

**LORENA TERESINHA CONSALTER GEIB**

**EDUCARE: ENSAIANDO A PEDAGOGIA  
DO CUIDADO**

**Passo Fundo, Junho de 2000**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL - UFSC/FAPERGS/UPF**

**EDUCARE: ENSAIANDO A PEDAGOGIA  
DO CUIDADO**

**LORENA TERESINHA CONSALTER GEIB**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Assistência de Enfermagem.**

**ORIENTADORA: PROFA. DRA. ROSITA SAUPE**

**PASSO FUNDO**

**2000**

---

G312e Geib, Lorena Teresinha Consalter

Educare: ensaiando a pedagogia do cuidado / Lorena Teresinha Consalter Geib. - Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo, 2000.  
238 p.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina , 2000.

1. Enfermagem 2. Cuidado 3. Educação para o cuidado  
4. Enfermeiro 5. Formação profissional 6. Saúde I. Título

CDU: 616-083

---

Catálogo na fonte: bibliotecária Sandra M. Milbrath Vieira CRB 10/1278

**PASSO FUNDO, JUNHO DE 2000**

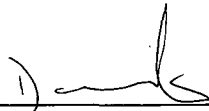
**EDUCARE: ENSAIANDO A PEDAGOGIA DO CUIDADO**

**LORENA TERESINHA CONSALTER GEIB**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

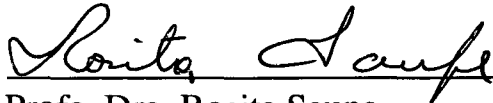
**Mestre em Enfermagem**

E aprovada em sua versão final em 29/06/2000, atendendo às normas da Legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Assistência de Enfermagem.

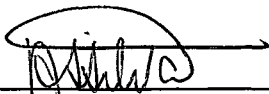


\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Denise Elvira Pires de Pires – Coordenadora do Programa

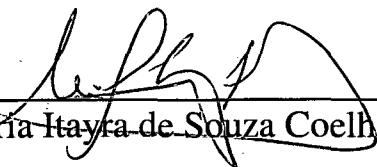
**BANCA EXAMINADORA:**



\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Rosita Saupe  
Presidente



\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Alcione Leite da Silva  
Membro



\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Maria Itayra de Souza Coelho Padilha  
Membro

## SUMÁRIO

<b>LISTA DAS FIGURAS</b> .....	vi
<b>DEDICATÓRIA</b> .....	vii
<b>AGRADECIMENTOS ESPECIAIS</b> .....	viii
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	ix
<b>RESUMO</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>1 OS PRIMEIROS ACORDES</b> .....	14
<b>2 DA COMPOSIÇÃO À PARTITURA</b> .....	23
2.1 A gênese conceitual.....	23
2.1.1 A composição do cuidado.....	24
2.1.2 A composição da educação.....	32
2.1.3 A síntese conceitual.....	37
2.2 A partitura oficial: o <i>educare</i> nos currículos mínimos de enfermagem.....	40
2.2.1 A busca do <i>educare</i> na partitura técnica.....	41
2.2.2 A busca do <i>educare</i> na partitura científica.....	44
2.2.3 O <i>educare</i> na partitura teórica.....	51
2.2.4 O <i>educare</i> na partitura da prática assistencial.....	56

2.3	O <i>educare</i> nas pautas curriculares inovadoras dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil.....	61
<b>3</b>	<b>DA TRILHA DAS CRENÇAS À TRILHA DOS SONS .....</b>	<b>68</b>
3.1	Pressupostos.....	68
3.2	Conceitos .....	69
3.2.1	Ser humano.....	69
3.2.2	Saúde .....	70
3.2.3	Ambiente.....	70
3.2.4	Enfermagem .....	70
3.2.5	Educação.....	71
3.2.6	Cuidado.....	71
3.2.7	<i>Educare</i> .....	72
3.3	A trilha sonora.....	75
3.3.1	Estúdio .....	75
3.3.2	Participantes .....	77
3.3.3	Desenvolvimento do estudo .....	79
3.3.4	Registro das informações.....	84
3.3.5	Questões éticas.....	86
3.3.6	Avaliação do referencial teórico-metodológico....	88
3.4	Análise dos dados.....	88
<b>4</b>	<b>A SONATA DOCENTE E A SINFONIA DISCENTE .....</b>	<b>92</b>
4.1	Primeiro momento: entrando no palco.....	92
4.2	Segundo momento: conhecendo as percepções das participantes sobre o <i>educare</i> .....	99
4.3	Terceiro momento: implementando o <i>educare</i> .....	148
<b>5</b>	<b>O EDUCARE NA POLIFONIA ACADÊMICA.....</b>	<b>194</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>201</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>209</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Representação gráfica do marco referencial antes de sua validação com docentes e discentes.....	73
<b>Figura 2</b> – Princípios do <i>Educare</i> .....	122
<b>Figura 3</b> – Representação gráfica da natureza do <i>Educare</i> .....	158
<b>Figura 4</b> – Representação gráfica do <i>Educare</i> após validação de docentes e discentes.....	186

*Ao Mauro, Guilherme e Débora,*

*que fazem do cuidado amoroso o  
caminho por onde nossas vidas  
percorrem as possibilidades de  
plenitude.*



## ***AGRADECIMENTOS ESPECIAIS***

À Profa. Dra. Rosita Saupe, minha orientadora, inspiradora e amiga, por sua predisposição e coerência em fazer da educação uma prática de inclusão, transformação e emancipação, percorrendo sempre a realidade e as possibilidades do ser humano em direção a uma formação que move, comove e encanta.

Aos/às docentes e discentes por se imporem e se disporem a compartilhar comigo as idéias, paixões e reflexões que permitiram a construção do estudo.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Mauro, por ser a um só tempo o incentivador constante, o colaborador compreensivo e o companheiro amoroso, que transforma os momentos e os espaços em motivos de felicidade, oportunizando e compartilhando a realização dos sonhos.

Aos filhos amados, Guilherme e Débora, pelas atitudes e palavras encorajadoras e confiantes, pelo carinho inesgotável e pela compreensão, despreendimento e ajuda efetiva nos momentos de sobrecarga, tensão e privação.

A minha mãe Odilla e meus irmãos Luiz Airton e Lília Lúbia por me proporcionarem momentos de descontração, ajudando-me a descobrir que, em Florianópolis, o estágio acadêmico pode ser potencializado pela convivência familiar e pelos encantos paradisíacos da ilha.

Às colegas e amigas, que, por sua genuína atuação como educadoras-cuidadoras e cuidadoras-educadas, inspiraram as primeiras reflexões sobre o tema, revelando, constantemente, sua sensibilidade humana e sua perspicácia crítica no processo da formação profissional e da construção de conhecimentos.

À Universidade de Passo Fundo, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e a CAPES pelo apoio concedido a minha capacitação docente.

Aos colegas, alunos e colaboradores do Instituto de Ciências Biológicas, pela compreensão nos períodos de afastamento e pelo apoio dispensado à profa. Branca Maria Severo, que, brilhantemente, desempenhou a função de diretora adjunta suprindo as minhas ausências.

À coordenação, professores e alunos do curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo, pelo incentivo, apoio e atenção.

À direção, coordenação e alunos do segundo ano (1999) do curso de Medicina da Universidade de Passo Fundo pela inestimável colaboração na avaliação do referencial teórico-metodológico e pelas contribuições da literatura a nós encaminhadas.

Aos professores do curso de mestrado em Assistência de Enfermagem, por enriquecerem a formação acadêmica com suas competências educativo-cuidativas.

Aos membros da banca de qualificação, pela seriedade com que examinaram o trabalho e pela contribuição efetiva provinda de suas apreciações.

Às professoras Dra. Rosita Saupe e Zuleica Maria Patrício, por transcenderem o compromisso institucional como professoras visitantes, impregnando o seu saber/fazer/ser no âmbito comunitário.

Aos/às colegas do curso, pela vivência conjunta do sofrimento e do prazer de ser mestrando/a.

Aos auxiliares de secretaria do curso de enfermagem, banco de dados de pesquisa e de outros setores do Instituto de Ciências Biológicas por sua solicitude e cooperação.

Às auxiliares de serviços gerais do Campus II pela disponibilidade e cortesia no preparo dos ambientes para o desenvolvimento das atividades.

Aos/às funcionários/as da Biblioteca Central e Biblioteca Biomédica pelo prestimoso atendimento.

À Maria Emilse Lucatelli, por recobrir a revisão de linguagem com o afeto da educadora e da amiga.

À Maria Helena D Agostini, pela diagramação final.

Alguns não foram mencionados, mas estão incrustados em nosso reconhecimento para se perpetuarem para além do tempo.

## RESUMO

Este estudo tem como objeto a prática pedagógico-assistencial construída na intersecção e indissociabilidade da educação e do cuidado. IncurSIONA pela genealogia desses dois vocábulos para compor a síntese conceitual do *educare* e traçar o seu percurso histórico nos currículos mínimos de enfermagem. Elabora um referencial teórico-metodológico próprio para examinar a configuração da prática pedagógica, por meio do discurso de docentes e discentes de um curso de graduação em enfermagem de uma universidade comunitária do Rio Grande do Sul, sobre os principais componentes curriculares: grade curricular, objetivos das disciplinas, relação professor/a-aluno/a e processo de avaliação. Explora a percepção dos/as participantes sobre o *educare* no cotidiano acadêmico para construir e vivenciar o marco referencial do processo educativo-cuidativo, além de identificar os conflitos e as resistências, buscando sua superação para a implantação desse modelo pedagógico. É um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido na modalidade convergente-assistencial, cuja coleta de dados baseou-se em entrevistas semi-estruturadas, observação participante com registros do tipo diário de campo e grupos de discussão, realizados em cinco sessões de duas horas-aula cada uma, intercaladamente com os docentes e discentes incluídos aleatoriamente no estudo. As informações foram categorizadas, descritas e interpretadas sob o enfoque do referencial teórico-metodológico construído para esse fim. Os resultados indicam que o *educare* insinua-se timidamente nos componentes curriculares analisados e apontam a inclusão do relacional do cuidado nas ações educativas como fator de qualificação de uma ação pedagógica aderida aos princípios da reciprocidade-complementaridade, da participação efetiva e compartilhada e da continuidade, os quais conferem ao *educare* a humanização proposital das relações entre educadores/as-educandos/as, capaz de promover no ser humano as habilidades cognitiva, psicomotora e socioafetiva, por meio de uma prática pedagógica ecológica, solidária, contextualizada e emancipatória.

## **ABSTRACT**

### **EDUCARE: TRYING THE CARE PEDAGOGY**

The object of this study is the pedagogical-assistant practice built in the intersection and idiosociability of education and care. This study makes an incursion through the genealogy of these two words to compose a conceptual synthesis of *educare* and to outline its historical course in the minimal curricula of Nursing. It elaborates a theoretical-methodological referent to examine the pedagogical practice configuration, through professors and student's speech from a Nursing graduation course from a communitarian university in Rio Grande do Sul state, about the principal curricular components: curricular screen, objectives of the disciplines, professor/student relation and the evaluation process. It explores the participants' perception about *educare* in the academic quotidian to build and experience the referential landmark of the educative-caring process, besides identifying the conflicts and resistances, aiming their vanquishment to the implantation of this pedagogical pattern. It is a descriptive study, of a qualitative approach, developed in the convergent-assistant modality, whose data collection was based on semi-structured interviews, participant observation with records of field diary sort and discussion groups, performed in five sessions of two hours each, interspersed with professors and students included randomly in this study. The information was categorized, described and interpreted under the focus of the theoretical-methodological referent built to this proposal. The results indicate *educare* insinuates timidly in the analysed curricular components and point to the inclusion of the relational of care in the educative actions as a qualifying factor of a pedagogical action adhered to the principles of reciprocity-completeness, of the effective and shared participation and of the continuity, which confer to *educare* the purposed humanization of the relations between professors/students, capable of promoting in the human being the cognitive, psychomotor and socio-affective abilities, through an ecological, solidary, contextual and emancipating pedagogical practice.

*... Minha intenção não é persuadir, convencer.  
Apenas poetizo o trivial, deixando no ar a  
possibilidade de um outro olhar, o mesmo que me leva  
a caminhos reumanizados como educadora que sou.*

Monteiro (1998)

## 1 OS PRIMEIROS ACORDES

A visibilidade do **cuidado** como eixo norteador da práxis de enfermagem tem fortalecido sua episteme e sua ontologia e, de certa forma, contribuído para o delineamento da formação do/a enfermeiro/a-cuidador/a.

Com essa visibilidade, percebi a tendência de deslocar o cuidado de sua mera dimensão corporal para um espaço multidimensional que evoca, dentre outros aspectos, a necessidade de uma revisão pedagógica voltada para uma formação indissociada do **ser educador-cuidador** e do **ser cuidador-educador**, possibilidade que pode ser buscada na operacionalização do conceito de **Educare** (*Education and care*), aplicado aqui como **Educação com e para o cuidado**.

É essa uma educação revestida de dialogicidade entre sujeitos, numa concepção transformadora e emancipadora que envolva as necessidades de educação e cuidado de seres cuidadores atuais e potenciais, numa perspectiva de interdisciplinaridade mediada pelo diálogo sobre o cotidiano acadêmico e caracterizada como uma prática educativa *ecológica, pois inclui a natureza; solidária, pois envolve os outros; contextualizada, pois parte das necessidades das pessoas e emancipatória, na medida em que propõe a superação de qualquer tipo de dependência que não seja organicamente aderida às necessidades e expectativas dos sujeitos* (Saupe, 1998a).

Nessa perspectiva, proponho operacionalizar e ampliar o conceito de *educare*, oferecendo ao processo de formação profissional a possibilidade de uma prática educativa que transforme os/as expectadores/as em protagonistas e supere a dicotomia ensinar/cuidar, flagrantemente presente tanto no cotidiano das atividades do/a enfermeiro/a quanto na literatura sobre enfermagem. Comum é constatar que os/as enfermeiros/as

identificam-se por meio de adjetivos - enfermeiros/as-docentes, enfermeiros/as-assistenciais - como se ambos/as vivenciassem o *mundo acadêmico* e o *mundo do cotidiano profissional* como mundos distintos (Pereira e Galperim, 1995, p. 189). Essa adjetivação é muito particularmente utilizada pelos/as enfermeiros/as vinculados/as às instituições de ensino, diferentemente do que ocorre com docentes de outras áreas profissionais, que não costumam autodenominar-se advogados/as-docentes, dentistas-docentes, psicólogos/as-docentes ... Isso contribui para que o/a enfermeiro/a, na tentativa de estabelecer uma valorização maior da atividade docente, acabe estabelecendo um descompasso entre o ensinar e o cuidar.

Esse determinante social, ainda que não percebível por muitos/as e negado por outros/as, agrega-se aos muitos fatores que condicionam as propostas curriculares, fazendo com que o enfoque no ensinar/educar ganhe a expressão da academia e o enfoque no cuidar/cuidado expresse-se no âmbito das instituições de saúde. Assim, a academia, como *locus* do aprender, agrega ao/à profissional o valor social conferido às atividades docentes, da mesma maneira que o hospital e os demais campos do exercício profissional, por refletirem a desvalorização do cuidar e do cuidado, ameaçam a auto-estima profissional, levando os/as enfermeiros/as-docentes a buscarem diferenciar-se adjetivando-se, ou seja, traduzindo no qualitativo *docente* a diferenciação com o/a colega que desempenha atividades predominantemente cuidativas. Nesse território conflitual, os/as enfermeiros/as debatem-se entre o cuidado direto, ideologicamente repassado pela academia, e o indireto, que lhes é exigido desempenhar. Apesar da exigência externa, Waldow (1998) acredita que a aderência às tarefas administrativas decorre da concepção de seu *status* mais elevado em relação às ações cuidativas diretas e ao papel opressor que elas detêm, pois *as enfermeiras, deliberadamente, evitam as atividades de cuidar ou, pelo menos aquelas que são consideradas de menos valor, ironicamente aquelas que, na verdade, são específicas do processo de cuidar* (p. 77).

Politicamente, hostilidades maldisfarçadas interpenetram os dois mundos, distanciando o saber e o fazer. Pedagogicamente, instaura-se a fragmentação educar/cuidar, pois a escola, vista como espaço da **educação para o cuidado**, nem sempre assume a **educação com cuidado**. Centrada na concepção de formar profissionais para o mercado de trabalho (formação extrínseca), a escola dedica-se a formar o/a profissional que cuidará do



ser humano que está fora dela, negando-lhe uma formação intrínseca, pela qual a educação vivenciada nas relações entre quem educa e quem é educado possa ser potencializada em relações cuidativas; na qual aquele que recebe o cuidado possa se sentir um cuidador potencial, por conta de uma formação vivenciada na aproximação ser educador-cuidador/ser cuidador-educador.

O *Educare*, assim operacionalizado, permitiria revestir a educação do/a enfermeiro/a de um componente de saúde, da mesma forma que a prática de saúde revestir-se-ia de um componente educativo, o que possibilitaria superar a contradição entre o cuidado ensinado ao/à aluno/a e o cuidado que ele/ela efetivamente recebe como aprendiz.

A conexão cuidado-cuidador/a requer, portanto, um redimensionamento conceitual que desvincule o cuidado do modelo biomédico e tecnicista e incorpore à ação terapêutica as atitudes relacionais, permitindo levar em consideração as necessidades educativas e cuidativas dos/as futuros/as cuidadores/as. As relações interpessoais, como instrumento pedagógico, certamente desafiarão os/as enfermeiros/as a compensarem carências em outras fontes do saber (sociologia, psicologia, antropologia, ...) para fazerem do cuidado uma ação resultante da interação entre os sujeitos dos cuidados, o/a que cuida e o/a que é cuidado/a, bem como a compreensão de suas necessidades de saúde.

Assim, o/a professor e o/a aluno/a, considerados como interlocutores/as da aprendizagem e sujeitos do cuidado, vivenciariam uma prática pedagógico-assistencial que permitiria restituir à prática de enfermagem *um sentido humano tão desejado e expresso pelas motivações que orientam a escolha da profissão* (Collière, 1989, p. 161).

A prática de enfermagem inspirada numa concepção de educação e cuidado indissociada – *educare* - possibilitaria às pessoas o desenvolvimento individual e grupal que lhes permitisse, por meio de diálogos de saúde, gerir *a aprendizagem, o ensino, a melhoria das condições de auto e hetero-cuidado, como também o desenvolvimento do processo de viver e ser saudável e de participação real na construção da cidadania* (Saupe, 1998a, p. 16).

Reinserindo a educação e o cuidado no tecido social da vida cotidiana, o *educare* poderia estimular a criatividade e a expressão dos conflitos, oportunizando a argumentação e a clarificação dos problemas, *o reconhecimento das diferenças, da utilização dos*

*recursos e das complementaridades e da negociação* (Collière, 1989, p. 178); atenuar a dependência e modificar as relações interpessoais entre seres educadores/educandos, parceiros sociais de uma educação emancipadora.

A concepção renovada de educar-cuidando, cuidar-educando, por seu caráter solidário, permitiria inserir o cuidado humano na vida cotidiana, evidenciando a sua contextualização *ao aprender a recolher, descodificar e utilizar as informações apreendidas no decurso da relação entre quem presta e quem recebe os cuidados e desenvolver, a partir daí, meios de assegurar continuidade dos cuidados* (Collière, op. cit., p. 181).

Situando os/as parceiros/as sociais em ambientes de descoberta e de acesso à diversidade de conhecimentos e de capacitação ao exercício de cuidados – que respondam às necessidades dos sujeitos a partir de situações concretas da vida cotidiana –, o *educare* assume seu caráter ecológico, conferindo à formação profissional o domínio dos fenômenos implicados no processo saúde-doença em tudo o que ele envolve, no sentido de assegurar a qualidade de vida e a razão de existir, incluindo o conjunto das possibilidades físicas, afetivas, sociais e econômicas.

Educar-cuidar passaria a constituir-se em ato social revestido da responsabilidade para com o despertar das potencialidades humanas a partir da reflexão de um viver numa realidade que inclui prazer/sofrimento, saúde/doença, sucesso/fracasso, destemor/medo, ganhos/perdas e vida/ morte, entre outras facetas do cotidiano.

Nas contradições do mundo real da academia, encontrei as motivações pessoais para este estudo. Desafiada constantemente a estabelecer o diálogo entre contraditórios, fiz da dialética, mesmo sem saber, o caminho para ir além das aparências e buscar na configuração dos fatos a(s) verdade(s) encerrada (s) no conflito.

No papel de diretora de uma unidade acadêmica que congrega os cursos da área da saúde, testemunhei o sofrimento de alunos/as e de seus familiares em decorrência de práticas pouco educativas e completamente desprovidas de cuidado. Muitas foram as situações que demandaram atendimento médico e/ou psicológico; em que o diagnóstico de estresse encobria as conseqüências de um processo de ensino-aprendizagem calcado na prepotência, no autoritarismo, no monólogo e no desprezo, determinando nos/as alunos/as

comportamentos de medo, angústia e revolta, além de insônia, transtornos gastrointestinais e outras manifestações psicossomáticas. Tal era a intensidade do sofrimento desses/as alunos/as que suas famílias, literalmente, “invadiam” o espaço acadêmico para, em crises de choro, indignação, inconformismo e sentimento de impotência, declarar que tínhamos feito do processo educativo o espaço da destruição da saúde e da ética, com decorrente comprometimento da vida. Evidenciava-se aí uma prática educativa ainda muito aderida à pedagogia liberal (tradicional), descolada das necessidades, realidades e possibilidades do/a aluno/a - este/a, considerado/a um recipiente passivo da sapiência do/a professor/a, que impõe sua autoridade numa relação extremamente verticalizada.

Num cotidiano que deveria constituir-se em um processo educativo da formação do sujeito que tratará/ cuidar/ ensinará outros sujeitos – médicos/as, enfermeiros/as, odontólogos/as, biólogos/as ... –, testemunho a (de)formação de separar-se o espaço da aprendizagem do espaço do cuidado, predominando a preocupação com a formação técnico-profissional, o que distancia a possibilidade de despertar as potencialidades do ser humano e de abrigar uma prática de ensino centrada no cuidado humano, que capacite o indivíduo a vir a ser um cuidador.

Por outro lado, nessa dinâmica, sempre conflitual, também pude testemunhar que muitos/as docentes, através das relações interpessoais instituídas no ambiente acadêmico, elaboram ações cuidativas produtoras de equilíbrio ou mudança – transformação – no âmbito da prática pedagógica, ampliando a concepção de educação, que, de domínio da capacitação técnica, passa a ser entendida como *a busca de um modo mais saudável de aprender, fortemente vinculado aos aspectos positivos do comportamento humano, assim como felicidade, prazer, satisfação e alegria*, mostrando que *o processo educativo precisa estar voltado prioritariamente para o crescimento pessoal dos indivíduos, voltado também para o relacionamento interpessoal, desenvolvendo nos alunos as potencialidades necessárias para o auto-conhecimento* (Reibnitz, 1998, p. 205).

Um olhar mais atento ao relacionamento interpessoal entre professores/as e alunos/as com os quais divido o cenário acadêmico revelou que, na prática educativa, há mais do que esperança. Há possibilidade para a inserção do cuidado como ação complementar à ação educativa. Embora incipientes, atitudes como a de uma professora da

área de ciências sociais permitem-me vislumbrar possibilidades de impregnar a formação de cuidadores/as de novos componentes valorativos da vida e constituintes da humanização no ensino. Essa professora, na acurácia de sua sensibilidade, percebeu o grau de tristeza em que se encontrava uma de suas 45 alunas nos primeiros dias de aula de uma turma de calouros. Em momento oportuno, no mesmo turno, favoreceu-lhe a expressão de sentimentos: - Professora, tudo o que eu queria era esse abraço que a senhora me deu, deixando eu chorar aqui no seu ombro ... estou com muita saudade da minha mãe. Ela morreu há uma semana ... não sou daqui ... não tenho com quem desabafar.

Watson (1985) considera a expressão de sentimentos como a arte de cuidar. No entanto, na esfera acadêmica, o que se observa nos primeiros semestres dos cursos são situações de desamparo vivenciadas por muitos/as alunos/as procedentes de outros municípios ou estados, que, ao buscarem a universidade, nela encontram a impessoalidade de relacionamentos, a educação centrada no/a professor/a, os desafios de um amadurecimento repentino e solitário. E muita evasão. Poderia ser essa contida por mudanças no processo educativo? Num contexto inter-relacional, poderiam os/as professores/as agregar ações cuidativas ao processo educativo? Como fazê-lo?

Essas reflexões, as discussões e leituras efetuadas na integralização das disciplinas do curso de mestrado em Assistência de Enfermagem e a vivência como aluna de situações de **educação com cuidado para o cuidado**, desenvolvidas pelas professoras orientadoras, fortaleceram minha crença de que o **educare** é uma possibilidade de exercício de cuidado na formação de cuidadores. Reforçam essa convicção as falas de algumas colegas mestrandas, que, em situações de conflitos acadêmicos, questionaram: - E quem cuida de nós? A expressão dessa necessidade remete para outros questionamentos: - se a enfermagem é uma profissão para cuidar, a educação formal do ser cuidador pode prescindir de um relacionamento de cuidado?

Com essas indagações e visando à melhoria da educação formal do/a enfermeiro/a, propus-me a desenvolver uma pesquisa convergente-assistencial centrada na **educação com cuidado para o cuidado** com docentes e discentes de um curso de graduação em enfermagem, objetivando especificamente validar um referencial teórico-metodológico sobre o educare; implementar esse referencial nas atividades acadêmicas cotidianas da formação do/a enfermeiro/a e avaliar a implementação do educare no desenvolvimento do

estudo por meio do discurso de docentes e discentes de um curso de graduação em enfermagem, encaminhando a prática pedagógica para uma convergência de **educar e cuidar**, numa unidade integradora que possibilite o desenvolvimento das habilidades referenciais propostas pela Comissão Internacional sobre Educação do Século XXI da Unesco<sup>1</sup> e estabelecidas também no Projeto Político-Pedagógico do curso de Enfermagem:<sup>2</sup> *aprender a conhecer* (habilidade cognitiva); *aprender a fazer* (habilidade psicomotora) e *aprender a ser* (habilidade socioafetiva).

Com esse propósito, poderemos caminhar para uma sociedade educada e saudável, na qual as oportunidades de progredir no saber/fazer/ser possam refletir uma formação apoiada num projeto político-pedagógico fundamentado na **educação com cuidado para o cuidado**.

Nesse primeiro capítulo, dedilhei os **primeiros acordes**, que conferem ao texto o tom das inquietudes com o cotidiano acadêmico da formação do/a enfermeiro/a e os anseios por sua harmonização. Na seqüência, à semelhança de um ensaio orquestral, o texto parte do compasso do cuidado e da educação para compor a síntese conceitual do *educare*, buscando, em seguida, suas notas na partitura oficial dos currículos mínimos e nas pautas inovadoras dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil, para situar o cuidado ao aluno como componente do processo formativo do/a enfermeiro/a, apontando a tendência de humanização do ensino nas diferentes escolas de pensamento que influenciaram a enfermagem brasileira.

No terceiro capítulo, o texto segue o percurso que vai **da trilha das crenças à trilha dos sons**, explicitando os pressupostos e conceitos, que, entrelaçados, orientaram o desenvolvimento do estudo, detalhando a trilha metodológica.

O quarto capítulo contém a análise e interpretação dos sons que compõem **a sonata docente e a sinfonia discente**, enfocando a sua percepção sobre o *educare* nos componentes curriculares; a validação do referencial teórico-metodológico do *educare*; os conflitos e resistências à sua implantação; as possibilidades de superação desses conflitos e

---

<sup>1</sup> DELORS, Jacques. *Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 1998. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o Século XXI.

<sup>2</sup> MADALOSSO, Adriana R. M. et al. *Vislumbrando novos horizontes: proposta político-pedagógica para o curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Passo Fundo*. 1998.

resistências, além da descrição da vivência do processo de educação com cuidado e da avaliação de sua implementação.

O último capítulo apresenta o **educare na polifonia acadêmica** como síntese do estudo e de suas implicações na prática pedagógico-assistencial de enfermagem, projetando novos avanços para os projetos político-pedagógicos que emergem no cenário da educação em enfermagem.

*A educação é algo para acontecer neste espaço  
invisível e denso, que se estabelece a dois.  
Espaço artesanal.*

Alves (1984)

## 2 DA COMPOSIÇÃO À PARTITURA

A inserção precursora da expressão **educare** no campo de conhecimento da enfermagem brasileira, pressupõe a explicitação de sua genealogia. Nesse sentido, esse capítulo desvela a gênese conceitual do **educare** a partir das raízes etimológicas da educação e do cuidado. Ultrapassando essas raízes, estabelece um referencial sobre o tema e com ele incursiona pela trajetória histórica dos currículos oficiais formais de enfermagem, na busca dos traços de uma **educação com cuidado para o cuidado**, seguindo as escolas de pensamento que influenciaram a enfermagem brasileira, para finalizar com a busca do **educare** nas inovações dos cursos de graduação em enfermagem.

### 2.1 A gênese conceitual

O **educare** constrói a sua genealogia na complementaridade da díade básica: educação e cuidado. A partir do resgate etimológico desses conceitos, pretendo um caminhar prospectivo que possa delinear uma composição pedagógica por onde o cotidiano acadêmico encontre a instrumentalização para associar o relacional do cuidado ao processo de educação do/a enfermeiro/a.

Com esse propósito, o texto percorre a genealogia do cuidado e da educação, buscando a confluência conceitual.



### 2.1.1 A composição do cuidado

A expressão *educare* foi criada na década de 1970 pela psicóloga norte-americana Bettye Caldwell a partir das palavras inglesas *education* (educação) e *care* (cuidado). Por imbricar o educar e o cuidar, o conceito de *educare* passou a ser incorporado no Brasil, no decênio de 1990, à educação da criança pequena, quando as diretrizes pedagógicas do Ministério da Educação expressaram novas concepções de criança e de educação infantil. Tais concepções embasaram-se em conhecimentos acerca das necessidades da criança e de seu desenvolvimento e influenciaram as políticas educacionais brasileiras, introduzindo mudanças nas funções da educação infantil, que passou a assumir *a integração entre as diversas necessidades da criança que devem ser contempladas, sendo o cuidado e a educação vistos como funções complementares e indissociáveis, além de complementar aos cuidados e educação efetuados pela família* (Cruz, 1996, p. 80).

Assim, o conceito de *educare* surge para aglutinar o **educar** e o **cuidar** como possibilidade de superação da cisão existente entre essas duas funções. O cuidar inclui *todas as atividades ligadas à proteção e apoio necessários ao cotidiano de qualquer criança: alimentar, lavar, trocar, curar, proteger, consolar ... além dos cuidados com a saúde, a proteção, contra os perigos físicos, as relações estáveis, a compreensão e o apoio na aquisição de diversos tipos de habilidades ...* (Campos apud Cruz, 1996, p. 81).

O sufixo *care* confere ao *educare* uma expressão relacional e afetiva. Em uma revisão teórica sobre o cuidado, Waldow (1992) descreve os significados atribuídos por Grant à expressão *care*: como substantivo – cuidado – deriva da palavra gótica *kara* e significa aflição, pesar ou tristeza; como verbo – cuidar – significa “ter preocupação por”, ou “sentir uma inclinação ou preferência, ou ainda, ‘respeitar/considerar’ no sentido de ligação, de afeto, amor, carinho e simpatia” (p. 30).

Como termo latino, *care* deriva de *coera*, expressão usada para designar a *atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estimação* (Boff, 1999, p. 91). Outros autores, afirma Boff, derivam cuidado de *cogitare* – *cogitatus* e de sua corruptela *coyedar, coidar, cuidar*, empregando-o com a mesma acepção de *coera*. Nesse sentido, o autor atribui duas significações básicas ao cuidado: *a primeira, a atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro;*

a segunda, de preocupação e de inquietação, porque a pessoa que tem cuidado se sente envolvida e afetivamente ligada ao outro (p. 91). Para Boff, esses dois significados básicos do cuidado configuram um modo-de-ser-no-mundo que permite estabelecer as relações com todas as coisas.

Nessa perspectiva, Petitat (1998) considera que *care*, ao recobrir o relacional e o afetivo na relação de cuidado, impõe ao cuidado certos valores e sentimentos que podem ser descritos como sendo: a atenção ao outro (que envolve preocupação), o engajamento (comprometimento, interesse), o respeito (consideração pelo outro) e a afeição (ternura, doçura, maternagem). Por constituir um modo-de-ser singular do ser humano, Boff (1999), interpretando Heidegger, atribui ao cuidado uma dimensão ontológica, ou seja, aquilo que entra na definição essencial do ser humano e que estrutura a sua prática.

Essa dimensão essencial atribuída à relação entre seres cuidadores e seres cuidados é visualizada por Silva (1998) como um processo que adquire diferentes características conforme variam as especificidades das histórias de vida e as experiências prévias das pessoas envolvidas no cuidado, do contexto de sua ocorrência, das formas de expressividade e do saber fazer, caracterizando-se como uma **relação de ajuda**.

Essa relação de ajuda emerge da interação entre os seres e expressa-se no **envolvimento**, que adquire um *continuum* na formação de vínculos, variando da interação superficial até a intimidade, a qual permite de fato *conhecer o outro ser*: *Essa intimidade se dá em função da proximidade do cuidador com o ser cuidado ... e possibilita a estes seres, tão diferentes, se desvelarem um para o outro, em suas seguranças e inseguranças, em suas fortalezas e vulnerabilidades* (id. *ibid.*, p. 209).

A proximidade, para a autora, representa um ato de aprendizagem e aprimoramento da **arte de se comunicar** que reveste o cuidado relacional da capacidade de revelar as *unicidades e diversidade* [dos seres] e de dar significados à experiência do cuidar e de ser cuidado (p. 210), além de exercitar a autenticidade de cada um deles.

Outra característica do envolvimento é a **aceitação mútua**, aderida ao princípio da confiança – *eu aceito o outro porque confio nele*. Fundamentada na expressividade – concebida por Silva (1998) como a demonstração de afeto, de estar presente por inteiro e de valorizar o outro –, a confiança é o leito por onde correm as águas da aceitação ou da

rejeição. Conhecendo-se e percebendo-se, seres cuidadores e seres cuidados podem confluír tanto para uma aceitação mútua, permeada pela sedução cautelosa que atinge a intimidade sem invadi-la, quanto para uma rejeição unilateral ou mútua, consciente ou não. Ambas, no entender da autora, conferem à relação instrumentos de reflexão e transformação de cada ser.

*Eu me percebo através do outro ser, muitas vezes, através de um único olhar, de uma expressão facial, ou mesmo de uma frase simples e curta. Nele, vejo refletida a imagem de meu ser. Com base nesta imagem, volto-me para mim e reflito sobre o meu ser, sobre a minha forma de expressão e relação, buscando transformá-la ( p.213).*

Outro componente essencial da relação de ajuda é **o compartilhamento de experiências vividas, de responsabilidades e de um destino comum.**

Ao conferir ao cuidado relacional a característica de parceria, o compartilhar das experiências vividas permite aos seres cuidados e aos cuidadores descortinarem suas crenças, valores e histórias de vida, numa troca que requer intenção, abertura para o outro e valorização do ser, impulsionando seu crescimento e sua transformação (Silva, 1998). Caracterizando-se como uma relação de parceria, a relação de cuidado incorpora o partilhar de responsabilidades. *Quando compartilho responsabilidades, reconheço os meus limites, e fazendo isso, participo da independência do outro ser (id. ibid., p. 214).*

Esse caráter emancipatório complementa-se com o partilhar de um destino comum, que, para Silva (1998), é, simultaneamente, temporal, espacial e situacional.

*Um destino compartilhado por dores, sofrimentos e alegrias, por satisfações e insatisfações, certezas e incertezas. Contudo, a esperança está sempre a apontar um amanhã melhor. Apoiados nesta esperança, é que cuidadores e seres cuidados enfrentam este destino, na luta permanente contra a impotência e o desprazer que o viver impõe. Um destino que os remete em direção à busca do bem-estar comum, da recuperação, da busca pela independência do outro ser e por melhor qualidade de vida (p. 214).*

(Ao desvelar a multivariabilidade do cuidado, Silva (1998, p. 238) conclui: *O cuidado é um processo inter-relacional e contextual, que envolve as mais diversificadas formas de expressividade terapêutica, de conhecimento, habilidade e experiências prévias de cuidado.*

O sentido atribuído à expressão *cuidar* e ao fenômeno cuidado envolve, portanto, uma interação interpessoal que se evidencia no processo de cuidar. Este é entendido por Waldow (1998, p.73) como *um conjunto de ações e comportamentos realizados no sentido de favorecer, manter ou melhorar a condição humana no processo de viver ou morrer.*

Mayeroff (1971) vinculou o cuidado ao crescimento e à realização do ser humano, caracterizando-o como um processo relacional em que o ser que cuida encara o ser cuidado como tendo possibilidades e necessidade de crescer. Para esse autor,

*ajudar outra pessoa a crescer é pelo menos ajudá-la a cuidar de alguma coisa ou de alguém além de si mesma, o que implica encorajá-la e ajudá-la a descobrir e criar áreas próprias das quais ela seja capaz de cuidar. É também ajudar a outra pessoa a chegar a cuidar de si mesma, através do reconhecimento da sua própria necessidade de cuidar, a tornar-se responsável por sua própria vida (p. 31).*

Para Mayeroff, ajudar o outro a crescer constitui o padrão básico do **cuidado**, cujos componentes principais são:

- **Conhecimento:** é preciso conhecer quem é o outro, quais são seus poderes, limitações e necessidades e o que conduz ao seu crescimento. Mas é, igualmente, importante que o ser cuidador saiba como responder às necessidades do outro e reconheça os próprios poderes e limitações. A relação de cuidado, portanto, inclui o conhecimento explícito e implícito, direto e indireto.

Referindo-se ao ensino, Mayeroff reconhece no/a professor/a que cuida aquele/a que conhece diretamente seu/sua aluno/a como um ser singular: *considera-o uma pessoa, com vida própria, e não como um estereótipo, nem como um meio para o seu auto-engrandecimento (p. 34).*

. **Ritmos alternados:** implicam avaliar as ações cuidativas e aprender a partir do passado, mantendo ou modificando o comportamento de modo a poder prestar uma ajuda mais efetiva. *Como professor, tento explicar uma idéia a um aluno, verifico se fui entendido, e se não fui, tento outra vez de outra forma* (p. 35). O cuidado, ao considerar os diferentes ritmos individuais, assume o recuar ou o avançar entre uma estrutura mais restrita ou outra mais ampla.

. **Paciência:** é permitir o crescimento do outro em seu próprio tempo e de sua própria maneira. É o modo de participar com o outro, *ouvindo com paciência o homem atormentado; estando presente a seu lado, nós lhe damos espaço para pensar e sentir, espaço para viver* (p. 37).

. **Sinceridade:** consiste em ver o outro como ele é, não como gostaríamos que fosse, ou como consideramos que devesse ser; significa respeitar suas necessidades de mutação; é agir com franqueza, estando aberto para si e para o outro, como uma presença autêntica.

. **Confiança:** é confiar na possibilidade de a outra pessoa errar e aprender a partir de seus erros. *Confiar no outro é deixá-lo em liberdade; isto inclui um elemento de risco e um salto no desconhecido, e ambos exigem coragem* (p. 40). A confiança deve, também, estender-se à capacidade de cuidar. *O/a professor/a deve confiar em sua capacidade de proporcionar em clima favorável à aprendizagem, e aprender, pelas reações do aluno, o que funciona e o que não funciona* (p. 41).

. **Humildade:** significa superar a pretensão e assumir que, no cuidado, há sempre algo mais a aprender sobre o outro e sobre aquilo que o cuidado compreende; inclui aceitar as próprias limitações como cuidador.

. **Esperança:** representa a possibilidade da realização do outro por meio da relação de cuidado.

. **Coragem:** é a capacidade de assumir riscos e desafiar o desconhecido, fundamentada na confiança, no crescimento do outro e na própria capacidade de cuidar.

A autonomia relacional entre seres cuidadores e cuidados, implícita no pensamento de Mayeroff, requer o desenvolvimento de condições institucionais que possibilitem aos/às docentes estabelecer um ambiente de microrrelações no qual sentimentos e afetos possam incorporar ao ato educativo a ação terapêutica do cuidado.

A esse respeito, assim se expressa Petitat (1998, p. 22):

*A imensa estandarização da educação, da saúde, do sistema de segurança, de solidariedade (previdências) primeiramente se erigiu sobre as microinstituições ainda bem vivas. Atualmente, quando esses grupos perderam muito de seu poder de integração, as grandes instituições parecem perceber, repentinamente, as deficiências por detrás delas mesmas e tentam redinamizar ou inventar espaços de autonomia interpessoal.*

O meio universitário, como foco privilegiado da formação de cuidadores e da epistemologia do cuidado, necessita desvelar sua dinâmica relacional construída na prática efetiva, aprendida e transmitida nos atos educativos. Referindo-se ao relacional como espaço de liberdade, de criatividade e de complementaridade do cuidar, Lopes (1998, p. 49) afirma que, *para a enfermagem, essa dimensão foi a sustentação ideológica, por longo período, da profissão centrada na pessoa, na figura da enfermeira, e essa dimensão tenta hoje se incorporar na globalidade do cuidado e se configurar em verdadeira qualificação.*

O processo interativo sobre o qual a enfermagem é concebida constitui o foco de algumas teorias, entre as quais se encontram as de King, Travelbee, Peplau, Orlando e Watson.

Para King, a interação é entendida como *um processo de percepção e comunicação entre a pessoa e ambiente, e entre uma pessoa e outra representada por comportamentos verbais e não-verbais voltados para uma meta* (apud George, 1993, p. 180).

Assim como King, Travelbee (1979) centra sua teoria na natureza interpessoal das relações. Considerando a interação como qualquer contato que propicie a duas pessoas se

influenciarem mutuamente e se comunicarem de maneira verbal ou não-verbal, Travelbee propôs o modelo de Relação Pessoa a Pessoa como uma meta a ser alcançada pela enfermagem. No seu entender, a capacidade para estabelecer relações interpessoais depende dos seguintes requisitos: a) compromisso emocional – compreendido como a capacidade de transcender-se a si mesmo e interessar-se por outra pessoa sem que esse interesse possa inabilitar a enfermeira; b) aceitação e atitude não julgadora – implica aceitar automaticamente a pessoa como ela é, ou tornar essa aceitação uma meta a ser alcançada; c) objetividade – capacidade para observar o que realmente está ocorrendo, excluindo pré-juízos derivados de sentimentos pessoais ou de juízos formulados sobre a pessoa e seu comportamento (Geib et al., 1999b).

A teoria de Peplau repousa sobre um processo interpessoal, significativo e terapêutico. O padrão terapêutico é obtido através de quatro fases sequenciais: orientação, identificação, exploração e solução. Cada uma dessas fases, superpondo-se e inter-relacionando-se, permite que o processo relacional evolua na direção de uma solução, que representa a dissolução da relação terapêutica interpessoal, com a satisfação das necessidades da pessoa, que, então, poderá abrir-se em busca de novas metas (George, 1993).

A interação interpessoal também sustenta a teoria de Orlando, segundo a qual um comportamento do/a paciente pode indicar uma necessidade de ajuda e desencadear uma seqüência de intercâmbios que envolvem comportamentos do/a paciente e reações do/a enfermeiro/a, produzindo ações que permitam resolver a necessidade daquele/a. A ação é avaliada, concluindo-se o processo se os resultados esperados foram obtidos; porém, não havendo a mudança comportamental esperada, o processo interativo é reinstalado, com novos esforços para desvendar o comportamento do paciente ou a adequação da ação do/a enfermeiro/a.

A relação de cuidado, por ser interpessoal, pressupõe uma atitude de receptividade mútua entre o ser que cuida e o ser que é cuidado. A esse respeito, Noddings, citado por Waldow (1992), chama a atenção para a atitude de aceitação e confiança em todo o relacionamento de cuidado. Quando esse relacionamento atinge a prática pedagógica, o [a] *professor [a] como pessoa que cuida necessita perceber ambas perspectivas, a sua e a dos*

*alunos, de forma a satisfazer as necessidades dos mesmos. Numa interação de ensino, a forma inicial na interação é o cuidado antes de qualquer preocupação pedagógica (p, 31).*

O cuidado é entendido por Watson (1988) como ação transpessoal e como ideal moral da enfermagem, destinado a proteger, acentuar e preservar a natureza humana, ajudando a pessoa a encontrar significado na doença, no sofrimento, na dor e na existência, gerando autoconhecimento, harmonia interior, autocura e autocuidado.

A ação de enfermagem, afirma Watson (1985), deve combinar um sistema de valores humanísticos com conhecimentos científicos básicos. Essa combinação científico-humanística fundamenta a ciência do cuidado, construída com base nos seguintes pressupostos básicos (p. 8):

- 1. o cuidado pode ser efetivamente demonstrado e praticado somente de modo interpessoal;*
- 2. o cuidado consiste em fatores de cuidado que resultam na satisfação de certas necessidades humanas;*
- 3. o cuidado efetivo promove saúde e crescimento individual ou familiar;*
- 4. as respostas de cuidado aceitam uma pessoa não somente como ela é no momento, mas como aquilo que ela pode vir a ser;*
- 5. um ambiente de cuidado é aquele que propicia o desenvolvimento do potencial, ao mesmo tempo que permite à pessoa que escolha a melhor ação para si mesma num determinado ponto no tempo;*
- 6. o cuidado é mais healthogenic do que curativo. A prática do cuidado integra o conhecimento biofísico com o conhecimento do comportamento humano para gerar e promover a saúde e para prover auxílio àqueles que estão doentes. Uma ciência do cuidado é, portanto, um complemento à ciência da cura;*
- 7. a prática do cuidado é fundamental à enfermagem.*

Watson (1988) formula também os seguintes fatores de cuidado para a intervenção da enfermagem no processo de cuidado humano (p. 75):

- 1. sistema de valores humanístico-altruístico*
- 2. fé-esperança*
- 3. sensibilidade para o self e outros*
- 4. relação de ajuda verdadeira*
- 5. expressão de sentimentos positivos e negativos*
- 6. processo de cuidado criativo e de resolução de problemas*
- 7. ensino-aprendizagem transpessoal*
- 8. ambiente mental, físico, societal e espiritual*
- 9. assistência às necessidades humanas*
- 10. forças fenomenológico-existencial-espirituais.*



Pela breve síntese das teorias apresentada, é possível perceber que o fator relacional confere ao cuidar/ cuidado uma dimensão ético-filosófica e uma singularidade que o configuram como um elemento complementar e indissociável do *educare*.

### 2.1.2 A composição da educação

*Educare*, como termo latino, designa *educação* e provém de: *e* ou *ex*, que significa **de dentro de, para fora**, e *ducere*, que significa **tirar, levar**. Etimologicamente, portanto, a educação é entendida como o processo de tirar de dentro de uma pessoa algo que já está dentro dela, ou levar para fora da pessoa aquilo que está presente nela mesma. Tomando essa concepção como ponto de partida, a educação pressupõe o/a educando/a como um ser dotado de potencialidades próprias que vão sendo desenvolvidas através da prática educativa (Guareschi, 1998). A relação ser educador/ser educando não é uma relação sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito; não é uma relação de domínio *sobre*, mas de *com-vivência*, de *inter-ação* (Boff, 1999).

Historicamente, o processo de desenvolvimento da pessoa a partir dela mesma começou na Grécia Antiga com Sócrates. O processo socrático considerava o/a professor/a como um/a obstetra por tirar o humano do humano, ou, em outras palavras, por permitir que o conhecimento viesse à luz (Ceccim, 1998); defendia, portanto, a concepção de educador/a como aquele/a que tira de dentro das pessoas o que já existe de humano dentro delas. Denominado de maiêutica, o método de Sócrates consistia em *não dar respostas que os outros devessem aceitar e repetir, mas em fazer perguntas, obrigando a pessoa a pensar, até que ela mesma se desse conta de suas contradições e compreendesse a totalidade do fenômeno* (Guareschi, 1998, p. 99).

O caráter humanista presente na origem do processo educativo revela a intencionalidade da educação com o vir-a-ser da pessoa. Essa intencionalidade permite caracterizá-la como *uma ciência que, por necessidade de seu próprio objeto e campo de ação, orienta-se para o futuro* (Guenther, 1997, p.30).

O pensamento humanista estabelece pressupostos que orientam o trabalho do/a educador/a e fundamentam o processo educativo, dos quais Guenther destaca:

1. o ser humano, em condições normais, tende a crescer, desenvolver-se e aperfeiçoar-se durante toda a sua vida e por meio de todos os seus atos;
2. a tendência básica da vida humana, como aliás da vida de modo geral, é mover-se em direção a uma adequação cada vez maior, tanto em relação aos componentes e partes como na totalidade, tanto em nível maior, da própria humanidade, quanto no nível pessoal, de cada indivíduo;
3. esse movimento é impulsionado pela resolução das necessidades básicas do ser em ambos os níveis de manutenção e crescimento, sendo travado, distorcido ou impedido, quando necessidades básicas vitais não são satisfatoriamente resolvidas;
4. para melhor compreensão do dinamismo psíquico do ser humano, consideram-se três dimensões básicas que são evidenciadas no desenvolvimento e no funcionamento da pessoa, tanto como processo experiencial quanto como produto da própria experiência: a) o autoconceito; b) a percepção e o inter-relacionamento com o outro; c) a compreensão e a visão do mundo;
5. o papel principal da educação, em qualquer fase da vida, é facilitar ao ser humano o seu desenvolvimento e aperfeiçoamento contínuos na busca de adequação, como indivíduo e como grupo, em níveis cada vez mais elevados.

Nessa linha de pensamento, o processo educativo concretiza-se internamente em cada ser humano, que vivencia o presente com intenções e preocupações de futuro, mediado por interações pessoais e grupais no encontro entre professor/a e aluno/a. A aprendizagem resulta, assim, de um processo pessoal que acontece *na* pessoa do/a aluno/a e *pela* pessoa do/a aluno/a, *com a ajuda* do/a professor/a, o que permite conceber o ser humano como *um ser vivente e vivendo, total, complexo, não-linear, essencialmente diferente de todos os outros seres vivos que existem, portador de uma característica que sintetiza, revela e traduz essa diferença: a humanidade* (Guenther, 1997, p. 26).

A humanidade confere à educação a essencialidade que a aproxima do cuidado e que se concretiza no processo de *educare*, por permitir aos seres humanos aprenderem a viver juntos num mundo onde o grau de interdependência é cada vez maior e onde *educar* significa intervir na construção da relação do sujeito consigo mesmo, com o outro e com o mundo.

A educação, como um processo que acontece *em* pessoas e na interação *com* pessoas, tem a finalidade de desenvolver o ser humano e suas capacidades de autodesenvolvimento e auto-realização, além de aperfeiçoar a qualidade da vida humana, superando uma prática de rigidez, tecnicismo e transmissão de saberes fúteis, fragmentados e obsoletos. Para os educadores humanistas, desenvolver pessoas implica reconhecer que o processo de ensinar não tem sentido a não ser relacionado ao processo de aprender, este entendido como o processo de descoberta daquilo que os eventos significam para o/a aprendiz, sem implicar, necessariamente, mudança de comportamento, a qual só ocorre quando ele/ela descobrir, pela vivência, o sentido que as informações têm para si ou para sua vida. É assim que, para Guenther (1997, p. 240), *aprender (...) é um evento altamente pessoal que só se dá em alguém que aprende, e as pessoas só aprendem aquilo que têm alguma relação direta com elas próprias e suas vidas.*

A autora cita dois tipos de aprendizagens:

- a) a aprendizagem instrumental, ou seja, o aprendizado do fazer, conhecer, recitar;
- b) a aprendizagem interna, ou aprendizado de ser :

A última, afirma Guenther, reflete-se primordialmente no conceito de educação como **situação de ajuda**, caracterizada pela:

- presença de objetivos claros na situação, estabelecidos com vistas a beneficiar o ser ajudado, no caso da educação, o/a educando/a;
- existência de um clima de respeito e aceitação, livre de possíveis ameaças e julgamentos externos;
- necessidade de autenticidade, sinceridade e coerência por parte do/a ajudante em relação ao/a ajudado/a.

A situação de ajuda deveria constituir-se na própria condição da educação, impregnando o cotidiano escolar. Convém, entretanto, lembrar que uma situação de ajuda implica o encontro entre valores, crenças, características resultantes das inúmeras relações estabelecidas pelo indivíduo nas suas experiências acumuladas, as quais interferem nas suas condições de aprendizagem e determinam preferências por estilos e modalidades diferentes de aprender. Portanto, uma educação que pretenda caracterizar-se como integral deve abrir-se para o inusitado e para as infinitas possibilidades que o relacionamento vivencial oportuniza, especialmente no mundo adulto da academia.

[Com esse olhar, Masetto (1992) elaborou alguns princípios vinculados ao processo de aprendizagem em seres adultos. O primeiro deles é *promover a participação* por meio de ações interativas facilitadas por estratégias didáticas que propiciem um clima de dialogicidade, discussão e aceitação das individualidades. É preciso também, acredita o autor, *valorizar a experiência e a contribuição* dos adultos-aprendizes em tudo o que trazem de sua vivência acumulada para, assim, contribuir com o caráter emancipatório de sua auto e heteroeducação.

Outros princípios, de natureza cognitiva, citados por Masetto são: a) *explicar o significado* daquilo que se pretende desenvolver para obter o envolvimento pessoal do/a aprendiz; b) *definir claramente objetivos e metas* que possam traduzir, nas atividades, a firmeza e a segurança da busca de respostas às suas inquietações e expectativas; c) *valorizar recursos adequados e eficientes* para a operacionalização dos objetivos e estratégias delineados; d) *criar um sistema de retroalimentação contínuo*, permitindo, ao longo do processo educativo, a correção ou o redirecionamento das ações e, sobretudo, a possibilidade de usufruir as satisfações pessoais com sucessos parciais, devolvidos ao/a adulto/a-aprendiz sob a forma de reforço positivo; e) *desenvolver reflexão crítica* que os/as capacite a analisar e interpretar o processo educativo e suas faces subjacentes.

Por último, Masetto propõe a possibilidade de *estabelecer um contrato psicológico* entre professores/as e alunos/as. Numa concepção de **educação como situação de ajuda**, quiçá seja esse o princípio fundamental de sustentação de uma prática pedagógica, que é, essencialmente, um encontro interpessoal: de um lado, o/a aluno/a; de outro, o/a docente, num entrecruzamento de necessidades e expectativas em busca de equilíbrio.

Agregar à educação a situação de ajuda como um dos componentes do cuidado implica superar a concepção tradicional de educação, atrelada a um processo disciplinar, para adotar a concepção de um processo de **com-vivência** entre pessoas num ambiente acadêmico permeado por possibilidades de **inter-ação**, de conhecimento mútuo e aprofundado entre docentes e discentes.

Congruente com essa abordagem, Gonçalves (1998) acredita que, nesse **viver com**, é possível identificar os aspectos emocionais dos/as alunos/as, tais como a necessidade de segurança e de aceitação, independentemente de seus eventuais erros, fraquezas ou excentricidades. Acreditando também na felicidade como *a mais profunda vocação que o ser humano tem como sinal pessoal, anterior e mais profunda que qualquer vocação de natureza profissional* (p.13), o autor atribui aos elementos emocionais os fatores que condicionam muitas vezes o aprendizado profissional. E vai além: propõe que aos objetivos de natureza cognitiva, psicomotora e comportamentais – que compõem a taxonomia de Bloom et al. (1994a) – acrescentem-se objetivos psicoemocionais, visto que *tão forte é a influência dos ... fatores psicológicos e emocionais que seu conjunto deve ser considerado como condicionante do processo educacional* (p.14).

Sustentando a premissa de que *as emoções bloqueiam o raciocínio*, o autor afirma que *o pensamento é rápido quando se está feliz e vagaroso quando se está triste* (p.15). Esse caráter de movimento estaria presente na raiz etimológica do conceito de **emoção**: **e**, significando **para fora**, e **moção**, indicando **movimento**. Portanto, *emoção é um movimento para fora, um impulso que nasce no interior de cada um, colocando-o em relação com o mundo* (p. 15). Essa gênese conceitual coincide com a gênese do **educare** (**e**= **para fora**; **ducere** = **levar, tirar**) vista anteriormente, o que confere aos dois conceitos – **emoção** e **educação** – uma genealogia comum que os conduz a uma nova postura educativa, ancorada na inteligência intrapessoal e interpessoal. A primeira, afirma Gonçalves (id. ibid., p. 16), *envolve-se principalmente com o exame e o conhecimento que cada um pode ter de seus próprios sentimentos*; a segunda *olha em direção ao comportamento, aos sentimentos e emoções dos outros*. Como pólos intercomplementares, uma não pode prescindir da outra e ambas reconceituam a própria educação como

*um processo que permite ao homem chegar a ser sujeito de sua própria ação, em harmonia com o si mesmo [sic] e não apenas o objeto de outros sujeitos; um meio para que o homem possa se construir como pessoa, em termos de sendo e não de tendo; uma iniciação à crítica, interpretação e transformação do mundo (Saltini apud Gonçalves, 1998, p. 16).*

### 2.1.3 A síntese conceitual

A reconceituação de educação implica, pois, um processo interativo inter e intrapessoal apoiado em fatores emocionais e intelectuais, que conduza a uma adequada saúde psíquica, pré-requisito essencial de uma aprendizagem saudável, fruto de uma **educação com cuidado para o cuidado**, sintetizada na expressão *educare*.

O cuidado com o/a aluno/a não pode ficar circunscrito a setores ou horários escolares específicos, pois a educação só acontece quando o/a professor/a começa a interagir com o/a aluno/a, sem desconsiderar que ele/a – professor/a –, tanto quanto o/a aluno/a, é, antes de tudo, uma pessoa e, como tal, sujeito também de cuidado no desempenho de sua atividade educativa. Portanto, *aprender a ensinar (...) é uma questão de aprender a ser professor, isto é, acionar e utilizar sua própria pessoa como principal instrumento de trabalho* (Guenther, 1997, p. 253).

Assim, se educar é um evento interpessoal e intrapessoal, **a educação com cuidado** deverá considerar:

- a) a individualidade e as diferenças entre as pessoas;
- b) a criatividade e a coragem de se correr riscos;
- c) o domínio do medo de errar;
- d) as boas relações entre os sujeitos.

Tanto quanto o cuidado, a educação ancora-se no processo relacional, de cuja qualidade dependem as mudanças em educação. A esse respeito, Guenther (1997) diz que, sejam quais forem as mudanças a ocorrer em educação, em nível de aluno/a, elas

acontecerão através do/a professor/a e, para serem efetivadas, terão de traduzir, de alguma forma, o trabalho daquele/a com esses/as. Passar do nível do saber para o do fazer e o do viver, afirma, *é um grande desafio, pois é, sem dúvida, mais fácil oferecer informações às pessoas do que provocar mudanças em suas características de ser e perceber* (p. 256).

O *educare*, assim, ao estabelecer a confluência da *relação de ajuda* como componente do *cuidado* e da *educação* traduz uma alternativa pedagógica que aponta as possibilidades de emergência de um processo enraizado na sensibilidade ética e estética.

A natureza ética do *educare* revela-se no permanente jogo da humanização inserido nas dimensões ecológica, contextual, solidária e emancipatória; seu maior desafio é encaminhar o processo de mudança intra e interpessoal para iluminar a pedagogia, suscitando a aprendizagem do cuidado através do exercício afetivo. Ao recuperar a dimensão humana por meio de mudanças constituidoras de desenvolvimento pessoal, o *educare* revela-se ético por conduzir a aprendizagem em espaços de solidariedade, em que a educação é posta a serviço das pessoas, respeitando os seus valores e a sua autonomia; suplantando a dependência e transcendendo o tempo, o espaço e a história individual; permitindo que seres educadores e seres educandos sustentem projetos de vida centrados no prazer de ser e de viver, pois, no dizer de Kant citado por Brandão (1999, p. 63), *o fim da Educação é desenvolver em cada indivíduo toda a perfeição de que ele seja capaz*.

Nesse aspecto reside a sensibilidade estética do *educare*, que flui, como acredita Foucault (1984) da possibilidade de esculpir e modelar a própria existência tal e como se ela fosse uma obra de arte. Na enfermagem a dimensão artística foi percebida por Nigthingale (1989) como indissociável da dimensão científica. Sua preocupação com a quebra da monotonia por meio da *variedade* de cores, formas, luzes e atividades abrigava a crença no desenvolvimento do senso estético, da criatividade e da intuição como aptidões necessárias ao exercício das ações de enfermagem. Essa dimensão artística, contudo, esmaeceu-se sob o paradigma da ciência moderna. Para retomá-la, necessitamos expandir os horizontes imaginativos e as habilidades mentais para além dos modelos ortodoxos e tecnicistas ainda presentes no ensino de enfermagem. A atualização do potencial criativo

pode encaminhar a educação com cuidado para um modelo holístico<sup>3</sup> ao possibilitar a incorporação da dimensão espiritual por meio de exercícios de relaxamento, visualização orientada, entre outros, ousando olhar e experienciar novas formas de liberação da intuição, as quais poderão levar a um novo espaço de vivência emocional. Moscovici (1996) acredita que o potencial intuitivo pode ser alcançado por meio de literatura simbólica, que possibilita a identificação pessoal com figuras míticas, e da sabedoria intrínseca derivada da relação sintônica consigo mesmo. Para isso, *cabe-nos encontrar o caminho, de forma singular e própria, com os nossos recursos interiores. Na descoberta deste caminho descobrimos, também, nossa conexão com o todo maior, o mundo* (p. 102).

O *educare* pode, portanto, ao se fazer holístico, constituir-se em ação pedagógica proposital capaz de revelar um ser humano (docente/discente) ética e esteticamente diferenciado, que possa levar adiante o fenômeno da existência, impregnando-o com as cores da criação e da expressividade e com o compromisso humano de construção de um ser histórico e solidário, fruto das relações dialógicas estabelecidas no cotidiano acadêmico com a intenção de contribuir para a emancipação das pessoas, propiciando, pelo afeto, a intersubjetividade e o respeito mútuo, a formação do/a enfermeiro/a com capacidade de realização social e pessoal.

A composição conceitual do cuidado, da educação e da emoção integra-se numa harmoniosa melodia de vozes interpessoais que se interpenetram em sua intimidade e abrem-se para o processo de ajudar o outro a se construir, numa relação ser educador/ser educando edificada na *com-vivência* e na *inter-ação*.

A relação de ajuda como componente do cuidado confere complementaridade à ação educativa, permitindo que o processo de aprendizagem incorpore as necessidades psicoemocionais do/a aluno/a, liberando-o/a, assim, de situações ansiogênicas comprometedoras de um viver saudável. Associar educação e cuidado na formação do/a enfermeiro/a representa inserir atitudes e espaços terapêuticos no ambiente acadêmico, abrindo as partituras para o fluxo e refluxo da razão e da emoção, num

---

<sup>3</sup> O modelo holístico orienta-se por uma concepção de complementaridade e equilíbrio dinâmico entre os *holons*, considerados subsistemas com tendências opostas: uma integrativa, que funciona como parte do todo maior e outra auto-afirmativa, que preserva sua autonomia. Nesse modelo, a saúde é concebida como *uma experiência de bem-estar resultante de um equilíbrio dinâmico que envolve os aspectos físico e psicológico*



processo pedagógico centrado na dialética do educar e do cuidar, por meio do qual o/a aluno/a possa vir-a-ser um ser educador-cuidador e um ser cuidador-educador.

## 2.2 A partitura oficial: o *educare* nos currículos mínimos de enfermagem

Revisitar os caminhos percorridos pelo processo oficial da formação de enfermeiros/as no Brasil, permite fazer uma releitura histórica da articulação entre as ações de educar e de cuidar, vistas como dimensões focais no ensino dos cursos de graduação em enfermagem.

Na busca das notas impressas nas partituras curriculares brasileiras, estarei atenta não só aos aspectos que conferem ao/à profissional em formação as habilidades educativo – cuidativas para o exercício do cuidado ao outro - indivíduo, família ou comunidade - , mas também às marcas ou indícios que denotem, no elenco das matérias e disciplinas, a preocupação com o *educare*, enquanto possibilidade para o cuidado do/a aluno/a numa dimensão complementar à dimensão educativa da enfermagem.

Meyer (1998) considera que essa dimensão educativa é constituída por três distintas e articuladas abordagens das ações de enfermagem emergentes das teorias, as quais, ao deslocarem o eixo fundamental das ciências biológicas, agregam elementos das ciências humanas, tais como aspectos comportamentais (adaptação e independência) e aspectos das relações humanas (ajuda, diálogo, orientação, interação enfermeiro/a - paciente). Tais abordagens, afirma Meyer, implicam *o planejamento e a implementação de ações de avaliação que visam ao desenvolvimento do autocuidado, à instauração de ambientes saudáveis e à incorporação de comportamentos e/ou valores relacionados com a promoção da saúde* (p. 30).

No processo formativo do ser educador/cuidador, estariam essas ações incorporadas ao cuidado do/a aluno/a como sujeito primeiro da atenção do professor/a? Estaria o/a aluno/a sendo destinatário/a de um saber/fazer/ser que o/a capacite a assumir a

---

*do organismo, assim como suas interações com o meio ambiente e social* (Capra, 1997, p. 316). Ser saudável, portanto, é estar em sincronia consigo mesmo – física e mentalmente – e com o ambiente.

responsabilidade do autocuidado? Como aprendiz de educador/a-cuidador/a convive com ambientes salubres? Ou vivencia situações de medo, abandono e falta de apoio às suas necessidades? Os currículos mínimos refletem a incorporação de comportamentos e/ ou valores relacionados com a promoção da saúde e com o relacional do cuidado?

A busca retrospectiva dos traços de uma formação centrada na **educação com cuidado para o cuidado** equivale a um tatear nos passos históricos, buscando nos rastros pouco nítidos a compreensão do ideário subjacente ao processo formativo do/a enfermeiro/a. Busco, pois, na reconstituição histórica da estrutura do saber de enfermagem realizada por Almeida & Rocha (1989) e na complementação das escolas de pensamento descritas por Trentini & Paim (1992), as pistas iniciais de compreensão dos alicerces curriculares que estruturaram a formação do/a enfermeiro/a no Brasil. Almeida & Rocha percorreram os saberes de enfermagem seguindo uma ordem cronológica. Dessa forma, os saberes selecionados expressam-se através das **técnicas de enfermagem**, dos **princípios científicos** e das **teorias de enfermagem**, que correspondem, respectivamente, às escolas de pensamento que influenciaram a enfermagem brasileira e são caracterizadas por Trentini & Paim como **serviço, administração e acadêmica**. Além dessas, as autoras incluem como quarta escola a **assistência ou prática profissional**, vigente hoje.

### 2.2.1 A busca do *educare* na partitura técnica

As técnicas de enfermagem organizaram-se como estrutura do saber nas décadas iniciais do século XX, recebendo a denominação de **arte** da enfermagem, expressa na capacidade de desempenhar tarefas e procedimentos. No ensino formal, as técnicas são organizadas e sistematizadas constituindo um dos três pilares básicos dos currículos de enfermagem norte-americanos, que se assentavam sobre: 1- **ciência da enfermagem**: com ênfase em fundamentos biológicos, físicos, sociais, médicos, sanitários e domésticos; 2 - **arte da enfermagem**: técnicas e habilidades manuais, sociais, intelectuais ou administrativas; 3 - **espírito da enfermagem**: atitude social e padrão profissional de conduta (Almeida & Rocha, 1989).

A arte de enfermagem recebia ênfase especial no processo formativo do/a enfermeiro/a por ser *o âmago principal de todo o programa educacional* (Stewart apud Almeida & Rocha, 1989, p. 30). Esse programa, perfeitamente sintonizado com o processo de produção, ao se instalar no espaço sanitário, requereu um trabalho de enfermagem manual e parcelar, sobre o qual pudessem ser instaladas as funções de controle, vigilância e direção, com o objetivo - ainda velado - de incrementar a mais-valia. Dessa forma, as relações sociais capitalistas de produção tornaram-se determinantes das relações técnicas e envolveram os/as alunos/as de enfermagem como mão-de-obra não paga para a execução de procedimentos resultantes das prescrições médicas e das necessidades de higiene pessoal e ambiental. Portanto, afirmam Almeida & Rocha (1989, p. 34), *é um meio de trabalho que é suporte do trabalho médico e está a serviço do mesmo*. As técnicas constituíram-se, assim, *nos primeiros instrumentos que a enfermagem utilizou para manipular o seu objeto de trabalho, o cuidado de enfermagem* (id. ibid., p. 36). Foi sob seus auspícios que se instalou a primeira escola de enfermagem brasileira, mantendo a convicção americana de que as escolas de enfermagem existiam para prover os serviços de enfermagem.

No Brasil, a partir de 1920, começou a delinear-se uma política de saúde fortemente influenciada pela estrutura sanitária norte-americana. As políticas higienistas vigentes foram substituídas pelas políticas sanitaristas. Foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP - para promover a educação sanitária, a profilaxia da tuberculose e a higiene infantil (Paixão, 1979). À frente do DNSP, Carlos Chagas, com a cooperação da Fundação Rockefeller, trouxe ao Brasil, em 1921, um grupo de enfermeiras com a missão de apresentar ao governo brasileiro recomendações para um programa de enfermagem a ser implantado. Criou-se, assim, o Serviço de Enfermagem do DNSP e a Escola de Enfermeiras, posteriormente Escola de Enfermeiras Ana Neri e, atualmente, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Saupe, 1998b).

O currículo dessa escola dividia-se em parte geral e parte específica. A primeira refletia a inspiração norte-americana e assentava-se sobre a **arte da enfermeira**: seus princípios e métodos, suas bases históricas, éticas e sociais, seus métodos gráficos. Os princípios anatomo-fisiológicos, farmacológicos, microbiológicos, físicos e químicos e os aspectos relacionados às várias clínicas de enfermagem, à higiene e saúde pública, cozinha e

nutrição, radiografia e problemas sociais e profissionais completavam a configuração curricular em sua parte geral. Quanto à parte especializada, era composta por oito disciplinas, vinculadas aos seguintes **serviços**: saúde pública, administrativo hospitalar, dispensários, laboratórios, sala de operações, serviço privado, obstétrico e pediátrico.

Evidencia-se, assim, um currículo edificado sobre a **arte** e o **serviço** e moldado num contexto histórico e social perpassado pelas contradições capitalistas emergentes, o que determinava a exploração econômica dos/as alunos/as de enfermagem considerados/as aprendizes da ARTE expressa pelas técnicas de enfermagem, aprendidas nos SERVIÇOS, organizados, necessariamente, para abrigar o ensino de enfermagem, ministrado concomitantemente com a assistência prestada pelas enfermeiras norte-americanas em escolas onde

*... as normas disciplinares vigentes na época estavam imbuídas do mesmo rigor que os serviços requeriam, e as alunas eram submetidas ao cumprimento de plantões noturnos e horários diurnos, mantendo o serviço hospitalar, ininterruptamente, ao mesmo tempo em que se acreditava estar no serviço (...) o lugar principal para a formação de enfermeiras (Trentini & Paim, 1992, p. 30).*

Com o primeiro currículo, instalou-se, pois, um ensino orientado para o fazer, praticamente desprovido de fundamentação teórica ou científica e pautado pelos valores nightingalianos de abnegação, submissão, vocação e desprendimento (pessoal e econômico). Esses traços permitem inferir que a educação formal do/a enfermeiro/a, ao privilegiar a rapidez e a destreza na execução dos procedimentos técnicos relacionados ao cuidado do/a paciente e do ambiente, reduziu o cuidado dos/as alunos/as ao **cuidado em si** e não ao **cuidado para si**, como requer a base conceitual do *educare*. Ou seja, situando esse/a aluno/a no âmbito do “executor de técnicas” adestrado num processo de aprendizagem, cuja culminância era o domínio de habilidades, reduziu-o/a a um/a fabricanteiro/a desprovido/a de outras necessidades que não fossem as de suprir as exigências laborais dos serviços de saúde.

Ao submeter o/a aluno/a a plantões diurnos e noturnos, o ensino de enfermagem mostrou-se subserviente ao ideário capitalista, impulsionado pela geração direta da mais-valia, legitimando a enfermagem como uma prática dependente e subordinada, cujos ideais de abnegação e submissão, cultivados em rituais que, *em alguns aspectos, assemelham-se à educação religiosa* (Trentini & Paim, 1992, p. 30), cada vez mais reforçavam a subjugação do ensino e da prática profissional de enfermagem ao jugo ideológico, contrapondo-se, portanto, a uma prática pedagógica emancipatória.

O **espírito da enfermagem**, ao se constituir num dos três pilares de sustentação curricular onde se apoiavam as atitudes sociais e o padrão profissional de conduta na formação dos enfermeiros, contribuiu para estabelecer a rigidez como nota indelével, utilizada para desenvolver no/a estudante atitudes de obediência, submissão, passividade e religiosidade. Eram notas forjadas em um processo de educação desvinculado da preocupação com o despertar das potencialidades intelectuais, relacionais ou críticas; notas não condizentes com a educação do **cuidado para si** [aqui considerada como a **educação** do ser cuidador realizada **com cuidado** pelo ser educador] e incongruentes, também, com a educação do **cuidado em si** [tida como aquela **educação** desenvolvida pelo ser educador **desprovida de cuidado** com o/a aluno/a], uma vez que o foco do ensino centrava-se no procedimento e não na pessoa. Essa característica agravar-se-ia nas décadas seguintes, quando, novamente, a escola de enfermagem brasileira sofre influência do modelo americano, preocupado, agora, *em organizar os princípios científicos que devem nortear a prática de enfermagem* (Almeida & Rocha, 1989, p. 58).

### 2.2.2 A busca do educare na partitura científica

O princípio desenvolvimentista, vigente a partir da década de 1940, redirecionou e redimensionou o setor de saúde brasileiro, influenciando o saber de enfermagem e impregnando o ensino formal com os princípios científicos.

A substituição do modelo econômico agroexportador pelo modelo industrial implicou uma expansão da rede hospitalar, impulsionada pelos reclamos trabalhistas por melhores condições de assistência e saúde. Ampliou-se o sistema previdenciário, com

extensão dos benefícios – incluindo assistência médica – aos/às assalariados/as urbanos/as, deslocando-se o serviço de enfermagem, até então voltado à saúde pública, para o cenário da assistência hospitalar curativa. Nesse cenário, a enfermagem buscou o desenvolvimento de uma dimensão científica à sua prática, centrada na execução de técnicas fundamentadas na intuição e na experiência.

Os princípios científicos incorporaram-se à arte de enfermagem como saberes derivados das ciências biológicas e sociais, com predomínio das primeiras. Contribuiu para esse enfoque biologicista a preparação acadêmica das enfermeiras americanas em cursos de doutoramento naquelas áreas do conhecimento, realizados em seu país de origem. A fundamentação dos procedimentos técnicos, advinda principalmente da química, da física, anatomia, microbiologia, fisiologia e patologia, ao mesmo tempo em que conferia cientificidade ao saber de enfermagem, aproximou-o do saber médico e, conseqüentemente, de sua autoridade (Almeida & Rocha, 1989). Assim sistematizado, direcionou o modelo da formação do/a enfermeiro/a e refletiu-se na reforma do ensino implantada através da lei 775 de 6 de agosto de 1949, e do decreto n. 27426 de 14 de novembro do mesmo ano, uniformizando o ensino de enfermagem e estabelecendo o currículo mínimo de enfermagem, organizado em três séries (Saupe, 1998b):

- *primeira série: técnica de enfermagem, compreendendo economia hospitalar, drogas e soluções, ataduras e higiene individual; anatomia e fisiologia; química biológica; microbiologia e parasitologia; psicologia; nutrição e dietética; história da enfermagem; saneamento; patologia geral; enfermagem e clínica médica; enfermagem e clínica cirúrgica; farmacologia e dietoterapia;*
- *segunda série: técnicas de sala de operação; enfermagem e doenças transmissíveis e tropicais; enfermagem e fisiologia; enfermagem e doenças dermatológicas, sifilográficas e venéreas; enfermagem e clínica ortopédica, fisioterapia e massagem; enfermagem e clínica neurológica e psiquiátrica; enfermagem e clínica urológica e ginecológica; sociologia; ética (ajustamento profissional);*
- *terceira série: enfermagem e clínica otorrinolaringológica e oftalmológica; enfermagem e clínica obstétrica e puericultura neonatal; enfermagem e clínica*

*pediátrica, compreendendo dietética infantil; enfermagem de saúde pública, compreendendo epidemiologia e estatística, saneamento, higiene da criança, princípios de administração sanitária; ética II (ajustamento profissional); e serviço social (p. 40 – 41).*

Ao deslizar de um modelo curricular centrado na aquisição de habilidades técnicas para uma organização de cunho científico, a enfermagem estabeleceu uma formação profissional profundamente imbricada com bases biológicas e médicas. Essa organização curricular materializou-se nas práticas e estágios efetuados em serviços hospitalares, ambulatoriais e unidades sanitárias, abrangendo, por orientação legal, clínica médica geral, clínica cirúrgica geral, clínica obstétrica e neonatal, clínica pediátrica, cozinha geral e dietética, serviços urbanos e rurais de saúde pública (Saupe, 1998b). Tal estrutura curricular ajustava-se às novas necessidades da economia, que via avançar o processo de industrialização e urbanização da sociedade. Tornava-se, pois, imprescindível conferir ao currículo mínimo de enfermagem a ordem, racionalidade e eficiência necessárias à formação de profissionais, com o preparo específico para o exercício da assistência curativa hospitalar.

A manutenção e a restauração da capacidade produtiva do/a assalariado/a dependiam de uma intervenção sobre o *corpo* do/a trabalhador/a. Como objeto de trabalho do/a enfermeiro/a, o *corpo* passou a ser ensinado na escola a partir de sua forma - anatomia -, função - fisiologia -, e disfunção - patologia. A correção da disfunção visava à devolução do/a trabalhador/a o mais rapidamente possível à vida produtiva; por isso, devia ser *específico* e devia ser aprendido e exercido em clínicas especializadas: obstetria, urologia, ortopedia ..., perfeitamente organizadas para atender aos parâmetros técnicos e *científicos*, que o taylorismo e o fordismo haviam introduzido como princípios para maximizar a produção, os quais transformam o/a trabalhador/a em objeto e não em sujeito do seu fazer.

Esses princípios de fragmentação e alienação do/a trabalhador/a hospitalar estenderam-se ao processo formativo do/a enfermeiro/a. O/a aluno/a que, por força legal (art. 7º do decreto nº 27426/49), devia exercer sua formação nas diversas clínicas via-se objeto de um aprendizado prático que, se, por um lado, conferia-lhe o aprofundamento intelectual decorrente da fundamentação teórica aprendida em sala de aula, por outro,

submetia-o/a ao desgaste físico e emocional de fazer frente à escassez de pessoal de enfermagem na rede hospitalar em expansão. Como supridor/a dessa mão-de-obra insuficiente e atuando em diversas clínicas, o/a aluno/a era submetido/a à *docilidade e utilidade e à disciplina que age sobre os indivíduos e seus corpos através do controle do tempo e da observação hierárquica, com o objetivo de transformar o homem em força de trabalho e diminuir sua força política pela docilização dos corpos* (Geib et al., 1999a, p. 82).

Assim, o/a aluno/a de enfermagem inseriu-se no processo educativo-assistencial como um objeto da atenção disciplinar,

*submetido a um processo que combinava obediência como imperativo político; subserviência como imperativo moral e rigidez disciplinar como forma de submissão ao poder. Tal poder era materializado nos regimes e normas das instituições e exercido nas relações entre professoras e alunas, enfermeiros e médicos, profissionais de saúde e pacientes* (id. ibid., p. 83).

O saber expresso através dos princípios científicos na enfermagem

*é construído dentro de relações de poder e operacionalizado no treinamento de procedimentos técnicos padronizados e seqüenciais [que] fazia funcionar esse sistema disciplinar através de micropenalidades: do tempo (atrasos, ausências), da atividade (desatenção, negligência), da atitude (indelicadeza, desobediência), dos discursos (tagarelice, insolência), do corpo (gestos inconvenientes, posturas incorretas) e da sexualidade (falta de modéstia, indecência)* (id. ibid., p. 83).

No currículo formal, esse sistema disciplinar ganhou expressão no ensino de ética direcionado ao *ajustamento profissional*, conforme descreve Saupe (1998b).

O/a aluno/a, portanto, submetido à *sanção normalizadora* (Foucault, 1989), constituída por micropunições verbais e não verbais, era objeto de uma estrutura curricular – explícita ou oculta – que se contrapunha a uma educação humanizadora e libertadora, exercida como relação de ajuda num processo pedagógico, que permitia vivenciar a dialética do educar e do cuidar.



A relação de submissão privava o/a aluno/a dos componentes essenciais do cuidado, analisado aqui como pólo complementar da educação. Um aspecto, no entanto, destaca-se no modelo de ensino de enfermagem, estabelecido em 1949, a partir do *curriculum guide* americano de 1937 (Saupe, 1998b): a obrigatoriedade de a escola oferecer residência aos/as alunos/as. Poderia esse fato ser interpretado como uma ação cuidativa destinada a compensar a sujeição dos/as alunos/as às relações de dominação e alienação da escola com um ambiente acolhedor e de relações familiares e afetivas oportunizadas pelo convívio intenso entre colegas? O internato nesses moldes, por se tornar uma tradição na enfermagem durante duas décadas (Saupe, 1998b), caracteriza uma interação pedagógico-terapêutica oferecida pela escola, ou representa uma ação assistencialista inserida num projeto maior com o objetivo de subjugar e de suprir a escassez de pessoal de enfermagem, que se fazia crucial em razão da extraordinária expansão da população previdenciária?

No cenário nacional, a modernidade fez avançar a atenção médica individual exercida em unidades hospitalares cada vez mais tecnificadas pela incorporação de inovações provenientes do complexo médico-industrial. O país viu ruir o modelo sanitário vigente – sanitarismo campanhista –, que não conseguiu mais responder às necessidades de uma economia industrializada. Foi-se construindo um novo modelo – médico-assistencial privatista – concomitantemente *com o crescimento e a mudança qualitativa da previdência social brasileira* (Mendes, 1995, p. 22).

Por influência dessa política, reformulou-se o currículo de enfermagem (parecer nº 271, de 19 de outubro de 1962), estabelecendo-se um curso geral com oito disciplinas obrigatórias (vinte e uma a menos em relação ao currículo anterior) e duas alternativas de especialização – enfermagem de saúde pública ou enfermagem obstétrica- a serem desenvolvidas um ano após o curso geral (Saupe, 1998b).

Esse currículo, introduzido no momento em que a economia brasileira inclinava-se para um processo excludente e concentrador de renda, organizou-se sobre as clínicas especializadas de caráter curativo. Excluindo a saúde pública, antes considerada disciplina obrigatória e agora oferecida como especialização (Germano, 1985), esse currículo, na análise de Saupe (1998b),

*ao mesmo tempo que confirmava a enfermagem como curso universitário, de status superior, procedia ao enxugamento de importantes áreas do conhecimento como as ciências biológicas e a*

*saúde pública ... ao mesmo tempo que centrava a formação nas disciplinas práticas orientadas para a ação, enxugava a carga horária destinada ao desenvolvimento das habilidades técnicas (p. 44). [grifos no original]*

Nos pilares da modernidade – racionalização das ações e intelectualização –, a enfermagem organizou a sua prática introduzindo a modalidade de trabalho em equipe, tendo como fundamentação os princípios da Escola de Relações Humanas, que buscava maior produtividade pela maior adesão dos/as trabalhadores/as à empresa e pela eliminação do conflito no seu interior. Instalou-se a divisão técnica do trabalho, caracterizado como uma prática *parcelada em tarefas, procedimentos e responsabilidades diferentes, cabendo também essa execução parcelada a diferentes agentes* (Almeida & Rocha, 1989, p. 70).

As escolas de enfermagem voltaram-se, então, para a formação de líderes em enfermagem para que exercessem a chefia e supervisão do trabalho de técnicos, auxiliares e atendentes, contribuindo para fortalecer a dicotomia entre o trabalho intelectual e o trabalho manual. A fragmentação do cuidado ao paciente expressou-se na execução das tarefas de forma independente, num processo de trabalho alienado. Para Almeida & Rocha (1989), *o que se tem são saberes divididos, hierarquizados e dirigidos a diferentes agentes com graus de complexidade também em diferentes níveis, favorecendo que alguns dominem a concepção do trabalho e outros a execução no exercício da prática do poder* (p. 75).

Ao/à enfermeiro/a cabia, agora, o trabalho intelectual, não-produtivo, legitimado pela escola na legitimação do monopólio do saber (id. *ibid.*, p. 80).

O ensino de enfermagem distanciou-se da prática e o/a docente passou a ser creditado como o *detentor do saber, da ciência, enquanto a prática passa a ser vista como o trabalho manual, desqualificado* (id. *ibid.*, p. 81). A carga horária teórica, em detrimento da prática, nos currículos de enfermagem, refletia a intelectualização do/a enfermeiro/a e seu domínio técnico-científico como instrumento de legitimação da dominação sobre as demais categorias. Paradoxalmente, no entanto, o/a aluno/a de enfermagem, ao assumir no campo prático, durante a maior parte de sua formação acadêmica, a posição ocupada pelos auxiliares e atendentes, via-se lançado/a *num espaço de atuação onde se confrontarão as idealizações teóricas da escola com a opressiva estrutura*

*hierárquica e burocratizada do hospital. Sem preparo adequado para esse enfrentamento, (...) depara-se com forte sentimento de insegurança* (Geib et al., 1999a, p. 86).

Como educando/a, a vivência da falta de cuidado como ser humano, submetido aos micropoderes do aparelho formador e das contradições da prática de enfermagem, ele/a percorria uma grade curricular que, por sua visível inadequação à ordem capitalista que se consolidava, jogava-o ao mercado de trabalho inseguro e oprimido. Fruto de uma educação centrada nas relações autoritárias, vivenciadas no interior da equipe de enfermagem, e repentinamente distanciado do cuidado assistencial para assumir funções administrativas, o/a aluno/a introjetava a inconformidade de uma identidade profissional indefinida e de uma autonomia tolhida no espaço controlado pela burocracia institucional.

A inadequação da proposta curricular implantada pelo parecer 271/62 às necessidades da política sanitária vigente e as críticas no interior da enfermagem em relação a um modelo formativo predominantemente teórico, impulsionaram *um forte movimento de mudança, que vem a ser apoiado pela Reforma Universitária, fazendo com que este modelo compacto de matérias e disciplinas fosse substituído em 1972* (Saupe, 1998b, p. 45).

O predomínio teórico estabelecido pela destinação de 90% da carga horária total para a realização do curso e de apenas 10% para estágios estava perfeitamente sintonizado com a política de intelectualização na formação do/a enfermeiro/a. Além disso, Saupe (id. ibid., p. 45) atribui a essa estrutura curricular a ruptura entre as duas funções: assistência e docência. Para o propósito deste estudo, esse momento se constitui em um marco histórico relevante por retratar a fragmentação do **cuidar** e do **educar**. As escolas de enfermagem, que, até então, em sua maioria, detinham a direção dos serviços de enfermagem dos hospitais-escola, com a redução para 10% da carga horária destinada aos estágios, viram-se compelidas a proceder à cisão entre a assistência e a docência, com conseqüências marcantes sobre o processo formativo. Situando-se atrás das linhas demarcatórias do saber e do fazer, em posição de polaridade divergente, a educação e o cuidado resgatam, agora, a indissociabilidade trilhando a construção de um corpo de conhecimentos específicos da enfermagem.

### 2.2.3 O *Educare* na partitura teórica

Ao final da década de 1960 e em toda a de 1970, expandiam-se no Brasil os cursos de pós-graduação. A enfermagem, movida pela busca da construção e reconhecimento de sua identidade profissional e da autonomia para o exercício de sua especificidade, iniciou o *processo de conceitualização, tendo como ponto de partida os estudos feitos pelas enfermeiras americanas, num processo de utilização das teorias de outras áreas para desdobramentos de aplicação teórica na enfermagem* (Trentini & Paim, 1992, p. 31).

No país, o regime autoritário agia como regulador da sociedade, mantendo a expansão dos serviços de saúde e promovendo políticas de crescimento, porém reprimindo a participação social independente, a organização política e a livre-expressão de idéias e opiniões (Macêdo, 1997).

Consolidava-se o processo de acumulação capitalista e expandia-se a *tecnoburocracia militar que se instala no poder* (Silva, 1986, p. 82); testemunhava-se a ascensão e queda do *milagre econômico* e o desencadeamento da insatisfação popular com os serviços previdenciários. Na tentativa de conter os conflitos, legitimar e ampliar suas bases de sustentação, o Brasil redefiniu e expandiu suas políticas sociais. Por meio de reformas administrativas, criou o Ministério da Previdência e Assistência Social (1974) e organizou o Sistema Nacional de Saúde (1975) e o Sistema Nacional de Previdência Social (1977), além de implantar os Programas de Extensão de Cobertura (Scortegagna et al., 1999).

A medicina previdenciária tornou-se, então, hegemônica e incorporou os *avanços científico-tecnológicos da indústria farmacêutica e da indústria de instrumentos e equipamentos médico-hospitalares, conjugados a uma política de saúde que se caracteriza pelo favorecimento crescente dos interesses capitalistas da área* (Silva, 1986, p. 83).

Instalou-se um processo de medicalização da sociedade como um fenômeno que encobria a *tendência à biologização de problemas sociais* (id. *ibid.*). Essa tendência vai repousar no quarto currículo mínimo de enfermagem, apoiado na Reforma Universitária e confirmado pelo parecer 163, de 28 de janeiro de 1972, e pela resolução nº 4, de 25 de fevereiro do mesmo ano (Saupe, 1998b).

O novo currículo atendia à política concentracionista e repressiva da ditadura, absorvendo a mudança estrutural do setor educacional, que se organizava em ciclo básico e ciclo profissionalizante, com tendência a vincular-se *ao Estado e às forças hegemônicas nas estratégias de reconstituição do poder* (Fernandes, 1985, p. 45).

Assim, o currículo compreendia uma parte pré-profissional, um tronco profissional comum e as habilitações nas áreas de Enfermagem Médico-Cirúrgica, de Saúde Pública e Obstetrícia. Sobre sua configuração, assim se expressa Mendes (1996, p. 36):

*Não estabelecia relações entre os segmentos pré-profissional e profissional, incorporava conhecimentos das ciências comportamentais e consolidava o enfoque biomédico, não prevendo capacitação básica para a Saúde Pública. Enfatizava o desenvolvimento dos domínios técnico e especializado avançado, para intervir nos serviços médicos e sofisticados do modelo curativo.*

Análise semelhante é feita por Germano (1985, p. 40) ao apontar que, a partir do parecer 163/72,

*a formação do enfermeiro tem servido muito bem a profissão médica que, por sua vez, necessita de uma enfermagem também especializada para juntos atuarem nos centros cirúrgicos sofisticados e nas clínicas médicas requintadas, no campo das cirurgias cardio-vasculares, doenças degenerativas, cirurgias plásticas, enfim uma assistência curativa.*

Para fazer frente a esse modelo de assistência seletiva, o currículo concentrava um terço de sua carga horária na parte profissionalizante do curso, formada por disciplinas especializadas (enfermagem médico-cirúrgica, enfermagem materno-infantil, enfermagem psiquiátrica, ... ) desenvolvidas com enfoque curativo. A disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem ganhou ênfase nesse modelo curricular, que também introduziu a Didática Aplicada à Enfermagem. Uma análise preliminar permite constatar a manifesta intenção de atrelar a legislação do ensino de enfermagem ao projeto econômico-social, de natureza expansionista, implantado pelo regime autoritário.

Dessa forma, a preparação de enfermeiros/as para atividades administrativo-gerenciais favoreceu o rápido crescimento da rede médico-assistencial privatista ao deslocar o cuidado direto para as categorias ocupacionais, que passaram a ser supervisionadas pelos/as enfermeiros/as. Por outro lado, a preparação formal de auxiliares de enfermagem requeria o preparo didático dos/as enfermeiros/as, sem o qual ficaria comprometido o processo de expansão do ensino de nível médio.

O expansionismo atingiu também a graduação. Para garanti-lo, a Reforma Universitária incluiu como exigência o oferecimento de cursos de pós-graduação que, através, primeiramente, da formação *lato sensu*, supririam a demanda de docentes requerida pelas novas escolas de enfermagem. A administração da assistência de enfermagem e o ensino de enfermagem constituíram-se, assim, em pilares de sustentação do projeto nacional de saúde e educação.

A formação do/a aluno/a passou a ser realizada num cenário permeado pelas contradições do processo de trabalho da enfermagem. A academia iniciava seu processo de teorização num momento embrionário de rupturas com o saber médico, tradicional foco de dominação e subordinação da prática de enfermagem. A constituição de um saber de enfermagem expresso por suas teorias é vista por Almeida & Rocha (1986, p. 115) como

*uma proposta voltada mais para as dimensões científicas desta prática sem contemplar a dimensão social, não levando em consideração as contradições tanto no interior do trabalho de enfermagem como as relacionadas à estrutura social. Assim sendo, este saber está voltado mais para um projeto ideológico de cientificismo e autonomia da enfermagem.*

Com nuances de ingenuidade, o saber expresso nas teorias continuava muito aderido ao modelo biomédico, *o qual interfere na prática mesma de enfermagem, impedindo uma postura mais libertária do paradigma tão vigente que se expressa no modelo cartesiano* (Trentini & Paim, 1992, p. 31).

Nesse panorama, o cuidado ao/à aluno/a, como sujeito do processo educativo da enfermagem, não se explicitava na composição curricular vigente, nem subjazia à ideologia

dominante na educação em enfermagem, caracterizada por Germano (1985) como descolada dos determinantes sociais; aderida aos determinantes biológicos; de cunho assistencialista e realizada sob uma orientação rígida, autoritária e elitista.

O/a aluno/a, portanto, como um/a agente depositário/a de uma política governamental de natureza expansionista, assumia desde cedo o papel de prestador/a de cuidados, nivelado aos atendentes e auxiliares de enfermagem, os quais, detentores de saberes e conhecimentos práticos acumulados no desenvolvimento de suas atividades e aprimorados na proximidade com os/as enfermeiros/as, tornavam-se seus instrutores informais para, mais tarde – em Administração Aplicada à Enfermagem –, tornarem-se seus subordinados hierárquicos. No conflito de papéis, o/a aluno/a via crescer o fosso entre o ensino e a prática, que se aprofundava na clivagem entre a docência e o serviço de enfermagem dos hospitais gerais de estágio,<sup>4</sup> refletindo-se negativamente na *relação ensino-prática-pesquisa empobrecida pela compartimentalização* (Silva, 1986, p. 92).

Outra mudança significativa nesse período (1960-1970) foi a extinção gradativa das residências para as alunas. O regime de internato, como vimos anteriormente, poderia representar uma possibilidade de cuidado ao/à educando/a em enfermagem pelo estreitamento do convívio com as colegas. Retirá-lo não representaria um acréscimo às dificuldades psico-sociais? O afastamento temporal e espacial das vivências e dificuldades comuns não dificultaria o compartilhamento e a relação de ajuda presentes no cuidado relacional? O acréscimo de custos financeiros ao processo educativo não implicaria redução do acesso à graduação dos/as alunos/as provenientes da classe média, que agora acorriam às universidades?

Acima de tudo, questiona-se: as condições propiciadas ao/à aluno/a pelo ensino de enfermagem, especialmente pela sua estrutura e desenvolvimento curricular, mantinham coerência com as teorias de enfermagem produzidas e operacionalizadas nas escolas de enfermagem brasileiras?

---

<sup>4</sup> Segundo dados da Associação Brasileira de Enfermagem apresentados por Silva (1986, p. 91), em 60.6% das 33 escolas investigadas, o serviço de enfermagem dos hospitais gerais de estágio ficava sob a responsabilidade das escolas de enfermagem, sendo que, em 45% desses casos, a diretora da Escola de Enfermagem acumulava a função de chefe do serviço de enfermagem do hospital e, em 55% deles, essa chefia era exercida por uma das professoras da escola.

A teoria que, na década de 1970, influenciava o ensino de graduação e pós-graduação e a pesquisa brasileira era a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Águiar Horta. A autora busca na Teoria da Motivação Humana de Maslow a fundamentação das necessidades humanas básicas, complementando-as com as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, definidas por João Mohana. Almeida & Rocha (1986) chamam a atenção para o fato de que todas as áreas de necessidades vêm precedidas do termo *psico*, o que confere ao objeto de enfermagem uma ênfase psicológica e uma complementaridade em relação às necessidades biológicas, traduzindo-se na conceituação de enfermagem como *a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais* (Horta, 1979, p. 29).

Com base nesse conceito e considerando o/a aluno/a de enfermagem como *um ser humano com necessidades básicas que precisam ser atendidas para seu completo bem-estar* (id. *ibid.*), depreendo da análise feita que o ensino formal de enfermagem organizado pela estrutura curricular emanada do parecer 163/72 era um ensino extrínseco, no sentido de preparar o/a aluno/a para o atendimento das necessidades básicas do ser humano situado fora da escola, predominantemente no âmbito hospitalar, desconsiderando-o como um ser humano objeto/sujeito da enfermagem. Isso aconteceria se o ensino assumisse também uma direção intrínseca, pela qual as ações cuidativas incidissem igualmente sobre as necessidades básicas do/a educando/a.

A negação de uma **educação com cuidado para o cuidado** (ou assistência como preceitua Horta) evidencia-se na ausência, nesse período, de serviços ou programas destinados à assistência/cuidado do/a aluno/a na estrutura acadêmica dos cursos de graduação em enfermagem. O currículo mínimo que vigorou de 1972 a 1994 edificou-se sobre uma estrutura compartimentada, com separação estanque do bloco biológico no ciclo clínico e do desenvolvimento técnico-científico no bloco profissionalizante. A visão biologicista, predominante nos cursos de graduação, além de reduzir o cuidado de enfermagem ao seu componente técnico, parece ter obscurecido a percepção dos/as docentes em relação às inúmeras situações com que se depara o/a estudante de enfermagem, exigindo-lhe capacidades de enfrentamento não contempladas no processo



ensino-aprendizagem. O cuidado ao/a aluno/a como instrumento de um fortalecimento pessoal-profissional para “o atendimento das necessidades biopsicossociais do ser humano” não se evidencia no modelo curricular oficial.

A Teoria das Necessidades Humanas, adotada como referencial para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação e para o avanço da produção científica da enfermagem brasileira, não conseguiu despertar os/as docentes das escolas de enfermagem para que passassem a olhar o/a aluno/a com a integralidade biopsicossocial presente nos discursos e fragmentada nas práticas assistenciais, as quais ainda mantinham-se aderidas ao paradigma da modernidade.

#### **2.2.4 O *Educare* na partitura da prática assistencial**

A preocupação da enfermagem com a construção de marcos conceituais para fundamentar a prática assistencial delineou a escola de pensamento Assistência ou Prática Assistencial, caracterizada como uma fase de enfrentamento *às posições antes historicamente assumidas de reprodutoras de conhecimento gerado em outra cultura* (Trentini & Paim, 1992, p. 32). Esse momento coincide com as mudanças contextuais ocorridas no Brasil na década de 1980 e marcadas, no entender de Moreira (1999, p. 158),

*por aprofundamento da crise econômica, inflação desenfreada, aumento da dívida externa, agravamento das desigualdades, recessão, desemprego, desvalorização dos salários, aumento da violência na cidade e no campo, deteriorização dos serviços públicos (inclusive da escola pública), greves, corrupção, falta de credibilidade do governo, etc.*

Nesse cenário de desacertos e profunda crise político-econômica, emergiu a reorganização popular e o fortalecimento da oposição política. Recompuseram-se os sindicatos, os centros acadêmicos, as associações de docentes, as associações de

moradores, enfim, as forças que, inter-relacionadas, impulsionariam o processo de redemocratização do país.

Nesse contexto, a Associação Brasileira de Enfermagem deflagrou uma mobilização e manifestação política da categoria – movimento Participação – que, ultrapassando a esfera do indivíduo e consolidando o caráter coletivo da enfermagem, posicionou-se criticamente em relação às teorias de enfermagem, consideradas como produtos da transferência educacional e veiculadoras de modelos importados. Tais modelos, afirmam Trentini & Paim (1992, p. 32), *passam a ser vistos não somente na ótica da restrição aos seus conceitos, mas uma recusa à utilização das teorias disponíveis, principalmente pela sua qualidade de representantes de outros pensamentos políticos e outra organização curricular.*

O processo que se instalou no país contribuiu para essa postura de mobilização e transformação social, ao abolir a censura e favorecer o consumo e produção de literatura educacional crítica (Moreira, 1999). A enfermagem incursionou na visão filosófica e, por influência de outras correntes de pensamento (Marx, Gramsci, ...) passou a produzir estudos e pesquisas com vistas a uma prática assistencial intelectualmente emancipada.

No setor saúde, com o ressurgimento da democracia representativa, restabeleceu-se a participação social e comunitária, consolidando-se na Constituição de 1988 o princípio da saúde como direito de todos e dever do Estado, além de alguns aspectos fundamentais apontados por Mendes (1995, p. 217):

- 1. O conceito de saúde entendido numa perspectiva de uma articulação de políticas sociais e econômicas*
- 2. O entendimento da saúde como direito social universal derivado do exercício de uma cidadania plena*
- 3. A caracterização das ações e serviços de saúde como de relevância pública*
- 4. A criação de um Sistema Único de Saúde organizado segundo as diretrizes da descentralização com mando único em cada esfera de governo, o atendimento integral e a participação da comunidade*
- 5. A integração da saúde no espaço mais amplo da seguridade social.*

O avanço social contido no texto da Constituição foi incapaz, entretanto, de impedir a hegemonização das políticas sociais neoliberais, materializadas na privatização dos serviços sociais em geral e da saúde, em particular, através da saturação do sistema pelas camadas empobrecidas e da queda da qualidade dos serviços, que forçavam contingentes crescentes da população a migrar para os serviços privados, especialmente os *segmentos sociais de camadas médias e do operariado mais qualificado* (Mendes, 1995, p. 53) e de maior capacidade de expressão e apoio político ao setor (Mendes, 1996).

O processo de redemocratização, a reforma sanitária e a Constituição de 1988 repercutiram na formação de recursos humanos. A situação de crise projetou um cenário de flexibilidades na formação e absorção de trabalhadores/as de saúde, além de haver uma tendência à redução de postos de trabalho, associada a quedas no valor real dos salários, forçando alguns setores, no qual se inclui a enfermagem, a buscarem alternativas em serviços temporários e em *multiempregos*.

Impactada com essa realidade e motivada pelo movimento de abertura política brasileira, a educação viu diminuir a influência de autores americanos à medida que aumentava a de pensadores europeus. O retorno dos educadores brasileiros exilados no período da ditadura militar e a penetração no país de novas correntes de pensamento impulsionaram a realização de seminários e debates sobre os principais problemas da educação brasileira (Moreira, 1999).

Nesse processo, a enfermagem promoveu diversos seminários nacionais e regionais para construir, participativamente, com as escolas, instituições de saúde e entidades de classe, o diagnóstico da situação do ensino de graduação, que culminou com a proposta de “Currículo Mínimo para o Curso Superior de Enfermagem,” encaminhada ao MEC pela Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn - em setembro de 1992 e que, com algumas alterações, foi aprovada através da portaria nº 1721, de 15 de dezembro de 1994 (Saupe, 1998b).

A nova proposta orienta a formação do/a enfermeiro/a com base nos seguintes parâmetros: a) processo de trabalho na Enfermagem; b) campo de trabalho; capacitação do/a enfermeiro/a c) quadro sanitário e perfil epidemiológico (Mendes, 1996). Estabelece o conteúdo mínimo em cinco áreas temáticas: a) Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem;

b) Fundamentos de Enfermagem; c) Assistência de Enfermagem e d) Administração em Enfermagem. O maior percentual de carga horária (35%) destina-se à área de Assistência de Enfermagem, que contempla a assistência *em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente e ao adulto, considerando o perfil epidemiológico e o quadro sanitário do País/Região/Estado, predominantemente sob a forma de estágio supervisionado em situações clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas, gineco-obstétricas e saúde coletiva*, conforme prevê a portaria nº 1721/94.

O novo currículo, que passou a vigorar a partir do primeiro semestre de 1996, excluiu a área temática Ensino de Enfermagem proposta pela ABEn, deixando uma lacuna na formação básica do/a profissional ao negar *o educador que deve “morar” em cada enfermeiro* (Saupe, 1998b, p. 65). Ainda que a capacitação didático-pedagógica possa e, segundo Saupe, *deva* ser incluída nos currículos plenos, sua ausência na formação básica torna inconcluso o **perfil do enfermeiro generalista, crítico e reflexivo, com competência técnico-científica, ético-política, social e educativa** [grifo meu], proposto no 3º Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem no Brasil (Senaden), realizado em 1998. Da mesma forma, mutila as **competências e habilidades** derivadas daquele perfil para atendimento às áreas *da assistência, da informação, da educação, da prevenção, da investigação e do gerenciamento em saúde* (id. *ibid.*, p. 66) [grifo meu].

Assim, na ótica do *educare*, ao privilegiar a área assistencial, o currículo em vigor confere possibilidades para o aprimoramento do/a enfermeiro/a-cuidador/a, mas, ao restringir a sua formação pedagógica, limita a dimensão educativa, considerada um dos componentes essenciais do perfil do/a enfermeiro/a, especialmente no atual momento histórico-social, em que a prática assistencial busca sua aproximação com a teoria para a construção de marcos conceituais compatíveis com as necessidades do campo profissional e com as condições socioculturais, em que o saber se torna fazer e se refaz na construção dialética do cuidado-educativo e da educação-cuidativa.

Por outro lado, ao incluir a inter-relação de conteúdos teórico-práticos e estabelecer o estágio curricular como estratégia de exercício social planejada com a participação dos/as enfermeiros/as dos serviços, a proposta direciona a formação do/a profissional na linha de convergência do educar-cuidar, em que a interposição de saberes e

fazeres no mundo vivido poderá ativar a relação dialógica entre o ensino e a aprendizagem, a teoria e a prática, o/a professor/a e o/a aluno/a, o/a aluno/a e o/a enfermeiro/a, o/a cuidador/a e o ser cuidado ... a segurança e a insegurança ... a razão e a emoção ... a parte e o todo.

A inserção dos estágios curriculares supervisionados ao término do curso abre, portanto, possibilidades para a prática da cidadania, do exercício político, da compreensão da realidade, a geração e difusão de saberes e a vivência do *educare*. Contudo, implica postura de flexibilidade e mudança para que se ultrapasse o fosso que, historicamente, tem separado o educar e o cuidar, como se depreende da colocação de Mendes (1996):

*A tentativa de associar os papéis do professor e do enfermeiro assistencial, que caracterizam a divisão social do trabalho intelectual e manual, tão marcante na profissão desde a emergência da Enfermagem Moderna foi complicada, por faltar a compreensão sobre as grandes distâncias entre as duas práticas distintas e dissociadas (p. 180).*

A construção coletiva do modelo formativo dos/as enfermeiros/as, em análise, investe na harmonia e na articulação entre o ensino e a assistência, visando à viabilização das transformações nos espaços microinstitucionais da educação e da prática profissional. Para tanto, pressupõe, no caso dos estágios curriculares, a superação da mera execução de procedimentos técnicos como ação complementar ao ensino teórico, anteriormente cursado nas disciplinas, e o alcance do perfil profissional delineado no 3º Senaden como resultante do consenso possível (Saupe, 1998b) dos diferentes segmentos da categoria.

A assistência como escola de pensamento ancora-se nas políticas de saúde atuais, fruto do movimento de redemocratização do país e da participação social pró-Reforma Sanitária. Essa escola de pensamento mobiliza as escolas de enfermagem a buscarem novas diretrizes para a formação do/a enfermeiro/a, que possam ultrapassar as dimensões técnico-pedagógicas e tornar o currículo um instrumento de renovação e de compromisso social. Mendes (1996) assim se expressa em relação a esse movimento participativo das escolas:

*Esta forma inovadora e de participação coletiva reflete o pensamento crítico em construção, sobre as inquietações dos enfermeiros educadores e assistenciais, na definição da natureza da profissão, onde a composição do currículo mínimo oferece as referências para situar o futuro profissional no contexto sócio-histórico real, ampliando o referencial tecnológico e idealizado por especialistas teóricos ( p. 213).*

No entender da autora, essa transformação rompe com o paradigma técnico-linear, predominante nos currículos de enfermagem, favorecendo a emergência de um novo paradigma, orientado para uma racionalidade crítico-emancipatória. Dessa forma, a inclusão de posturas renovadoras, que colocam o currículo como elemento de mudança social e o/a professor/a e o/a aluno/a como atores no campo de prática assistencial, onde ocorre necessariamente a interposição do educar-cuidar, permite antever a formação de um/a enfermeiro/a mais crítico/a e consciente de seu papel na sociedade. Entretanto, caberá às escolas rever suas posturas pedagógicas para que integrem às relações interpessoais a emancipação e humanização como componentes do processo formativo de docentes e discentes.

### **2.3 O *Educare* nas pautas curriculares inovadoras dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil**

Para encerrar o resgate histórico do *educare* nas pautas e partituras dos currículos das escolas de enfermagem brasileiras, utilizei a descrição analítica realizada por Mendes (1996) com base nos documentos que apresentam as inovações curriculares dos cursos superiores de enfermagem, composta de relatos referentes a vinte e três escolas, extraídos de periódicos nacionais e comunicações de eventos regionais e nacionais, os quais refletem as diversas regiões do país, incluindo universidades federais, estaduais e privadas. Completam as fontes de dados o *Anuário Brasileiro da Educação* de 1998, que disponibiliza informações sobre os cursos de graduação oferecidos no Brasil, e os *Resumos*

*dos Trabalhos de Temas Livre* do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congresso Panamericano de Enfermería, realizado em Florianópolis em outubro de 1999.

Das fontes citadas extraí os seguintes traços do *educare* provenientes das mudanças propostas e implementadas nas escolas:

1. *Integração entre o ensino e a prática assistencial (educar/cuidar)*: a preocupação de várias escolas em inserir o/a aluno/a nas ações de saúde e educação realizadas em unidades extra-hospitalares, na zona urbana e rural, possibilita ao/a mesmo/a a adoção de uma postura participativa na construção social. Se considerarmos que o confronto da teoria com a prática exige mediação e diálogo dos/as professores/as e alunos/as para compreender as contradições presentes no sistema de saúde e que o deslocamento do ensino hermético e idealizado da sala de aula gera conflitos, ansiedades e resistências às mudanças propostas, podemos inferir que só uma prática pedagógica de **educação com cuidado** poderá assegurar um ajustamento mútuo de atitudes, crenças e valores dos seres em interação. Portanto, no relacional do cuidado, a educação poderá firmar-se e pautar-se por interesses emancipatórios, derivados de um processo praxiológico (ação-reflexão-ação) que parte das necessidades das pessoas, sendo, portanto, contextualizado. Presume-se, assim, que a integração do ensino com a prática assistencial possa desencadear os componentes do *educare* não só entre professores/as e alunos/as, mas entre esses/as e os/as profissionais que atuam nos serviços.

2. *Projeto Novas Metodologias no Ensino Superior* – esse projeto, realizado pela Escola de Enfermagem Ana Néri da UFRJ, buscou enfatizar a educação participativa, crítica e reflexiva centrada no trabalho comunitário, com o uso de uma metodologia integrativa entre o estudo e o trabalho, a teoria e a prática, com caráter interdisciplinar. Propunha uma inovação curricular que valorizasse as colaborações interdepartamentais, com vistas à pluriproficiência entre as áreas do conhecimento e a articulação entre interesses individuais e coletivos. Essa configuração, que imprimia uma postura dialógica e cuidativa aos agentes do processo ensino-aprendizagem, encaminhava-se para uma nova postura relacional. Entretanto, *a resistência à organização das experiências integradas de aprendizagem* (Mendes, 1996, p. 150) dificultou a sua implantação.

3. *Implantação de disciplinas humanizadoras*: a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP) redefiniu seu quadro conceitual e filosófico, integrando ao perfil profissional os componentes assistencial, administrativo, educativo e integrativo. O currículo implantado em 1989, além de fortalecer a incorporação da teoria à prática profissional e integrar os ciclos pré-profissional e profissional, inovou com a introdução de novas disciplinas, entre as quais se destacam: Integração do Estudante na Escola e Profissão e Recursos Fundamentais de Acesso ao Homem. Recentemente e por influência da portaria nº 1721/94, introduziu também Antropologia Filosófica. Essas disciplinas, por serem centradas no ser humano, indicam uma tendência de ruptura com o modelo tecnicista, podendo conduzir a práticas pedagógicas humanizadoras.

4. *A inserção do educare na integração interdisciplinar*: uma das evidências mais fortes de uma educação cuidativa pode ser percebida na experiência inovadora realizada pela Escola de Enfermagem da USP - Eeusp - nas disciplinas de Introdução de Enfermagem e Saúde da Comunidade. Essas disciplinas organizaram *vivências grupais e dialógicas, orientadas por temas visando ao autoconhecimento e conhecimento do outro – enquanto fundamento para o exercício do cuidado das pessoas* (Mendes, 1996, p. 152). A aceitação dessa inovação motivou outras iniciativas e agilizou a elaboração da proposta curricular implantada em 1994 pela Eeusp. O perfil delineado incorpora a formação crítica para a tomada de decisões autônomas, investindo no caráter emancipatório ao incentivar o/a aluno/a a escolher, num grande elenco de disciplinas optativas, o campo de saber que lhe permita diversificar e suplementar a formação e a prática profissional.

O curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC -, que, a exemplo da Escola de Enfermagem Ana Néri (UFRJ), havia se incorporado ao Projeto Novas Metodologias Aplicadas ao Ensino Superior, também inovou seu currículo, nele inserindo novas disciplinas, como Metodologias Terapêuticas Alternativas e Métodos Assistenciais, avançando *na intenção integrativa, envolvendo não só as relações das práticas do ensino com as da assistência, como também as relações internas do processo curricular, inter-disciplinares, âmbito de difícil penetração e transformação* (Mendes, 1996, p. 155).



5. *A redefinição do perfil profissional* – o *educare* encontra expressão no esforço das diferentes escolas de enfermagem em redefinir o perfil profissional, retomando o caráter de *generalista*, suplantado pelo modelo biomédico que até então servia de referencial para a formação do/a enfermeiro/a. O novo perfil incentiva a reflexão crítica e o compromisso social, coadunados com as políticas sociais de saúde, além de resgatar os valores éticos e humanistas, a criatividade e resolutividade dos problemas orientada pelo perfil epidemiológico loco-regional.

6. *O cuidado com o docente* – movidas pela portaria nº 1721/94 e pelas políticas educacionais vigentes e consubstanciadas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (lei nº 99394/96), as escolas de enfermagem vêem-se na contingência de favorecer a capacitação profissional dos/as docentes nos diferentes níveis de pós-graduação para não só atender aos requisitos legais, mas, sobretudo, conceder ao corpo docente uma ação educativo-cuidativa através da sua formação, visando ao desempenho qualificado do novo papel social requerido pela articulação da teoria à prática profissional.

A capacitação docente revitaliza o espaço acadêmico e impõe uma revisão da atuação pedagógica, técnica e política, colocando o/a docente diante de questionamentos ideológicos, metodológicos, pedagógicos, sociais e humanísticos, entre outros. Essa efervescência, propiciada pelo acesso às várias teorias, contribui para definir a natureza e o objeto da enfermagem e permear as análises curriculares, dando-lhes sustentação conceitual e teórica que amplia a formação profissional, predominantemente centrada no desenvolvimento de habilidades técnicas em espaço hospitalar, para uma visão abrangente que impulsiona a construção epistemológica e reflete mudanças de postura na categoria profissional no conceber e no fazer enfermagem, integrando o ensino ao trabalho no processo formativo. O educar e o cuidar, associados enquanto campos de saber, representam apenas uma das dimensões do *educare*, a qual busca sua complementaridade na relação interpessoal que atenda às necessidades individuais de docentes e discentes.

Oportunizar ao/a docente acesso aos cursos de pós-graduação *strito sensu* não só permite que ele acompanhe os novos tempos e as inovações metodológicas do ensino integrado, como preenche a lacuna detectada pelas escolas de enfermagem para viabilizar as

propostas transformadoras no ensino, quer lançando mão de estratégias tradicionais quer por meio de ensino à distância (Mendes, 1996).

7. *O cuidado com o discente* – revisando o *Anuário Brasileiro de Educação* de 1998, encontrei o cuidado ao/à aluno/a explicitado no Projeto Pedagógico da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz – EEWB. Em 1996, a escola criou o Programa de Incentivo ao Autocuidado com o objetivo de *atender os alunos que necessitam de uma orientação utilizando a teoria do autocuidado*. As dificuldades biopsicossocioespirituais e a necessidade de educação para a saúde, detectadas pelos/as docentes no cotidiano acadêmico da escola, motivaram a implantação do referido programa, que integra uma das linhas de ação do Projeto Pedagógico que assim expressa: *O atendimento individual do aluno através do projeto de autocuidado pretende levar o aluno a aprender a se cuidar, física, psicológica, social e espiritualmente. É passando por essa experiência que o aluno poderá atuar mais efetivamente na assistência aos clientes de enfermagem*.

Essa foi a evidência mais forte do *educare* encontrada na revisão realizada. Outras iniciativas, no entanto, começam a emergir, como é o caso de um programa de preceptoria recentemente implantado na Faculdade Santa Marcelina – SP e entendido como *uma estratégia de ensino-aprendizagem individualizada que busca promover a integração de conhecimentos, habilidades e atitudes desenvolvidas pelo aluno ao longo do curso para desenvolver sua identidade profissional* (Sanna et al., 1999, p. 182).

Outra iniciativa de introdução de cuidado ao/à aluno/a ocorreu no curso de Enfermagem da Universidade de Rio Grande-RS, com a criação de um *espaço terapêutico* voltado aos/às alunas de graduação para que possam *colocar-se e discutir suas experiências e necessidades relacionadas ao seu processo de viver no curso* (Borba, 1997, p. 13).

Também na Universidade de Passo Fundo-RS, o Programa de Atenção ao/à Aluno/a foi incluído no Plano de Gestão 1998-2002 do Instituto de Ciências Biológicas (1999), com o objetivo de *reconhecer, respeitar e expandir o direito do/a aluno/a à orientação de ensino de qualidade e acesso a mecanismos de assistência psicossociopedagógica*. Entre esses mecanismos, encontra-se o Projeto Tutorial que prevê a escolha pelos/as discentes de um/a professor/a “cuidador/a” para manter o

acompanhamento integral dos/as alunos/as sob sua tutela. Recentemente, foi encaminhado à Divisão de Pesquisa dessa universidade e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (Fapergs) um projeto, coordenado pela Dra. Rosita Saupe, que busca construir e implementar um modelo tutorial para a consecução do perfil profissiográfico estabelecido nos cursos de graduação.

Esse capítulo buscou no compasso do cuidado e da educação a harmonia sonora que caracteriza o *educare* como um processo de aprendizagem que acontece *na* pessoa do/a aluno/a (educação) como uma relação de ajuda (cuidado) estabelecida com o/a professor/a, num movimento de dentro para fora (emoção). Ultrapassando a gênese conceitual, o referencial construído traduz a sensibilidade ética e estética do *educare*, das quais provêm as dimensões ecológica, contextualizada, solidária e emancipatória, que constituem a sua natureza. Esse referencial, ao acrescentar novas notas às pautas existentes nas partituras da formação profissional do/a enfermeiro/a, também possibilitou um olhar retrospectivo, que mostrou a fragilidade do *educare* nas pautas técnicas, científicas e teóricas e um aceno promissor nas pautas assistenciais e nas inovações curriculares impressas pelos cursos de graduação em enfermagem às ações educativas cotidianas.

Com esse referencial teórico, incursiono, agora, no campo empírico para vislumbrar a realidade e as possibilidades do *educare* como modelo pedagógico-assistencial na formação do/a enfermeiro/a.

*Não tenho um caminho novo... o que eu tenho  
de novo... é um jeito de caminhar.*

Thiago de Melo (2000)

### **3 DA TRILHA DAS CRENÇAS À TRILHA DOS SONS**

Na seqüência, o texto descreve o caminhar do estudo e seu constituir-se na dinâmica das crenças e valores adotada, ilustrando a inter-relação conceitual com a simbologia das formas e cores.

A trilha sonora percorre o estúdio de gravação das vozes que compõem o elenco com o qual o estudo foi desenvolvido, detalhando suas etapas e os instrumentos utilizados para a coleta, o registro e a análise dos dados obtidos.

O estudo proposto foi desenvolvido alicerçado nas crenças que alimentam o cotidiano do saber/fazer/ser da autora e que procuram dar coerência aos seus atos como educadora que sonha e cuidadora que se (des)encanta com os desafios presentes no terreno conflitual da academia e da assistência.

Os pressupostos e conceitos explicitados neste capítulo derivaram das reflexões pessoais e do referencial teórico, do qual se destacam contribuições de Mayeroff (1971), Collière (1989), Freire (1993), Lopes (1995), Patrício (1995), Sadala (1996), Saupe (1998a), Silva (1998) Waldow (1998), Guareschi (1998), entre outros.

#### **3.1 Pressupostos**

1. A formação do/a enfermeiro/a está ancorada na interdependência e na complementaridade da educação e do cuidado.

2. O educar e o cuidar são construídos no cotidiano acadêmico por uma prática relacional que assume um sentido terapêutico ao associar ciência e arte, razão e sensibilidade.
3. O cuidado confere à educação do/a enfermeiro/a o seu componente essencial.
4. É a vivência do cuidado que mantém o/a cuidador/a em contato com a realidade cotidiana, de onde emergem as situações de ensino-aprendizagem que o/a capacitam a desenvolver atitudes terapêuticas.
5. *O cuidar que educa é o que leva a pessoa a assumir-se como responsável por si mesma. É a autonomia da pessoa no seu próprio cuidado, no cuidado de sua saúde* (Sadala, 1996).
6. O *educare* constitui uma prática pedagógico-assistencial revestida da responsabilidade com o despertar das potencialidades humanas e com o desenvolvimento das capacidades de viver do ser educador/cuidador e do ser educando/cuidado.

## 3.2 Conceitos

### 3.2.1 Ser humano

É um ser de cuidado dotado de potencialidades cognitivas, psicomotoras e socio-afetivas, capaz de desenvolver comportamentos de cuidado como resultado das relações educativo-cuidativas vivenciadas no seu cotidiano.

O ser humano, nesta prática educativo-cuidativa, são o/a docente (ser educador/cuidador) e o/a discente (ser educando/cuidado).

**Docente ( ser educador-cuidador)** – é o/a profissional comprometido/a com a indissociabilidade do processo de educar(→)cuidar (*educare*), orientado para o despertar das potencialidades humanas e vitais tanto suas quanto do ser educando/cuidado, oportunizando e vivenciando, no cotidiano acadêmico, a inclusão de atitudes terapêuticas

para o desenvolvimento de um processo de ensino-aprendizagem saudável, que busca o equilíbrio entre a razão e a sensibilidade, a ciência e a arte de educar e cuidar.

**Discente (ser educando/cuidado)** – ser dotado de capacidades de aprender e de possibilidades de **ser** capaz de desenvolver seu potencial cuidativo por meio de relacionamentos de cuidado vivenciados no cotidiano acadêmico.

### 3.2.2 Saúde

É a dimensão de vida – biológica, afetiva, psíquica, social e espiritual – partilhada entre seres humanos, resultante de comportamentos de cuidado vivenciados nas ações de *educare* pela mobilização das capacidades de auto e heterocuidado, que permitem à vida continuar a desenvolver-se (Collière, 1989).

### 3.2.3 Ambiente

É o espaço/tempo das interações educativo-cuidativas onde se situam as condições, circunstâncias e influências que afetam o comportamento do ser humano (Roy apud Contreras & Neves-Arruda, 1993). Especificamente neste caso, o ambiente é constituído pelos seres educadores/cuidadores e pelos seres educandos/cuidados e suas relações num cotidiano de descoberta e acesso ao saber/fazer/ser que inclui contradições, conflitos, resistências e possibilidades, e representa o espaço/tempo da aprendizagem e do cuidado.

### 3.2.4 Enfermagem

Disciplina científico-artística, relativamente recente no campo das ciências humanas, orientada para a busca de valores éticos e estéticos no exercício da profissão, a qual envolve o cuidado e a educação **com e para** o cuidado (*educare*), num contexto de interações terapêuticas entre seres humanos, que se expressam na relação dialética de ensinar a cuidar/ aprender a cuidar, favorecendo a formação do ser educador/cuidador e do ser educando/cuidado como promotores de uma sociedade saudável.

Como prática socialmente desenvolvida, conjuga a ciência e a arte do educar-cuidar num processo relacional que possibilita a aprendizagem mútua de atitudes cuidativas, mediadoras das experiências humanas de saúde e doença (Watson, 1988).

### **3.2.5 Educação**

É o processo de busca das potencialidades cognitivas, socioafetivas e de habilidades desenvolvidas por uma prática educativa, revestida de dialogicidade entre sujeitos que vivenciam o ensinar e o aprender como a essência da prática pedagógica, que conduz ao aprimoramento do ser propriamente humano (Freire, 1993). Na enfermagem, conjuga-se com o relacional do cuidado, assumindo a indissociabilidade e a complementaridade no processo de educar-cuidar.

### **3.2.6 Cuidado**

É o atributo identificador da enfermagem. Implícito na relação de ajuda entre quem cuida e quem é cuidado, potencializa o ser humano a vir a ser um auto e heterocuidador. É uma atitude de atenção, ocupação, preocupação, comprometimento, respeito e afeição pelo ser cuidado (Petitat, 1998; Boff, 1999), envolvendo conhecimentos, valores e habilidades (Waldow, 1998). Confere complementaridade à ação educativa e é construído e vivenciado entre o ser educador/cuidador e o ser que é educado/cuidado, nas dimensões cognitivas, psicomotoras e socioafetivas, buscando seu desenvolvimento.

*É um processo inter-relacional e contextual, que envolve as mais diversificadas formas de expressividade terapêutica, de conhecimento, habilidade e experiências prévias de cuidado (Silva, 1998, p. 237).*

*Na enfermagem, assume características profissionais, obtidas de uma educação formal (Waldow, 1998, p. 72).*



### 3.2.7 *Educare*

É o ato social revestido da responsabilidade para com o despertar das potencialidades humanas, que permite a formação do/a enfermeiro/a através de ações educativas e cuidativas indissociadas, mediadas pelo relacionamento de cuidado e caracterizadas como uma prática ecológica, solidária, contextualizada e emancipatória (Saupe, 1998a), vivenciada com sensibilidade ética e estética na conexão entre ser educador/cuidador e ser educando/cuidado em seu cotidiano acadêmico.

Como educação **com** cuidado **para** o cuidado, o *educare* busca o sentido terapêutico que estimule no ser cuidador potencial o desenvolvimento de suas capacidades cuidativas num clima de aprendizagem, de expressão de conflitos, de negociação, de diversidade e complementaridade, no qual o ser educando possa descobrir-se como ser humano na sua unidade e no seu meio e iniciar-se na função de enfermeiro/a (Collière, 1989).

O conceito *educare*, em sua operacionalização, orienta-se, segundo Saupe (1998), pelo **conhecimento do ser humano** (suas crenças, hábitos, rotinas, sua situação concreta de vida, suas necessidades; pela **participação efetiva e compartilhada** do ser humano no processo relacional da educação e do cuidado e pelas **teses da educação sanitária** propostas por Briceño-Leon, citado por Saupe (1998a), as quais postulam que

1. *A educação não é só o que se desenvolve em programas educativos, mas inclui toda e qualquer ação sanitária;*
2. *A ignorância não é um espaço vazio que deve ser preenchido com conhecimentos, mas um conteúdo que deve ser transformado;*
3. *Não existe o que sabe e o que não sabe, mas todos sabem coisas distintas;*
4. *A educação deve ser dialógica e participante;*
5. *A educação deve reforçar a confiança das pessoas em si mesmas;*
6. *A educação deve procurar reforçar o modelo de conhecimento: o esforço-sucesso/lucro;*

7. *A educação deve fomentar a responsabilidade individual e a cooperação coletiva.*

Colocando o processo formativo do/a enfermeiro/a numa lógica ancorada na interdependência da educação com o processo relacional do cuidado, o *educare* considera as dimensões biológicas, afetivas, psíquicas e sociais, superando o fosso epistemológico e ontológico que dissociou a razão da sensibilidade em favor da arte do educar-cuidar e cuidar-educar.



**Figura 1-** Representação gráfica do marco referencial antes de sua validação com docentes e discentes

Na representação gráfica (figura 1), o processo formativo do/a enfermeiro/a é representado pela beca, complemento da veste talar, preta, usada por formandos/as de nível superior na sessão solene de colação de grau. A beca confere ao/à formando/a a condição de titulado/a, razão pela qual só é usada após a concessão formal e pública do grau (*título obtido ao completar-se o curso universitário* – Ferreira, 1977).

A beca recobre o processo formativo do/a enfermeiro/a, caracterizando-o/a como um ser educando – discente - dotado de capacidades de aprender e de possibilidades de ser

capaz de desenvolver seu potencial cuidativo como resultado das relações educativo-cuidativas vivenciadas no seu **ambiente** acadêmico. O **ser humano** é também o/a docente, ser educador-cuidador, investido de atitudes terapêuticas favorecedoras de um processo de ensino-aprendizagem saudável, que torna indissociáveis a educação e o cuidado, a razão e a sensibilidade, a ciência e a arte. Essa indissociabilidade, sintetizada no conceito central de **educare**, é representada pelos dois pólos arquetípicos – o *yin* e o *yang* – que os filósofos chineses usavam para transmitir a idéia da contínua flutuação cíclica que sustenta o ritmo fundamental do universo (Capra, 1997). O equilíbrio dinâmico entre o *yin* e o *yang* traduz, neste caso, as oscilações entre o educar e o cuidar, entre o conhecimento racional e a sabedoria intuitiva e entre a ciência e a arte de tornar-se um ser educador-cuidador e cuidador-educador, do que fluirá a **saúde** como uma dimensão de vida individual, social e ecológica.

O educar e o cuidar, como estruturas complementares, estabelecem uma interação dinâmica formada por dois subsistemas, que mantêm: a) uma tendência integrativa, que funciona como parte do todo maior; e b) uma tendência auto-afirmativa, que preserva sua autonomia individual (Capra, 1997), promovendo equilíbrio entre integração e auto-afirmação. Ou seja, a **educação** e o **cuidado** conservam suas próprias essências – epistemológicas e ontológicas - ao mesmo tempo em que se potencializam mutuamente para caracterizar o **educare** como uma prática ecológica, solidária, contextualizada e emancipatória, mediada pelo processo relacional do cuidado e vivenciada na conexão entre ser educador-cuidador e ser educando-cuidado.

A beca, como símbolo da formação ortodoxa/ocidental, abriga a representação holístico-ecológica do *yin* e *yang* como simbologia oriental, numa interação dialética entre contradições intrínsecas presentes nos fenômenos educativos e cuidativos, naturalmente dinâmicos.

As cores primárias utilizadas na representação gráfica abrem-se para a incompletude das diferenças e dos diferentes e para a fusão de matizes. O azul, considerado uma das cores mais criativas, representa a ligação entre o ser humano e o ambiente (Siqueira, 1981). Sobre o azul, utilizei as cores quentes – vermelho e amarelo – para representarem, respectivamente, o cuidado e a educação. O vermelho, por suscitar o aumento das funções

vegetativas; o amarelo, por conferir harmonia ao *educare*. O amarelo é a cor dos monges budistas, por isso, reafirma a complementaridade cultural, além de estar psicologicamente associado àqueles que desejam um comportamento diferente, mais livre e com sabedoria, elementos advindos da educação, como processo de buscar o aprimoramento do ser propriamente humano.

Dessa forma, pretendo explicitar o *educare* como uma possibilidade pedagógico-assistencial que faz da dialética entre o educar e o cuidar o processo por meio do qual o ser humano – educando – possa descobrir-se em sua unidade e em seu meio e iniciar-se na função de educador-cuidador e de cuidador-educador, associando razão e sensibilidade ao seu saber/fazer/ser.

### **3.3 A trilha sonora**

#### **3.3.1 O estúdio**

O trabalho foi desenvolvido junto a um curso de graduação em Enfermagem de uma universidade comunitária do Rio Grande do Sul no período de junho a setembro de 1999. O curso está lotado em uma unidade acadêmica da universidade, juntamente com os cursos de Ciências Biológicas e Farmácia e as áreas de Ciências Fisiológicas, Patologia, Biologia e Morfologia, que ministram as disciplinas básicas dos cursos de Odontologia, Medicina, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Psicologia, Educação Física, Agronomia e Química. O curso de Enfermagem iniciou suas atividades em julho de 1977, com reconhecimento pelo Ministério da Educação em agosto de 1979. Como justificativa para sua implantação, o curso propunha-se a transformar demandas presentes em capacidades futuras de atendimento à comunidade na área de enfermagem e tinha por objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população do município e da região de abrangência da universidade.

O primeiro currículo do curso vigorou até 1995, preparando o/a enfermeiro/a para promover, manter e recuperar a saúde do indivíduo, família e comunidade.

Em 1996, a estrutura curricular foi adequada às normas do Conselho Federal de Educação e às da própria instituição. A reforma curricular teve o intuito de reforçar a especificidade das disciplinas voltadas à enfermagem, redimensionando quantitativa e qualitativamente disciplinas, conteúdos e créditos de forma a focar problemas da realidade regional. Passou a ser desenvolvido em nove semestres letivos, com um total de 268 créditos, ou seja, 4020 horas/aula, e com ingresso semestral através do vestibular, com uma oferta de quarenta vagas em cada um, com o objetivo de formar o/a enfermeiro/a para **educar e cuidar** o indivíduo e/ou grupos sociais através do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes. Até o momento, o curso já graduou 22 turmas, a primeira em 1981. Contribuiu à categoria profissional com 490 enfermeiros/as, os/as quais estão atuando nos mais diversos setores de saúde do país. Atualmente, o curso atende 265 alunos/as e caracteriza-se por desenvolver suas disciplinas na forma teórico-prática em hospitais, ambulatórios, centros de saúde, escolas, empresas, creches, asilos, entre outras.

As disciplinas do curso são ligadas às áreas de morfologia, patologia, ciências fisiológicas, biologia e enfermagem.

O corpo docente é constituído por vinte e sete enfermeiros/as do quadro de carreira, sendo três doutores/as, nove mestres e dezoito especialistas. Atuam, ainda, vinte e dois professores da área básica, perfazendo um total de quarenta e nove professores no curso. No programa de capacitação docente, encontram-se dois professores com formação em nível de doutorado e nove em nível de mestrado em Enfermagem.

A predominância das atividades docentes tem sido historicamente o ensino de graduação e a extensão. Outras iniciativas têm sido implantadas de forma isolada ou em pequenos grupos, como a especialização em Saúde Comunitária, em Saúde Pública, em Metodologia do Ensino Superior, em Administração dos Serviços de Enfermagem e o curso de Aperfeiçoamento em Sexualidade Humana para professores/as de escolas de ensino fundamental e médio. Atualmente, está oferecendo o curso de especialização em Saúde Coletiva, em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde.

Para o desenvolvimento do trabalho, previ a participação de dez professores/as que integram o colegiado do curso de Enfermagem e de dez alunos/as dentre os/as matriculados/as nas disciplinas ministradas pelos/as docentes selecionados/as para esse processo, num total de vinte participantes, incluídos/as com observância aos critérios anteriormente descritos.

O estudo foi iniciado com a elaboração e divulgação de uma nota prévia publicada na revista *Texto e Contexto Enfermagem* (Anexo 1); elaboração e aprovação do protocolo da prática assistencial (Anexo 2); elaboração e obtenção do termo de autorização formal da coordenadora do curso de graduação em Enfermagem para o seu desenvolvimento junto a docentes e discentes que integram a comunidade acadêmica do mesmo (Anexo 3) e do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 4); além da apresentação do anteprojeto e do projeto às disciplinas NFR 5137 – Prática Assistencial em Enfermagem, NFR 3404 – Educação e Assistência de Enfermagem e NFR 3126 - Aspectos Éticos na Assistência de Enfermagem.

### **3.3.2 Participantes**

Participaram do estudo dez professores/as que integram o colegiado do referido curso e dez alunos/as dentre os matriculados nas disciplinas ministradas pelos/as docentes selecionados para esse processo, num total de vinte participantes. Busquei, com esse número, resguardar o viés das perdas. Como critérios de inclusão no processo foram considerados:

#### **Para os/as docentes:**

- estarem exercendo a docência no curso de graduação em Enfermagem no primeiro e segundo semestres letivos de 1999;
- terem ministrado disciplina no curso por, no mínimo, dois anos consecutivos com uma carga horária igual ou superior a quatro horas aula semanais;

- consentirem em participar do estudo.

**Para os discentes:**

- estarem matriculados no curso de graduação em Enfermagem no primeiro e segundo semestres letivos de 1999, nas disciplinas ministradas pelos/as professores/as selecionados para o estudo;
- estarem cursando, no mínimo, vinte créditos;
- consentirem em participar do estudo.

Para a seleção dos/as participantes, adotei o seguinte procedimento:

**a) docentes**

A seleção foi feita através de amostragem não aleatória por cotas, dividindo-se os/as docentes em três subgrupos, assim constituídos:

- disciplinas básicas – três professores/as;
- disciplinas pedagógicas – dois professores/as;
- disciplinas profissionalizantes – cinco professores/as.

Procurei, assim, manter a variedade representativa e a proporcionalidade entre as cotas. A escolha dos/as participantes que compuseram cada cota foi feita por amostragem aleatória simples, através de tabela de números aleatórios, utilizando como marco de amostragem a relação nominal por ordem alfabética dos/as professores/as que integram o Colegiado do curso de graduação em Enfermagem, previamente separados por cotas.

### **b) discentes**

A seleção dos/as alunos/as foi feita por amostragem estratificada uniforme, selecionando-se dois/duas alunos/as de cada um dos níveis do curso de graduação em Enfermagem, matriculados nas disciplinas ministradas pelos/as professores/as que compuseram a amostra deste estudo.

O marco de amostragem foi o relatório de Alunos Matriculados por Grupo, expedido pela Secretaria Acadêmica da universidade, correspondente a cada disciplina selecionada. Para facilitar o processo de seleção da amostra, utilizou-se a tabela de números aleatórios.

### **3.3.3 Desenvolvimento do estudo**

O estudo foi precedido da aprovação do protocolo (Anexo 2) e obtenção do termo de autorização formal da coordenadora do curso de graduação em Enfermagem para o seu desenvolvimento junto a docentes e discentes que integram a comunidade acadêmica do mesmo (Anexo 3).

A proposta de trabalho foi conduzida como um processo de pesquisa convergente-assistencial, modalidade que articula, na produção do conhecimento, o pensar e o fazer, convergindo ao saber-fazer sistematizado. Pela sua versatilidade, esse tipo de investigação aglomera vários métodos, estratégias e técnicas para a obtenção e a análise das informações e valoriza a intersubjetividade pela participação dos/as componentes do processo da pesquisa, assim como do/a pesquisador/a como sujeito (Trentini & Paim, 1999). Optei por essa modalidade para manter *durante todo o processo uma estreita relação com a situação social, com a intencionalidade de encontrar solução para problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na situação social* (id. ibid., p. 26) a partir do acesso aos elementos que, expressos na dinâmica dos fenômenos acadêmicos e das relações sociais mais amplas, pudessem permitir a compreensão da prática pedagógica na dimensão do *educare*, buscando os fatores limitantes e as possibilidades de sua operacionalização, tendo em vista a formação do enfermeiro que traduza o seu perfil de educador-cuidador.



A abordagem qualitativa permitiu-me, como pesquisadora, a obtenção de uma grande quantidade de dados descritivos, em contato direto com a situação, as pessoas e grupos estudados, podendo, com base num esquema teórico incipiente, ir construindo-o e estruturando-o ao longo da pesquisa, oportunizando a utilização de diferentes técnicas de coleta de dados (André, 1994, p. 38).

Por outro lado, o estudo do cotidiano escolar oportunizou o desvelamento de seu papel socializador e das contradições sociais expressas no dia-a-dia das ações, interações, rotinas e relações sociais, pois

*é captando o movimento que configura essa dinâmica de trocas, de relações entre os sujeitos - que por sua vez reflete os valores, símbolos e significados oriundos de diferentes instâncias socializadoras - que se pode visualizar melhor como a escola participa do processo de socialização dos sujeitos que são, ao mesmo tempo, determinados e determinantes. Todo esse processo se materializa no cotidiano, quando o indivíduo se coloca na dinâmica de criação e recriação do mundo (André, id. ibid., p. 39).*

O cotidiano acadêmico concretiza os pressupostos subjacentes à prática pedagógica ao mesmo tempo em que oportuniza a socialização dos parceiros sociais, especialmente docentes e discentes. No entender de André (id. ibid.), o cotidiano escolar envolve três dimensões principais que se inter-relacionam: a) clima institucional – força mediadora entre a práxis social e a práxis escolar; b) processo de interação de sala de aula – que envolve professores/as e alunos/as, mas incorpora também a dinâmica escolar em toda a sua totalidade e dimensão social; c) a história de cada sujeito – manifesta através da representação social que mobiliza o sujeito no processo educacional.

Por meio da modalidade de pesquisa convergente-assistencial, busquei compreender os conflitos que envolvem o *educare* e desvelar as razões que fazem prevalecer a educação sobre o cuidado e, vice-versa, numa realidade contraditória, na qual essas duas dimensões, às vezes, se opõem, embora constituam uma unidade. Para tanto, utilizei como técnicas para a obtenção das informações, a observação participante, as entrevistas semi-estruturadas e grupos de discussão.

Com base nesse referencial, busquei a síntese do *educare* a partir de novas maneiras de articular os seus elementos constitutivos, a educação e o cuidado, desenvolvendo o estudo em três momentos:

### **3.3.3.1 Primeiro momento: entrando em campo**

Os/as docentes selecionados foram convidados/as a participar de um encontro acadêmico-social, realizado nas dependências da universidade. Nessa ocasião, foi feita a apresentação da proposta de trabalho, com a explicitação do interesse da pesquisa e justificativa do processo de escolha do/a participante, além de garantir-lhes anonimato e sigilo. Foram fornecidos os esclarecimentos necessários e solicitada a adesão através de termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 4), agendando-se a entrevista individual.

O contato com os/as discentes seguiu o mesmo padrão e foi realizado após o encontro com os/as docentes, procurando-se intercalar o trabalho com os dois grupos.

### **3.3.3.2 Segundo momento: conhecendo as percepções de docentes e discentes sobre o *educare*:**

Este momento foi conduzido através de entrevistas individuais, agendadas com docentes e discentes, conforme disponibilidade deles e minha, com data, local e horário do encontro. Foram essas entrevistas semi-estruturadas e conduzidas a partir de um roteiro com algumas questões norteadoras (Anexos 5 e 6), com valorização da linguagem e do significado (comunicação verbal e não verbal). O roteiro de questões norteadoras foi submetido à apreciação de dois *experts* na área do estudo, procedendo-se, em seguida, aos ajustes sugeridos. A entrevista foi previamente testada com dois docentes e dois discentes do curso de Enfermagem, observando-se as mesmas condições da coleta definitiva dos dados. Esse procedimento permitiu validá-la por atender aos requisitos apontados por Lodi (1974, p. 9): validade, relevância, especificidade e clareza, profundidade e extensão. As falas foram gravadas com prévio consentimento dos/as participantes.

A entrevista foi desenvolvida em três tempos:

- no primeiro, utilizei a técnica de associação de palavras com o objetivo de descontrair os/as participantes e captar as expressões associadas às palavras-estímulo, a qual serviu de adaptação ao processo. Foi solicitado a cada participante que associasse, livre e rapidamente, as palavras-resposta às palavras-estímulo pronunciadas pela entrevistadora;
- no segundo, utilizando o roteiro de questões norteadoras como guia – sempre flexível e adaptado às necessidades e interesses dos/as participantes –, estimei a verbalização da prática pedagógica à luz das categorias previamente estabelecidas;
- por último, busquei captar as possibilidades que os/as participantes vislumbravam para a implantação do *educare* como proposta pedagógico-assistencial

### **3.3.3.3 Terceiro momento: implementando o *educare***

Este momento foi desenvolvido em cinco sessões com cada grupo, com duração de duas horas-aula cada uma, em data, horário e local previamente acordados com os/as participantes. Cada sessão foi desenvolvida em três fases: 1) aquecimento; 2) discussão do tema; 3) encerramento.

**a) Primeira sessão:** validando o marco referencial do *educare*

**1ª fase** - Aquecimento: utilizei a técnica de Identificação por Símbolos (Vizzolto et al., s.d.) para identificar os/as participantes e criar um clima de confiança no grupo.

**2ª fase** - Discussão do tema: nesta sessão, pretendi sensibilizar os/as participantes para o tema em estudo, expondo detalhadamente os objetivos e discutindo os pressupostos e o marco referencial. Ao finalizar a sessão, propus a eles/as que, até o encontro seguinte, procurassem observar e anotar situações cotidianas de conflitos e resistências à operacionalização do *educare* para subsidiar as próximas discussões.

**3ª fase** - Encerramento: técnica de relaxamento.

**b) Segunda sessão:** relatando os conflitos e as resistências ao *educare*:

**1ª fase** - Aquecimento: técnica de integração.

**2ª fase** - Discussão do tema: conflitos e resistências à operacionalização do *educare*.

**3ª fase** - Encerramento: técnica de relaxamento.

**c) Terceira sessão:** superando os conflitos e as resistências ao *educare*:

**1ª fase** - Aquecimento: técnica de sensibilização.

**2ª fase** - Discussão do tema: propostas de superação de conflitos e de resistências à implantação do *educare*. Os/as participantes foram desafiados a experimentar a prática educativo-cuidativa no desenvolvimento de suas atividades acadêmicas no intervalo entre esta e a sessão seguinte.

**3ª fase** - Encerramento: técnica de relaxamento.

**d) Quarta sessão:** vivenciando o *educare*:

**1ª fase** - Aquecimento: técnica de sensibilização.

**2ª fase** - Discussão do tema: os/as participantes relataram suas vivências com o modelo pedagógico-assistencial centrado no *educare*.

**3ª fase** - Encerramento: técnica de relaxamento.

e) **Quinta sessão:** avaliando a implementação do *educare*:

**1ª fase** - Aquecimento: técnica de integração.

**2ª fase** - Discussão do tema: esta sessão foi conjunta (docentes e discentes) e propiciou a avaliação do trabalho, a verificação de mudanças de concepção sobre o *educare* no cotidiano acadêmico, a ocorrência de crescimento pessoal e validação ou não da proposta.

**3ª fase** - Encerramento: confraternização.

### 3.3.4 Registro das informações

Para facilitar o procedimento de registro das entrevistas e dos encontros, utilizei o gravador, com prévio consentimento dos/as participantes, assegurando-lhes o anonimato e o caráter confidencial das informações que me forneceriam. As gravações foram transcritas na íntegra e seu resultado foi apresentado aos/às mesmos/as para validação ou não, complementação, alteração ou censura.

Para o registro das observações realizadas no decorrer do trabalho, utilizei o Diário de Campo (Anexo 7), no qual foram descritas as manifestações (verbais, não verbais, ações, atitudes ...) relacionadas aos contatos feitos com docentes e discentes durante a realização do estudo; as situações ambientais nas quais ocorreram as inter-relações e as reflexões da observadora em face da observação dos fenômenos.

Os registros no Diário de Campo foram classificados em duas partes, conforme Bogdan e Biklen citados por Lüdke & André (1986, p. 30): uma parte descritiva e uma parte reflexiva. Na parte descritiva, foi feita a descrição dos participantes; a reconstrução dos diálogos e a comunicação não verbal; a descrição dos locais, dos eventos especiais, das atividades e dos comportamentos da observadora. Na parte reflexiva das anotações, registrei as observações pessoais realizadas no decorrer da prática assistencial, os *insights*, as interrogações, especulações, sentimentos, problemas, impressões, pré-concepções, decepções e questionamentos. Nesta parte, descrevi também as reflexões metodológicas, os dilemas éticos e conflitos, além dos esclarecimentos necessários ao melhor clareamento da

proposta. Além dos autores supra-citados, segui as sugestões para registros formuladas por Triviños (1994) no que concerne aos aspectos positivos e negativos da aplicação das técnicas utilizadas para a coleta de dados, assim como as reflexões críticas acerca da adequação do referencial teórico e dos pressupostos do estudo, levando a sua reformulação quando necessário. Atendi também as sugestões do autor quanto à forma de registro das reflexões, utilizando apenas uma frase, palavra ou breve oração para serem posteriormente revisadas junto a todo o material reunido.

Esses registros tiveram numeração seqüencial, com indicação do momento observado e de sua respectiva sessão, a discriminação das pessoas envolvidas em cada uma das observações, data, local e hora de ocorrência, tendo sido feitos logo após a observação. Evitei anotações na presença dos/as participantes.

As anotações de campo, de natureza descritiva, foram registradas no espaço denominado “Notas de Campo” e corresponderam à descrição dos fenômenos relacionados a:

1. Participantes: comportamentos, ações, atitudes, aparência física e traços específicos individuais;
2. Ambiente: descrição do espaço físico, das condições climáticas, disposição do mobiliário e dos participantes, objetos decorativos e outros que pudessem influenciar o estudo;
3. Diálogos: reproduzi as falas da maneira mais exata possível, individualizando as participações e descrevendo, na medida do possível, os gestos que acompanharam os depoimentos ou que enfatizaram a expressão verbal;
4. Eventos especiais: destaquei, neste item, as ocorrências imprevistas que pudessem interferir ou influenciar no desenvolvimento das interações entre os/as participantes e as atividades;
5. Atividades: registrei as atividades específicas (aquecimento, relaxamento, confraternização ...) de forma concreta, indicando os comportamentos específicos dos/as participantes e da observadora, na seqüência em que ocorreram.

As anotações de campo de natureza reflexiva foram registradas no espaço destinado às “Notas da Enfermeira”. Ao lado de cada descrição reflexiva, na coluna “Código”, foi assinalado o tipo de nota conforme a seguinte codificação:

1. Reflexão analítica (RA): correspondeu aos temas emergentes das Notas de Campo, às associações e relações entre as partes e novos *insights*, as quais foram registradas de forma sucinta em frases curtas ou palavras;
2. Reflexão metodológica (RM): conteve os aspectos positivos da metodologia empregada, as correções necessárias, os questionamentos sobre o método ou técnicas utilizadas para o estudo e as alterações efetuadas. Foram incluídas neste item as observações sobre o referencial teórico, sua adequação e aspectos a serem revisados ou ampliados;
3. Dilemas éticos e conflitos (DEC): nele se descreveram as questões éticas emergidas e seu encaminhamento;
4. Percepções e sentimentos da observadora (PSO): anotaram-se as expectativas, questionamentos e sentimentos positivos e negativos da observadora, bem como sua evolução durante o estudo;
5. Observações (OBS): este item descreveu os aspectos a serem aprofundados, reformulados ou mais bem explicitados e outras descrições que não se enquadravam nos itens anteriores.

### 3.3.5 Questões éticas

No desenvolvimento do trabalho, observei as diretrizes da resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, especialmente no que tange:

1. **ao consentimento:** a) da instituição: o protocolo de prática assistencial foi encaminhado à coordenação do curso de graduação em Enfermagem, acompanhado de um pedido de autorização para o seu desenvolvimento. O mesmo procedimento seria feito com relação à Comissão de Ética a ser

instituída na universidade, a qual, entretanto, não chegou a institucionalizar-se, de forma que esse procedimento não foi executado; b) dos/as participantes: foi garantido o consentimento livre e esclarecido dos participantes, que receberam um termo de consentimento contendo a explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos; benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pudesse acarretar. Através do termo de consentimento, cada participante livremente autorizou sua inclusão voluntária no trabalho, dando-se a liberdade de que ele retirasse seu consentimento em qualquer etapa do estudo, sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Por se tratar de situação em que as pessoas poderiam estar expostos à influência de autoridade, foram observados rigorosos cuidados no sentido de evitar consentimento por intimidação ou por constrangimento, assegurando-se aos/às participantes liberdade de participarem ou não do projeto, sem quaisquer represálias;

2. **privacidade e confidencialidade**: os participantes tiveram a garantia de sigilo sobre as informações prestadas e do anonimato. Nos relatos, foram utilizados codinomes, além de se ter o cuidado de não revelar informações que pudessem identificá-los. O conteúdo dos relatos foi apresentado aos participantes, que tiveram direito de veto às informações a serem tornadas públicas. A validação das informações serviu também para balizar a fidedignidade do relatório. A forma de registro dos dados - gravação - foi acordada previamente com os participantes, respeitando-se sua decisão;
3. **retorno dos resultados**: foi garantido aos participantes o acesso ao relatório durante e no final do estudo;
4. **propriedade intelectual dos dados**: foi acordado com os/as docentes e discentes sua participação no projeto, reservando-se, porém, a propriedade intelectual dos dados à autora do mesmo.



### 3.3.6 Avaliação do referencial teórico-metodológico

Para avaliar o referencial teórico e a metodologia a serem empregados no desenvolvimento do trabalho, elegi o curso de Medicina da mesma universidade na qual o estudo foi desenvolvido, em virtude das semelhanças que esse mantém com o curso de Enfermagem e por ter sido numa das turmas daquele curso que encontrei as motivações iniciais para trabalhar a questão da **educação com cuidado** na formação de profissionais de saúde. No segundo ano do curso de Medicina, os/as alunos/as têm enfrentado situações de sofrimento vinculadas a comportamentos de *não-cuidado*, expressos por atitudes de depreciação, incompreensão, desvalorização e desconsideração por parte de alguns/mas professores/as. Nas duas últimas turmas, os problemas intensificaram-se culminando, no primeiro semestre de 1999, com o afastamento dos professores de uma das disciplinas básicas, em decorrência da relação conflitual estabelecida entre docentes e discentes. A vivência dos conflitos acadêmicos por parte desses/as estudantes e sua estreita relação com o objeto deste estudo justificaram sua escolha para esta etapa exploratória visto que pressupus que haveria sua sensibilização para com o tema, o que poderia representar uma possibilidade de enriquecer a dissertação com a contribuição deles advinda. A descrição dessa etapa encontra-se no Anexo 8.

## 3.4 Análise dos dados

A análise dos dados foi feita simultaneamente com a coleta dos mesmos desde o início do estudo, a partir da transcrição das entrevistas semi-estruturadas, transcrições das discussões grupais e anotações de campo.

Os procedimentos analíticos, adotados desde o início do estudo, são aceitos por Lüdke e André (1986, p.45) por permitirem a verificação da pertinência das questões selecionadas frente às características específicas da situação estudada, oportunizando, assim, melhor exploração de algumas áreas ou ênfase em alguns aspectos e, até mesmo, o redirecionamento do estudo. Esse preparo para o redirecionamento também é lembrado por

Polit e Hungler (1995, p. 273) em razão da tendência que têm os/as pesquisadores/as qualitativos de usar um método intuitivo para a elaboração das questões, o que pode determinar o redimensionamento da pesquisa à medida que novos *insights* emergem da análise. Na pesquisa convergente-assistencial, a coleta e a análise deverão ocorrer simultaneamente para facilitar a imersão do/a pesquisador/a nos relatos das informações e a reflexão interpretativa, que possibilite a identificação de vazios a serem preenchidos no decorrer do processo investigativo (Trentini & Paim, 1999).

Neste estudo, os procedimentos analíticos percorreram as seguintes fases elaboradas a partir de Minayo (1994) e de Trentini & Paim(1999):

1. *Fase de análise* – Processo de apreensão - consistiu em:

- a. Ordenação das informações: foram mapeados os dados obtidos nas transcrições das entrevistas e discussões grupais, anotações de campo, organização de relatos, releitura do material, considerando-se tanto o conteúdo manifesto quanto o latente e dados da observação participante.
- b. Codificação: foi feita a partir das categorias inicialmente definidas – educação, cuidado, *educare*, conflitos e resistências, possibilidades-, verificando-se a necessidade de elaboração de categorias empíricas, após a leitura exaustiva e repetida dos textos. Nesta etapa, codifiquei o material, elaborando os códigos relacionados às categorias iniciais e empíricas, anotando-os nas margens dos relatos. A seguir, procedi à constituição de um *corpus* a partir dos conteúdos extraídos das falas de docentes e de discentes, recortando as entrevistas e agrupando-as por códigos.
- c. Categorização: as categorias, consideradas como *um conjunto de expressões com características similares ou que tenham estreita relação de complementaridade estabelecida de acordo com determinado critério* (Trentini & Paim, 1999, p. 105), foram formadas a partir dos códigos.

A seguir, articulei os dados encontrados com as categorias, procurando entender sua determinação histórica no cotidiano dos participantes e aprofundar os conflitos existentes entre educar e cuidar, buscando – num olhar prospectivo-possibilidades de aplicação do *educare* no contexto estudado.

## 2. Fase de interpretação:

- a. Processo de síntese: nessa etapa, procedi a nova imersão nas informações trabalhadas na fase de apreensão para: 1) compreender as percepções das participantes sobre o *educare* e o seu desvelamento nos componentes curriculares do curso de graduação; 2) proceder ao desvelamento crítico dos conflitos, resistências e possibilidades de implantação do *educare* no processo da formação formal do/a enfermeiro/a. Nessa etapa, iniciei a criação do material ilustrativo<sup>5</sup>, que permitisse sintetizar os principais achados do contexto estudado.
  
- b. Processo de teorização: atenta aos temas/conceitos emergentes das informações, nesta fase busquei estabelecer conexões e relações entre os dados e os referenciais teóricos do estudo, as quais possibilitassem responder aos objetivos da pesquisa, visando apresentar, através desta síntese, novas interpretações e proposições para uma **educação com e para o cuidado**. Surgiram, assim, novos conceitos e inter-relações.
  
- c. Processo de transferência: para essa modalidade de pesquisa, Trentini & Paim (1999) entendem que *a intenção da transferência é de socialização de resultados singulares, e até mesmo nessa busca, arriscar a justificação de adaptações que venham a ser feitas* (p. 107). No caso do *educare*, usei conferir-lhe um estatuto pedagógico, visando a sua incorporação nos projetos políticos-pedagógicos em construção no país, em vista de sua exequibilidade como prática pedagógico-assistencial renovadora.

---

<sup>5</sup> Figuras 1, 2 e 3.

*O diálogo é fala contrária entre atores que  
se encontram e se defrontam*

Demo (1992)

## **4 A SONATA DOCENTE E A SINFONIA DISCENTE**

Afinados os instrumentos é hora de compor a orquestra para ouvir os clarins, flautas, violinos, pianos... com seus sons e timbres diferentes, mas que coordenados produzem magníficos efeitos estéticos. Esse capítulo apresenta, na primeira parte, os componentes da orquestra acadêmica e suas contribuições ao desvelamento do *educare* nos componentes curriculares. Na segunda parte, a orquestra ensaia a implantação do *educare*, validando seu referencial metodológico e descortinando as possibilidades e limites de sua implantação nos cursos de graduação em enfermagem, compondo, em polifonia, a sonata docente e a sinfonia discente.

### **4.1 Primeiro momento: entrando no palco**

#### **a) Com os/as docentes**

O convite para o encontro foi realizado pessoalmente e por contato telefônico, sem ser explicitada a proposta, instaurando um clima de suspense como fator motivacional para o comparecimento ao chá da tarde especial, cenário da apresentação e detalhamento da proposta de trabalho.

Dos/as dez professores/as contatados/as, duas alegaram que, na data e horário estipulados para o encontro, tinham assumido compromissos acadêmicos: uma, com aula em curso de férias e a outra com reunião por convocação na escola de ensino médio onde desenvolve atividades docentes. Uma terceira, por estar viajando, não pôde ser contatada para esse primeiro momento, mas participou dos demais.

Um ambiente aquecido por uma estufa e invadido por músicas de meditação ajudou a compor uma atmosfera acolhedora e convidativa à degustação dos pratos cuidadosamente distribuídos sobre uma mesa decorada, circundada por onze cadeiras, que testemunharam a minha ansiedade. Naquela tarde, as cortinas abertas permitiam visualizar, no céu cinzento, no balanço das árvores e na fina garoa de inverno, o prenúncio de uma queda térmica nesse entardecer, que fazia os termômetros oscilarem em torno dos 10° C.

À medida que a garoa se deixava levar pelo vento em sua flexibilidade natural, senti-me invadir ainda mais pela insegurança e aflição mobilizadas pelo novo desafio que o mestrado me impunha. Desse mergulho existencial, emergi suavemente trazida pelo sorriso cúmplice da primeira colega que chegava, expressando sua curiosidade pelo suspense criado em torno desse encontro. Juntas, dividimos nossas inquietações com a prática assistencial, pois que também era mestranda. Ao chegar, a próxima colega validou o *insight* que disse ter tido no final de semana em relação ao convite para a reunião. Percebendo-o como atividade vinculada à dissertação, fez comentários saudosos sobre sua experiência como mestranda, o que nos serviu de consolo. O sorriso presente em cada rosto que chegava associava-se ao clima de aconchego propício para o momento.

Nesse clima, iniciei o encontro agradecendo pelo voto de confiança manifesto na aceitação em comparecerem a uma reunião de pauta não explicitada e, também, por se disporem a lá estar num dia chuvoso e frio de férias de inverno. Em seguida, expus-lhes o propósito da reunião, detalhando a proposta de trabalho e justificando a escolha do tema.

Todas ouviram atentamente minhas colocações. Na minha fala, procurei enfatizar bem a liberdade de aderir ou não ao trabalho, os aspectos éticos a serem considerados, a metodologia a ser empregada e outros aspectos. Emergiram dúvidas quanto aos momentos de grupo e à forma como seriam desenvolvidos. Respondi a todas as perguntas formuladas e entreguei-lhes o protocolo para que pudessem lê-lo, esclarecendo as dúvidas surgidas. A seguir, entreguei-lhes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, reforçando que não necessitavam assiná-lo no momento, podendo refletir sobre a proposta e dar-me um retorno em dois dias. Aquelas que se sentissem seguras poderiam assiná-lo e agendar a entrevista individual. Apenas uma delas solicitou uma entrevista prévia, que fosse realizada naquele mesmo momento, quando explicitou seu entusiasmo com a proposta, sua

vontade de participar, mas seu impedimento diante da situação de doença de sua mãe, a quem estava atendendo sozinha uma vez que os demais familiares residem em outros municípios. Sugeri a inclusão de outra colega com quem trabalha na disciplina e que estaria reassumindo suas funções após um período de licença. Procurei tranquilizá-la dizendo que entendia a sua situação e que ficaria muito feliz em contar com sua contribuição num outro momento por considerá-la imprescindível em trabalhos dessa natureza .

O grupo sugeriu que se deixassem agendados também os encontros grupais para que pudessem planejar os horários do semestre que estava prestes a se iniciar. Foi consenso que os encontros ocorreriam às quartas-feiras, das 19 h e 30 min às 21 h no mesmo local dessa reunião.

O chá de confraternização cumpriu o objetivo de integração, descontração e aquecimento do grupo. Nesse clima e sensibilizada pelo tema, uma das participantes compartilhou com as demais uma situação acadêmica vivenciada que lhe teria acarretado sentimentos de culpa - o jubramento de uma aluna - a ponto de ter buscado assistência psiquiátrica para elaborar o ocorrido. Referiu ter se aliviado somente após compreender que a aluna tivera quatro anos para melhorar seu desempenho e não o fizera. Aproveitei para complementar que o *educare* visa ao cuidado do/a professor/a também, e não só do/a aluno/a, pois ela havia iniciado sua exposição a partir de uma das justificativas que eu tinha apresentado para desenvolver o tema na prática assistencial, que era a constatação de que muitos/as alunos/as haviam necessitado de atendimento médico em decorrência de problemas no âmbito educacional. Interpretei esse desabafo inesperado como o *educare* em ação, uma vez que o relacional do cuidado havia propiciado a essa docente a expressão de sentimentos ainda muito presentes na sua vida acadêmica. Sentir-se aliviada e compreendida pelos seus pares denotava ser o ingrediente terapêutico que faltava para sentir-se cuidada naquilo que, para ela, representara uma situação de sofrimento. O caso da aluna foco desse episódio seria, posteriormente, retomado pelo grupo na análise dos conflitos e resistências à operacionalização do *educare*, descrito adiante.

Todas as participantes dessa primeira reunião deixaram suas entrevistas agendadas.

Quanto aos/às docentes que haviam sido convidados/as e que justificaram antecipadamente suas ausências, esses/as entraram em contato comigo para obter informações detalhadas a respeito da reunião. Nessa oportunidade, foram informados/as a respeito da proposta da prática assistencial e dos encaminhamentos dados pelas participantes aos encontros subsequentes. Por persistir o choque de horário com os seus compromissos acadêmicos, procedeu-se a novo sorteio para repor um/a deles/as, que compunha o estrato das disciplinas profissionalizantes. O/a outro/a, que integrava o estrato das disciplinas pedagógicas, além da incompatibilidade de horário, também estava repassando a disciplina à colega que retornava da licença interesse e que, apesar de não ter atuado no semestre anterior no curso, foi incluída para que houvesse pelo menos uma representante da área de educação no grupo. Assim, essa docente substituiu a que estava com problemas familiares e a que deixava o curso. Cabe ressaltar que, além de estar vinculada à área de educação, essa docente trazia em sua biografia a experiência acadêmica de coordenar um curso de graduação em enfermagem recém-implantado em uma universidade da região e estar também realizando seu curso de mestrado na modalidade interinstitucional. A outra docente agregada ao grupo possuía também experiência na coordenação do curso, no qual a prática assistencial foi desenvolvida. Dessa forma, o grupo de docentes foi constituído por nove participantes, todas do sexo feminino.

Embora a inclusão dos/as participantes tivesse sido probabilística, procurei pontuar em cada um/a deles/as a importância de sua participação, assinalando os aspectos com os quais, no meu entender, poderiam contribuir para o trabalho e que foram, em síntese, os seguintes:

- Docente 1** - por sua formação como bióloga, o que poderia trazer ao grupo, juntamente com as duas profissionais da medicina e as duas da educação, o matiz multiprofissional com o qual poderíamos colorir o marco referencial do *educare*;
- por trabalhar com os/as alunos/as dos primeiros níveis do curso, do qual emergem, na minha percepção, as maiores necessidades de uma **educação com cuidado para o cuidado**;



- por acumular a função de tutora dos primeiros níveis em mais de um curso de graduação na área de saúde, o que denota uma tendência ao perfil de educador/cuidador;
- por ser uma das docentes que eu incluiria no estudo se a modalidade de escolha não fosse aleatória.

**Docente 2:** por suas concepções de educação e de enfermagem, tradutoras de uma visão de mundo com a qual me identifico e que compartilho com entusiasmo e profundidade desde a leitura detalhada de sua dissertação. Sua postura de enfoque humanista, crítica e integradora apresenta um potencial contributivo muito grande a um trabalho dessa natureza. Além disso, o exercício da tutoria com alunos/as finalistas poderia ser um elemento valioso na análise do cotidiano acadêmico.

**Docente 3:** por ser médica, o que ajudaria a compor a equipe multiprofissional e por atuar distanciada dos/as demais professores/as em decorrência da especificidade de sua disciplina e do local onde ela está sendo desenvolvida atualmente (em laboratório recém-implantado em hospital de ensino); poderia, portanto, acrescentar elementos diferentes dos demais ao grupo.

**Docente 4:** também com formação médica, essa docente poderia trazer ao grupo a vivência oposta à da colega anterior (docente 4) por atuar em saúde coletiva com alunos/as tanto da enfermagem quanto da medicina. Diferencia-se das demais participantes pela estreita interdisciplinaridade que imprime ao seu fazer docente-assistencial.

Cabe esclarecer que os aspectos relacionados à docente 5 só foram registrados no segundo encontro do grupo, em virtude de, no primeiro momento da prática assistencial, ela não ter comparecido.

**Docente 5:** por considerar que a vivência de uma prática assistencial ajudaria no seu trabalho docente e por entender que a mesma, por suas características pessoais, poderia ser o “fiel da balança” em momentos de polarização de debates, auxiliando na busca do consenso.

**Docente 6:** por ser da área de educação, independentemente dos critérios estabelecidos para a inclusão no grupo, seria obrigatoriamente convidada, visto que considero imprescindível que os/as professores/as com formação específica colaborem na discussão da proposta.

**Docente 7:** por atuar na área assistencial e, atualmente, também integrar o corpo docente do curso de graduação, poderia trazer a visão do serviço como egressa e a vivência, como aluna de um curso de pós-graduação *lato sensu*.

**Docente 8:** por ter sido coordenadora do curso de graduação e ter participado da reforma curricular, além de estar vivenciando, como eu, o mesmo momento do mestrado.

**Docente 9:** por ter sido incorporada posteriormente ao grupo, em reposição a um/a dos/as docentes que não havia comparecido no primeiro encontro, não teve pontuada a sua contribuição específica.

#### **b) Com os discentes**

O contato com os/as discentes seguiu o mesmo percurso metodológico descrito anteriormente e foi realizado três semanas após o encontro com os/as docentes, quando já se haviam efetivado as matrículas do semestre, no mesmo local e com os mesmos cuidados na organização do ambiente e das atividades.

O sol poente apresentava uma tonalidade avermelhada e desenhava no céu um círculo bem definido. A sala mantinha, aproximadamente, a mesma temperatura externa, de aproximadamente 18° C, com dez cadeiras dispostas em círculo em torno da mesa. Nesta, coberta com uma toalha de renda, os pratos davam um colorido festivo ao ambiente.

Os/as nove alunos/as selecionados/as e convidados/as compareceram. Oito eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Quatro eram praticamente desconhecidos/as para mim, de forma que, nesse grupo, não foi possível explicitar a contribuição específica que, na minha percepção, cada um/a poderia trazer ao grupo.

Os/as alunos/as ouviram atentamente a proposta, questionando-me sobre horários, duração e frequência dos encontros. Uma delas quis saber se a participação implicava ter de estudar, preparar conteúdos ..., mostrando-se mais receptiva ao trabalho ao receber a resposta negativa.

Enfatizei a plena liberdade de adesão ou recusa da parte deles/as, colocando-me no papel de aluna do mestrado, completamente descolada de outros papéis - diretora, professora ... - procurando, assim, criar um clima de descontração e liberdade e assegurando-lhes que a participação ou não no grupo não teria nenhuma interferência nas avaliações ou atendimentos a eles/elas, o que foi cuidadosamente observado.

Todos/as os/as alunos/as, ao término da leitura do protocolo e do termo de consentimento, imediatamente o assinaram. Acordamos que os encontros seriam semanais, às terças-feiras, das 18 h às 19 h e 30 min, pois, após esse horário um/a deles/as assumia o plantão noturno no hospital e outro/a tinha aula até às 22 h e 30 min. Agendamos as entrevistas conforme a disponibilidade deles/as e a minha.

Durante o chá de confraternização, a conversa transcorreu em clima de cordialidade e muita naturalidade. Apenas um/a aluno/a manteve um comportamento retraído, que conservaria no decorrer dos demais encontros.

Como a absoluta maioria das participantes era do sexo feminino, utilizarei esse gênero na descrição dos demais momentos.

## **4.2 Segundo momento: conhecendo as percepções das participantes sobre o *educare***

Este momento foi conduzido através de entrevistas individuais agendadas previamente com as docentes e discentes. Foram entrevistas semi-estruturadas e conduzidas com base num roteiro com algumas questões norteadoras (Anexos 5 e 6), com valorização da linguagem e do significado (comunicação verbal e não verbal). Para facilitar o procedimento de registro das entrevistas e dos encontros, utilizei o gravador após prévio consentimento das participantes, assegurando-lhes o anonimato e o caráter confidencial de suas informações.

Para o registro das observações realizadas no decorrer da prática assistencial, foi utilizado o Diário de Campo (Anexo 7), onde foram descritas as manifestações (verbais, não verbais, ações, atitudes ...) relacionadas aos contatos feitos com as docentes e discentes durante a realização da prática; as situações ambientais nas quais ocorriam as inter-relações e as reflexões da observadora em face da observação dos fenômenos.

Os registros no Diário de Campo seguiram os procedimentos descritos anteriormente e tiveram numeração seqüencial, com indicação do momento observado e de sua respectiva sessão, a discriminação das pessoas envolvidas em cada uma das observações, data, local e hora de ocorrência, sendo feitos logo após a observação, o que me permitiu evitar anotações na presença das participantes.

As anotações de campo, de natureza descritiva, foram registradas no espaço denominado “Notas de Campo” e corresponderam à descrição dos fenômenos relacionados aos participantes, ao ambiente, aos diálogos, aos eventos especiais e às atividades, conforme delineado na metodologia.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e entregues às participantes para que pudessem livremente proceder à sua validação, podendo alterar, censurar ou acrescentar aquilo que julgassem conveniente. Foi interessante constatar que apenas duas das nove docentes entrevistadas mantiveram a entrevista inalterada. Nas demais, observei uma intenção muito evidente de aprimorar o conteúdo, tendo uma delas, inclusive, manifestado sua preocupação em colaborar com maior propriedade agora na validação, solicitando que

fossem desconsideradas as falas durante a entrevista por não ser possível entender o que eu disse. Essa colega reformulou todas as suas respostas, sintetizando-as e encaminhando-as cuidadosamente digitadas.

A entrevista teve como objetivo conhecer as percepções das docentes e discentes sobre o *educare* e foi desenvolvida em três tempos:

### 1º tempo:

No primeiro tempo, utilizei a técnica de associação de palavras com o objetivo de descontrair as participantes e de captar as expressões associadas às palavras-estímulo, que serviram de adaptação ao processo. Foi solicitado a cada participante que associasse, livre e rapidamente, as palavras-resposta às palavras-estímulo, pronunciadas por mim.

No quadro abaixo, sintetizo as expressões que docentes e discentes associaram às palavras-estímulo:

Palavras-estímulo	Expressão associada	
	Docentes	Discentes
Verde	Natureza; esperança	Natureza; vida; saúde; enfermagem
Branco	Paz; noiva; enfermeiro	Enfermeiro; cuidado; médico; hospital; paz; vazio
Aluno	Companheiro; constante aprendiz; aprendizado; ser humano; vida; educação; prazer	Colega; companheiro; elemento essencial para a instituição; incapacidade; alguém com desejo de mudança
Professor	Auxiliar no desenvolvimento saudável (biopsicossocial) do aluno; companheiro; educador com responsabilidade; compromisso; trabalho; complexidade	Mestre; aquele que ensina, educa, mostra caminhos, dita; dotado de sabedoria e inteligência; profissional (“fera”); amigo que aprende, refaz e ensina; os do curso [graduação]
Educador	Envolve responsabilidade; transmissão de conhecimentos; caminhar junto; desenvolver formas de construção de conhecimentos; quando lembra coisas desagradáveis, nega o papel de	Aquele que sabe; ensina, educa e aprende; o que explica com exemplos práticos; tem paciência

Educar	educador  Objetivo; processo; responsabilidade; transmitir criticamente; é aquilo que se faz com os filhos, amigos e vizinhos e, às vezes, com nossos alunos; maneira de construir conhecimentos; cuidar; conjunto de atitudes promotoras de poder compartilhado em que saberes, princípios, valores, vivências e experiências são transpassadoras de sensibilidade das relações dialógicas; ato democrático nos quais cada indivíduo procura ajudar o outro a descobrir “o badalo de seu próprio sino”; relação interativa com valorização das idéias/iniciativas de cada indivíduo	Fundamental; é passar conhecimentos/ensinamentos com simplicidade e educação; ação da enfermagem junto aos pacientes; ato que se efetiva na resposta do aluno; consciência
Cuidar	Educar; zelar; tomar conta; respeitar; orientar; favorecer a independência gradativa do indivíduo, vendo-o e entendendo-o como um ser humano singular; complexo processo de relações interativo/integrativas em que ambos, seres cuidados e seres cuidadores, aprendem mutuamente a respeitar as aspirações de suas individualidades, compartilhando princípios, valores e crenças que aproximam as atitudes de plenitude humana.	Ter amor; querer beneficiar o outro para que se torne cada vez melhor; dom; envolve observação, olhar; tocar; dialogar; compreender; ação dos alunos com os pacientes; profissão escolhida
Relação professor-aluno	Implica confiança e amizade, numa interação harmoniosa entre um ser em processo de maturação e seres mais maduros; satisfação; aprendizagem; troca de conhecimentos; resultado do aprendizado; uma coisa boa; complexo interativo, dialógico e natural, movido por atitudes integrativas que se constroem e reconstruem pelas percepções “do eu e do outro”.  Relação entre pessoas; inseparável; educação e cuidado caminham juntos; necessária; deveria ser o cotidiano do	Requer harmonia, respeito, troca, igualdade e maturidade

<p>Interação educação e cuidado</p>	<p>enfermeiro; deveria revestir-se em cuidado com o paciente, envolvendo carinho, escuta, toque, orientação.</p> <p>Intercâmbio de sentimentos; processo em que o professor deve administrar os conhecimentos, acompanhando o que o aluno deve aprender e o que efetivamente aprendeu. Fonte de energias sinérgicas que geram atitudes comprometidas com a formação de seres autodeterminados e hábeis para atuarem de forma interdependente e interligada nos processos decisórios de suas vidas</p>	<p>Ausente; representa o ideal; constitui a base para melhorar o relacionamento e o aprendizado; a educação é determinante da qualidade do cuidado; seria bom se existisse</p>
-------------------------------------	---	--

**Figura 1** – Expressões de docentes e discentes associadas às palavras-estímulo.

A técnica de associação de palavras utilizada para a fase de aquecimento da entrevista mantém similaridade com a técnica de associação de idéias por possibilitar ao indivíduo relacionar e evocar fatos e pensamentos apoiados nos seguintes princípios descritos por Bastos e Keller (1996, p. 31):

1. *Relação: dois fatos ou idéias apresentam uma relação entre si, como os de causa-efeito (fogo-fumaça), meio-fim (prova-estudo), substância-atributo (sangue-vermelho), contigüidade (ir a São Paulo ver um jogo), semelhança (pessoa-apelido), contraste (pobre-milionário)*
2. *Afetividade: quando um dos elementos se liga à afetividade (presente – pessoa que o deu)*
3. *Espontaneidade e controