em enfermagem – o Modelo Estrutural Dialético dos Cuidados (MEDC). In: OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. da; GONZÁLEZ, J. S. (Orgs.). **Enfermagem: história, cultura dos cuidados e métodos**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2016.

GUERREIRO, M. das G. da S. **Formação do enfermeiro na perspectiva da atenção integral**: os múltiplos olhares de alunos e docentes. 2012. 100 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012. Disponível em: < <http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/Maria%20das%20Gra%C3%A7as.pdf> />. Acesso em: 03 nov. 2015.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Partes I e II. Petrópolis: Vozes, 2002.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 09, p. 2557-2558, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012/>. Acesso em: 15 out. 2017.

HORTA, W. A. **Processo de trabalho em enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

IGNOTTI, B. S. et al. Estruturação do Internato de Enfermagem na Percepção dos Internos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 38, n. 04, p. 444-450, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n4/05.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2018.

LAPASSADE, G. Da multirreferencialidade como “bricolagem”. In: BARBOSA, J. G. (Coord.). **Multirreferencialidade nas ciências e na educação**. São Carlos: EdUFSCar, 1998.

LANDIM, S.A.; SILVA, G.T.R. da; BATISTA, N.A. A vivência clínica na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 03, p. 558-562, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300021/>. Acesso em: 15 dez. 2015.

LELOUP, J.-Y. **Uma arte cuidar**: estilo alexandrino. Petrópolis: Vozes, 2009.

_____. **Cuidar do ser**: Filon e os terapeutas de Alexandria. 15 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

LIMA, M. A. D. da S. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v, 47, n.3, p. 270-277, jul./set., 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v47n3/v47n3a08.pdf>>. Acesso em: 14 abril 2018.

LOPARIC, Z. A ética da lei e a ética do cuidado. In: _____. **Winnicott e a ética do cuidado**. São Paulo: DWW Editorial, 2013. Disponível em: <lelivros.love/.../baixar-livro-winnicott-e-a-etica-do-cuidado-zeljko-loparic-em-pdf-ep...>. Acesso em: 03 jan. 2018.

LOPES, R. E. **Formação e prática da enfermeira cearense: implicações e consequências da implantação da Lei nº 775 de 1949.** 2017. 205 f. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: <http://www.uece.br/ppge/dmdocuments/Tese_Roberlandia_Evangelista_Lopes.pdf> . Acesso em: 21 mar. 2018.

LOPES, R.E.; NÓBREGA-TERRIEN, S.M.; ALMEIDA, M.I.de. Estado da Questão como método de pesquisa para evidência do objeto em estudos da Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, v. 09, n. 01, p. 66-70, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1127/430>> . Acesso em: 25 dez. 2018.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas.** 2. ed. São Paulo: EPU, 2013.

MACEDO, R.S. Multirreferencialidade: o pensar de Jacques Ardoino em perspectiva e a problemática da formação. In: MACEDO, R. S.; BARBOSA, J. G.; BORBA, S. **Jacques Ardoino e a educação** (Orgs.). Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

MACHADO, M.L.; VIEIRA, A.L.S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 03, n. 03, p. 119-122, 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/294>>. Acesso: 15 out. 2016.

MARRAN, A. L.; LIMA, P. G.; BAGNATO, M. H. S. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Trabalho, Educação, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 1, p. 89-108, jan./abr., 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-sip00025.pdf>> . Acesso em: 08 jul. 2018.

MARTÍN-CARO, C. G.; MARTIN, M. L. M. **Historia de la Enfermería: evolución histórica del cuidado enfermeiro.** Madrid: Elsevier, 2007.

MARTINS, J. B. Contribuições epistemológicas da abordagem multirreferencial para a compreensão dos fenômenos educacionais. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, v. 01, n. 26, p. 85-182, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n26/n26a06.pdf>> . Acesso: 15 jun. 2016.

MARTON, C. F. et al. Metodologias ativas no internato de enfermagem: percepção dos docentes. **Revista Práxis**, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 109-118, 2017. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/746/1258>> . Acesso em: 13 out. 2018.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, 2009. p. 43-67.

MENDES, E.T.B. **A formação da enfermeira cearense e a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1943-1977)**. 2013. 306 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação) – Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual do Ceará, 2013.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec, 2007.

_____. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C. de S (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

_____. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 03, p. 621-626, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2018.

MONTEIRO, A.P.T. de A.V.; CURADO, M. Por Uma Nova Epistemologia da Enfermagem: Um Cuidar Post-Humano? **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 01, n. 08, p. 141-148, jan./fev./mar., 2016. Disponível em: <www.redalyc.org/articulo.oa?id=388245618010>. Acesso em: 17 out. 2016.

MOREIRA, A. et al. História, memória e relíquias: um pouco da história da enfermagem no Brasil. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 02, ano 05, p. 78-85, 2001. Disponível em: <<http://lacenf.com.br/.../História-memória-e-reliquias-Um-pouco-da-história-da-enfermagem...>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. da. Sociologia e teoria crítica do currículo: uma introdução. In: MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. da. (Orgs.). **Currículo, cultura e sociedade**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários para a educação do futuro**. 2 ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2000.

_____. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

_____. **O método 6: ética**. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2007.

MORIN, E.; CIURANA, E.R.; MOTTA, R.D. **Educar na era planetária: o pensamento complexo como Método de aprendizagem no erro e na incerteza humana**. São Paulo: Cortez, 2003.

MOSTARDEIRO, S.C.T. de S.; PEDRO, E.N.R. O cuidado de Enfermagem em situações de alteração da imagem facial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, p. 02, p. 294-301, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200012>. Acesso em: 15 out. 2015.

MOURA, A. et al. SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. esp., p. 442-453, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea11.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

NIETZSCHE, F. W. **Humano, demasiado humano**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

_____. **Ecce Homo**: de como a gente se torna o que a gente é. 2. ed. Porto Alegre: L&PM, 2007.

NÓBREGA-THERRIEN, S.M.; ALMEIDA, M.I. de. **Enfermeira, profissão, saberes e prática**: potencialidades, limites e possibilidades. Fortaleza: EdUECE, 2007.

NÓBREGA-THERRIEN, S.M. et al. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 03, p. 679-686, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300018>. Acesso em: 30 mar. 2018.

NÓBREGA-THERRIEN, S.M. et al. Mantendo a lâmpada acesa – Núcleo de história da Enfermagem no Ceará – NUDIHMEn. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 05, p. 2728-2732, 2018 a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt_0034-7167-reben-71-05-2579.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2018.

NÓBREGA-THERRIEN, S.M. et al. Capítulo 4: Enfermagem pré-profissional no Ceará. In: NÓBREGA-THERRIEN, S.M. et al. **Enfermagem**: história, ensino e legado no Ceará – 1946-1975. 2018 b. NO PRELO.

NÓBREGA-THERRIEN, S.M. et al. Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo, Ceará: História e Memória de uma Proposta Ousada – 1865 – 1943. In: OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. de (Orgs.). **História da Enfermagem**: instituições e práticas de ensino e assistência. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2015. p. 247 – 271.

NÓBREGA-THERRIEN, S.M.; ALMEIDA, M.I.; SILVA, M.G.C. da. Ensino de Enfermagem no Ceará de 1942-1956: a memória que projeta o futuro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 01, p. 125-130, 2008a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000100021&script=sci_arttext>/. Acesso em: 21 maio 2015.

_____. Enfermagem no Ceará: fatos, reflexões e propostas para a preservação da história e memória da profissão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 02, p. 258-261, 2008b. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000200019&script=sci_arttext/>. Acesso em: 21 maio 2015.

OGUISSO, T (Org.). **Trajetória histórica da Enfermagem**. Barueri: Manole, 2014.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. da; GONZÁLEZ, J. S. (Orgs.). **Enfermagem: história, cultura dos cuidados e métodos**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2016.

OLIVEIRA, M.A. de C. et al. Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEUSP para o bacharelado em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. especial, p. 820-825, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500014/>. Acesso em: 15 out. 2015.

OLIVEIRA, M. de F.V. de; CARRARO, T. E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 64, n. 02, p. 376-380, mar.-abr., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200025/>. Acesso em: 23 out. 2016.

OLIVEIRA, D.C. de et al. Construção de um paradigma de cuidado de enfermagem Pautado nas necessidades humanas e de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n.04, p. 838-844, out.-dez., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400025/>. Acesso em: 23 out. 2016.

OLIVEIRA, L.F.D. de. **Interdições ao corpo no cuidado de enfermagem: percepções e superações de estudantes de graduação**. 2011. 141 f. Tese (Doutorado Acadêmico em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: < http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_LilianFelippeDuarteDeOliveira.pdf/>. Acesso em: 05 nov. 2015.

OLIVEIRA, B. M. F.; DAHER, D. V. A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação: o ensinar e o cuidar como participantes do processo. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 113-138, abr., 2016. Disponível em: < <https://seer.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/1336> >. Acesso em: 05 jul. 2018.

PADILHA, P. R. **Planejamento dialógico: como construir o projeto pedagógico da escola**. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2001.

PADILHA, M.I.C. de S.; BORENSTEIN, M. S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n. 04, p. 575-584, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a15v14n4.pdf> >. Acesso: 15 jun. 2016.

PADILHA, M.I.C. de S.; MANCIA, J.R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 06, p. 723-726, nov.-dez., 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600018>. Acesso: 15 set. 2016.

PAIXÃO, W. **História da enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Buccini, 1969.

PARANHOS, V.D.; MENDES, M.M.R. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 01, p. 01-07, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000100017&script=sci_abstract&tlng=pt />. Acesso em: 15 out. 2015.

PAULA, M. G. de. A crítica de Lutero segundo Nietzsche: Renascimento versus Reforma. **Religare**, João Pessoa, v. 07, n. 01, p. 27-32, 2010. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/religare/article/view/9765/5344>>. Acesso em: 03 set. 2018.

PERES, E.; BORGES, F. Relações entre história e literatura: a obra de Cora Coralina e as questões do ensino e dos processos de escolarização no final do século XIX e início do século XX. **Revista brasileira de história e educação**, Maringá, v. 15, n. 02, p. 23-53, maio/ago., 2015. Disponível em: <<http://www.rbhe.sbhe.org.br/index.php/rbhe/article/view/676>>. Acesso em: 02 jan. 2017.

PIRES, D.E.P. de. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. especial, p. 39-44, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700005/>. Acesso em: 23 out. 2016.

PIRES, S.M.B.; MÉIER, M.J.; DANSKI, M.T.R. Fragmentos da história pessoal e profissional de Wanda Horta: contribuições para a área da Enfermagem. **Hist. Enferm. - Rev. Eletrônica (HERE)**, Brasília, v. 02, n. 01, p. 01-15, 2011. Disponível em: < <http://www.here.abennacional.org.br/here/n3vol2artigo1.pdf> >. Acesso em: 25 dez. 2018.

POLETTI, R. Los cuidados de enfermeira como profesión. **Revista Rol de Enfermería**, n. 27, ano 3, p. 7-13, out. 1980.

PORTO, F. et al. A emersão da essência para cuidar. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 04, n. 01, p. 67-72, abr. 2000. Disponível em: < http://eean.edu.br/audiencia_pdf.asp?aid2=1166&nomeArquivo=v4n1a09.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2016.

PORTO, F.; SILVA JÚNIOR, O. C. A representação das enfermeiras nas caricaturas publicadas na mídia escrita. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, ano 9, n. 1/2, p. 41-48, 2005. Disponível em: <<http://www.yumpu.com/.../a->

representacao-da-enfermeira-nas-caricaturas-publicadas-...>. Acesso em: 30 nov. 2016.

PORTO, F.; AMORIM, W. **História da Enfermagem: identidade, profissionalização e símbolos**. São Paulo: Yendis, 2010.

PORTO, F. et al. Canal saúde: entrevista sobre a história da enfermagem, profissionalização e legislação. **Revista de enfermagem da UFPE**, Recife, v. 07, n. 02, p. 632-637, fev., 2013. Disponível em: < <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../5438>>. Acesso em: 15 out. 2016.

PRIGOGINE, I. Ciência, razão e paixão. In: CARVALHO, E. de A.; ALMEIDA, M. da C. de (Orgs.). **Ciência, razão e paixão**. 2. ed. São Paulo: Livraria da Física, 2009.

QUEIRÓS, P.J.P. Cuidar: da condição de existência humana ao cuidar integral profissionalizado. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 05, ano 4, p. 141-148, abr./maio/jun., 2015. Disponível em: <www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874...>. Acesso em: 17 out. 2016.

RANGEL, R.F. **Cuidado integral em saúde: percepção de docentes e discentes de enfermagem**. 2011. 99 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2011. Disponível em: < <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/3077/rosianerangel.pdf?sequence=1/>>. Acesso em: 03 nov. 2015.

RIBEIRO, A. A. **O cuidado no espaço de intermedialidade em uma aldeia indígena**. 2015. 206 f. Tese (Doutorado Acadêmico em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-04032016-204741/>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

RIGOBELLO, J. L. et al. Estágio Curricular Supervisionado e o desenvolvimento das competências gerenciais: a visão de egressos, graduandos e docentes. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 02, p. 01-09, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0298.pdf >. Acesso em: 14 out. 2018.

ROCHA, Z. Para uma clínica psicanalítica do cuidado. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 45.1, p. 453-471, 2013. Disponível em: < pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101...>. Acesso em: 01 jan. 2018.

RODRIGUES, A.M.M. **A preceptoria nos campos de prática na formação do enfermeiro em universidades de Fortaleza**. 2012. 134 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012. Disponível em: <

<http://www.uece.br/cmaccilis/dmdocuments/ANA%20MARIA%20MAIA%20RODRIGUES.pdf> />. Acesso em: 03 nov. 2015.

RODRIGUES, C.D.S.; CULAU, J.M. da C.; NUNES, D.M. Aprendendo a cuidar: vivências de estudantes de enfermagem com crianças portadoras de câncer.

Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 28, n. 02, p. 274-282, 2007.

Disponível em: <

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23578/000601147.pdf?sequence=1>
>. Acesso em: 03 nov. 2016.

ROSSI, M. J. dos S. O curar e o cuidar - a história de uma relação (um ensaio). **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 44, n. 01, p. 16-21, jan./mar., 1991. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671991000100004/)

[71671991000100004/](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671991000100004/)>. Acesso em: 15 ago. 2017.

SAINT-EXUPÉRY, A. **O pequeno príncipe**. São Paulo: Agir, 2007.

SANNA, M.C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 02, p. 221-224, mar.-abr., 2007. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018)

[71672007000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018) >. Acesso em: 28 nov. 2016.

SANTANA, F. R. et al. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, suple. 01, p. 1653-1664, 2010. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/077.pdf> >. Acesso em: 29 set. 2018.

SANTOS, T.C.F. Significado dos emblemas e rituais na Formação da identidade da enfermeira brasileira: uma reflexão após oitenta anos. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 08, n. 01, p. 81-86, 2004. Disponível

em: < [http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127717725011/](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127717725011)>. Acesso em: 15 out. 2015.

SANTOS, Z. A. M. dos. História e literatura: uma relação possível. **Revista científica da FAP**, Curitiba, v.2, n. 01, p. 117-126, jan./dez., 2007. Disponível em: <<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/revistacientifica/article/viewFile/1726/1071>>.

Acesso em: 02 de jan. 2017.

SANTOS, V.O.; SILVA, M.V.G. da; BERARDINELLI, L.M.M. Preceptorial: elo da integração docente assistencial – suporte para o internato de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 44, n. 01, p. 49-54, 1991. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671991000100009&script=sci_arttext/)

[71671991000100009&script=sci_arttext/](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671991000100009&script=sci_arttext/)>. Acesso em: 15 dez. 2015.

SAVIANI, N. **Saber escolar, currículo e didática: problemas da unidade conteúdo/método no processo pedagógico**. 5. ed. Campinas: Autores associados, 2006.

SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M. da G.O. O elemento dialógico no cuidado de enfermagem: um ensaio com base em Martin Buber. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 03, p. 544-548, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a22.pdf/>>. Acesso em: 23 out. 2016.

SILVA, G. B. da. **Enfermagem profissional: análise crítica**. Rio de Janeiro: Cortez, 1986.

SILVA, C. R. L. da; CARVALHO, V. de; FIGUEIREDO, N. M. A. de. Aspectos epistemológicos do cuidado e conforto como objetos de conhecimento em enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 04, p. 769-772, out./dez., 2009. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16398>>. Acesso em: 23 out. 2017.

SILVA, V. C. da et al. Prática social e pedagógica do enfermeiro-preceptor: um estudo de caso. **Online braz j nurs**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 01, p. 102-112, mar., 2014.

Disponível em: < www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4097/pdf_71>. Acesso em: 05 jul. 2018.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. de. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 04, jul. – ago., 2006. Acesso em: 23 out. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400003/>. Acesso em: 23 out. 2016.

SILVA, L. W. S. da et al. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n.04, p. 471-475, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400018 >. Acesso em: 23 out. 2016.

SILVA JÚNIOR, O. C. da. História social: possibilidades teórico-metodológicas em estudos históricos na enfermagem. In: OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. da; GONZÁLEZ, J. S. (Org.). **Enfermagem: história, cultura dos cuidados e métodos**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2016.

SILVA, A. da C. **A formação da enfermeira no Estado do Ceará com base na análise dos currículos (1979-2013): trajetória e tendências**. 2015. 159 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação) – Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

SILVA, L. de F. da; DAMASCENO, M. M. C.; MOREIRA, R. V. O. Contribuição dos estudos fenomenológicos para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n.3, p. 475-481, jul./set., 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034...nrm=iso&tlng... />. Acesso em: 23 out. 2016.

SILVA, T. T. da. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias de currículo. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. de. A evolução do ensino de Enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Cienc. Cuid. Saude**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 01, p. 176-183, jan./mar., 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-23546> >. Acesso em: 23 out. 2016.

SILVEIRA, L. C. et al. Cuidado clínico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática profissional. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 03, p. 548-554, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300548/>. Acesso em: 23 out. 2016.

SILVEIRA, C. S.; NÓBREGA-TERRIEN, S. M. Estudos sobre pesquisa e formação de professores da educação básica: a elaboração do Estado da Questão. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 41, n. 27, p. 219-243, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/4008/3275/>>. Acesso em: 15 ago. 2015.

SOARES, A.; PORTO, F. Nem lady nurse, nem nurse: a manager nurse no cenário hospitalar no Rio de Janeiro (Br). **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental**, Teresina, v. 01, n. 02, p. 124 – 131, set./dez., 2009. Disponível em: <<http://www.redib.org/...lady-nurse-nurse-manager-nurse-cenario-hospitalar-rio-janeiro->>>. Acesso em: 23 out. 2016.

SOUSA, V.D. de; BARROS, A.L.B.L. de. O ensino do exame físico em escolas de graduação em enfermagem do município de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 11-22, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691998000300003&script=sci_arttext/>. Acesso em: 15 out. 2015.

SOUZA, A. C. C. de. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 06, p. 805-807, nov./dez., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600016>. Acesso em: 23 out. 2016.

SOUZA, N.V.D. de et al. Pedagogia problematizadora: o relacionamento interpessoal dos internos de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 01, p. 27-32, 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a04.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2016.

SOUZA, J.C. de et al. Ensino do cuidado humanizado: evolução e tendências da produção científica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 06, p. 878-882, nov. - dez., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a14v61n6.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2016.

TANAKA, L.H.; LEITE, M.M.J. O cuidar no processo de trabalho do enfermeiro: visão dos professores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 06, p. 681-686, nov. – dez., 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600012>. Acesso em: 23 out. 2016.

THADDEU, R. **Amor, cuidado e educação**: como formar seres lúcidos e sensíveis aos dilemas da humanidade. Curitiba: Juruá, 2016.

THERRIEN, J. Novos contextos da pós-graduação em educação: uma reflexão sobre parâmetros que permeiam a formação para o saber profissional. Trabalho apresentado em Mesa Temática sobre 'Pós-graduação acadêmica e profissional em educação: perspectivas epistemológicas, diferenças e desafios'. ENCONTRO DE PESQUISA EDUCACIONAL DO NORTE E NORDESTE, 22., 2014. Natal. **Anais...** Natal: EPENN, 2014.

_____; NÓBREGA-THERRIEN, S. Os trabalhos científicos e o estado da questão: reflexões teórico-metodológicas. In: FARIAS, I. M. S.; NÓBREGA-THERRIEN, S.M.; NUNES, J.B.C. (Orgs.). **Pesquisa científica para iniciantes**: caminhando no labirinto. Fortaleza: EdUECE, 2011.

TÔRRES, B.L. **Acolhimento na produção do cuidado por enfermeiras da emergência de uma unidade hospitalar pública**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Feira de Santana, 2015. Disponível em: < <http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/109.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE. Centro de Ciências da Saúde/Universidade Estadual do Ceará. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**: Fortaleza: UECE, 2007.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ. **Institucional**: missão, visão e histórico. Disponível em: < <http://www.uece.br/uece/index.php/conhecuauece/institucional>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

VALE, E.G.; PAGLIUCA, L.M.F. Construção de um conceito de cuidado de Enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 01, p. 106-113, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000100016&script=sci_arttext/>. Acesso em: 15 dez. 2015.

VEIGA, I. P. A. Projeto político-pedagógico da escola: uma construção coletiva. In: VEIGA, I. P. A. (Org.). **Projeto político-pedagógico da escola**: uma construção possível. 14. ed. Campinas: Papirus, 2002.

VENTURE, J.N. **Cuidados paliativos: o significado para uma equipe de enfermagem de uma unidade oncológica**. 2013. 92 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, 2013.

Disponível em: < [http:// https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/339](http://https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/339)>. Acesso em: 03 nov. 2016.

VIEIRA, A. N.; SILVEIRA, L. C. O cuidado e a clínica na formação do enfermeiro: saberes, práticas e modos de subjetivação. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 04, p.776-783, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400017/>. Acesso em: 15 dez. 2016.

VIEIRA, A. N. et al. A formação em enfermagem enquanto dispositivo indutor de mudanças na produção do cuidado em saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n.04, p. 758-763, out/dez, 2011. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/pdf/v13n4a22.pdf> >. Acesso em: 06 jan. 2018.

WALDOW, V. R. **Estratégias de ensino na enfermagem: enfoque no cuidado e no pensamento crítico**. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

_____. **Bases e princípios do conhecimento e da arte da Enfermagem**. Petrópolis: Rio de Janeiro, 2008 a.

_____. Atualização do cuidar. **Aquichan**, Colômbia, v. 08, n. 01, p. 85-96, ago., 2008 b. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Aquichan&connector=ET&lang=pt> >. Acesso em: 15 ago. 2018.

_____. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 01, p. 140-145, 2009 a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/22.pdf> />. Acesso em: 15 dez. 2015.

_____. Reflexões sobre Educação em Enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 33, n. 04, p. 488-494, 2009 b. Disponível em: < http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/182a188.pdf>. Acesso em: 15 out. 2017.

_____. **Cuidar: expressão humanizadora da Enfermagem**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

_____. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Investigación en Enfermería: imagen y desarrollo**, Colômbia, v. 17, n. 01, p. 13-25, 2015. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516002> >. Acesso em: 13 ago. 2018.

WINNICOTT, D. W. A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: _____. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983 a.

_____. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: _____. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983 b.

_____. A cura. In: _____. **Tudo começa em casa**. Martins Fontes: São Paulo, 1999.

ZABALZA, M. A. **O estágio e as práticas em contextos profissionais na formação universitária**. São Paulo: Cortez, 2014.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Roteiro para coleta de dados documental

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS DOCUMENTAL

1 - IDENTIFICAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO E PRODUÇÃO DO DOCUMENTO

- Natureza:
- Autor:
- Data da redação e publicação:
- Local onde foi produzido:
- Como se estrutura o documento:

Natureza	Autor	Data da redação e publicação	Local onde foi produzido	Como se estrutura o documento

2 - FINALIDADE E CONTEÚDO

- Tema tratado:
- Objetivo do documento:
- Ideias centrais do documento:
- Relações com outros textos/conteúdos:
- Contexto histórico do documento:

Tema tratado	Objetivo do documento	Ideias centrais do documento	Relações com outros textos/conteúdos	Contexto histórico do documento

3 – CONCEPÇÕES

- Qual a concepção de cuidado de enfermagem que permeia o referido documento?

--

- Como o documento enfoca a formação da enfermeira para o cuidado?

--

4 – O QUE O DOCUMENTO FALA SOBRE CUIDADO DE ENFERMAGEM?

DOCUMENTO	DISPOSITIVO	TEXTO

APÊNDICE B – Roteiro para coleta de dados empírica com as supervisoras-enfermeiras

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome:

Sexo:

Idade:

Ano de conclusão/Instituição da graduação:

Pós-graduação:

Período em que lecionou/leciona no curso de Enfermagem (anos):

PARTE II – QUESTÕES NORTEADORAS

EIXO I – CUIDADO: CONCEPÇÕES E PERSPECTIVAS

1 – O que a senhora compreende por cuidado?

2 – No que diz respeito especificamente à Enfermagem, o que a senhora compreende por cuidado?

3 – Qual relação a senhora estabelece entre o cuidado e o processo de formação da enfermeira?

EIXO II – CUIDADO: PRÁTICAS E VIVÊNCIAS

- 1 – Quais disciplinas a senhora ministrou no curso de Enfermagem? Como a discussão sobre o cuidado se fazia/se faz presente nesses componentes curriculares?
- 2 – Tentando fazer o exercício de pensar na sua prática docente, como a senhora acredita que contribuiu/contribuiu, enquanto professora-enfermeira, para o ensino e o aprendizado acerca do cuidado?
- 3 – A senhora poderia, por gentileza, discorrer sobre a dinâmica do Estágio/Internato? Como acontece/acontecia? Como se estrutura/se estruturava?
- 4 - Especificamente em relação ao Estágio e/ou Internato, qual a sua atuação/o seu papel como professora-enfermeira?
- 5 – De que modo, o cuidado se faz presente nesse momento formativo do Estágio/Internato?
- 6 – Como a senhora pensa que a sua atuação como professora-enfermeira junto às alunas influencia para que aprendam a cuidar?
- 7 - Desde o momento que a senhora ingressou como docente do curso de Enfermagem até o período em que esteve/está, percebeu alguma diferença na forma como se estruturou/se estrutura, se realizou/se realiza o Estágio/o Internato?
- 8 - Em sua análise, quais as potencialidades e as fragilidades presentes nos Estágio/Internato em relação ao ensino e aprendizado do cuidado?

APÊNDICE C – Roteiro para coleta de dados empírica com os preceptores-
enfermeiros

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
CENTRO DE EDUCAÇÃO – CED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome:

Ano de conclusão/Instituição da graduação:

Pós-graduação:

Período em que atua como preceptor no curso de Enfermagem (anos):

PARTE II – QUESTÕES NORTEADORAS

EIXO I – CUIDADO: CONCEPÇÕES E PERSPECTIVAS

1 – O que a senhora/o senhor compreende por cuidado?

2 – No que diz respeito especificamente à Enfermagem, o que a senhora/o senhor compreende por cuidado?

EIXO II – CUIDADO: PRÁTICAS E VIVÊNCIAS

1 – A/o senhora/senhor poderia, por gentileza, discorrer sobre a dinâmica do Internato nesta instituição? Como acontece?

2 - Quais ações o interno/a interna realiza nesta instituição?

3 - Em relação ao Internato, qual a sua atuação/o seu papel como preceptora/preceptor?

4 - Tentando fazer o exercício de pensar na sua prática como preceptor/preceptora, de que modo a senhora/o senhor acredita que contribui para o ensino e o aprendizado acerca do cuidado?

5 - Como a senhora/o senhor avalia a articulação entre ensino e serviço, por meio do Internato?

6 - Em sua análise, quais os pontos positivos e as fragilidades presentes no Internato em relação ao ensino e aprendizado do cuidado?

APÊNDICE D – Carta de anuência

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE
CENTRO DE EDUCAÇÃO - CED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGE

Prezada Professora Francisca Gomes Montesuma
Coordenadora do Curso de Enfermagem

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada “Reflexões sobre a formação da enfermeira para o cuidado na Universidade Estadual do Ceará”, a qual envolve a análise dos projetos pedagógicos e currículos do curso e a realização de entrevista com professoras-enfermeiras que supervisionam o Internato. Para a realização da presente investigação, serão analisados os currículos e os Projetos Pedagógicos do Curso – PPC de Enfermagem da UECE, ao longo do tempo, o que contempla desde o ano de 1979 até o ano de 2016. Também serão entrevistadas três professoras-enfermeiras que lecionam no curso de Enfermagem da UECE, selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: serem docentes efetivas que atuam no Internato de Enfermagem, há no mínimo um ano e que aceitem participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Esse estudo mostra-se essencial para contribuir com a preservação da história e memória da Enfermagem cearense, nesse caso especificamente a partir do processo formativo, o que também colaborará para a compreensão de como vem se dando essa formação para o cuidado, bem como suscitará reflexões acerca dos aspectos que os professores podem potencializar no ensino e na aprendizagem da enfermeiranda para o cuidado.

Os participantes serão convidados por meio de cartas-convites que serão entregues pessoalmente pela pesquisadora, na oportunidade serão esclarecidas possíveis dúvidas dos sujeitos quanto à sua participação. Somente participarão do presente estudo, os indivíduos que tenham assinado o TCLE. A coleta de dados da pesquisa será iniciada no 1º semestre de 2018, sendo conduzida pela pesquisadora responsável.

Os dados coletados serão publicados de maneira a não identificar os participantes e somente se iniciará a coleta após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Coordenação, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

APÊNDICE D – Carta de anuência (continuação)

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Francisca Gomes Montesuma, coordenadora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE autorizo a realização da pesquisa intitulada "Reflexões sobre a formação da enfermeira para o cuidado na Universidade Estadual do Ceará" a ser realizada por Elane da Silva Barbosa, a qual só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UECE.

Autorizo a pesquisadora a utilizar o espaço da UECE para a análise dos projetos pedagógicos e currículos do curso, além da realização de entrevista com professoras-enfermeiras que supervisionam o Internato. Afirmo que não haverá qualquer implicação negativa às professoras que não queiram ou desistam de participar do estudo.

Fortaleza, 16 de novembro de 2017.



Professora Mestra Francisca Gomes Montesuma
Coordenadora do Curso de Enfermagem da UECE

APÊNDICE E – Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O/A Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada “*Do estágio ao internato: a trajetória da formação da enfermeira para o cuidado*”. Este estudo tem como objetivo geral: compreender a trajetória histórica da formação para o cuidado no Estágio/Internato do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, evidenciando seus elementos de continuidade e ruptura, no período de 1979 a 2018, na perspectiva da supervisora-enfermeira e da preceptora-enfermeira; e como objetivos específicos: conceituar o cuidado em suas concepções ontológica e epistemológica na formação da enfermeira do curso de enfermagem da UECE, a partir das mudanças ocorridas no seu ensino, nos anos de 1979 a 2018; caracterizar, por meio das matrizes curriculares, a formação para o cuidado de Enfermagem realizada no Estágio/Internato do curso de enfermagem da UECE, de 1979 a 2018; desvelar como a aluna do curso de enfermagem da UECE vem sendo formada (rupturas e continuidades) pela supervisora-enfermeira e pela preceptora-enfermeira para realizar o cuidado de Enfermagem no Estágio/Internato; e identificar as fragilidades e potencialidades do Estágio/Internato do curso de Enfermagem da UECE na perspectiva da supervisora-enfermeira e da preceptora-enfermeira.

Caso o senhor/ a senhora autorize, irá: 1) Responder a uma entrevista, que será realizada a partir de um roteiro de perguntas previamente estabelecido; 2) Antes da realização da entrevista, esse roteiro de questões norteadoras lhe será apresentado para que possa ter ciência do que será abordado; 3) Essa entrevista será gravada em aparelho de áudio, a fim de garantir a fidedignidade das informações prestadas, que serão transcritas, posteriormente, para facilitar a interpretação e análise por parte da pesquisadora.

Destaca-se que os dados coletados serão utilizados integral ou parcialmente apenas para fins acadêmicos. Não haverá exposição pública do seu nome, pois a sua identidade será tratada com padrões profissionais de sigilo. A posse e a guarda dos dados serão exclusivamente da pesquisadora, que se compromete a não exibir ou compartilhar as informações fornecidas, sem a sua permissão.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que trabalha. Há riscos quanto a sua participação sendo esses relacionados às suas dimensões psíquica e intelectual, em que o senhor ou a senhora pode sentir-se constrangido em responder à entrevista, ou ainda se sentir incomodado em compartilhar informações pessoais. No entanto, todas as etapas desta pesquisa foram planejadas para minimizar os riscos da sua participação, porém se sentir desconforto emocional, dificuldade em responder a entrevista ou desinteresse em participar desta pesquisa poderá interromper, a qualquer momento, a participação e, se houver interesse, poderá ainda conversar com o pesquisador para realizar quaisquer esclarecimentos ou considerações.

O senhor ou a senhora não receberá remuneração pela participação. Em estudos como este, a sua participação pode contribuir para que se possa entender mais acerca da formação da enfermeira para o cuidado, valorizando sua trajetória ao longo do tempo, além de fornecer elementos para pensar a formação continuada do docente na enfermagem. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a identificação. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Do estágio ao internato: a trajetória da formação da enfermeira para o cuidado”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza-Ce, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Elane da Silva Barbosa

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação

em Educação da Universidade Estadual do Ceará - UECE

(88) 99754-3376 – elanesilvabarbosa@hotmail.com

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UECE, que funciona na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, telefone (85)3101-9890, email cep@uece.br. Se necessário, eu poderei entrar em contato com esse Comitê, o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos.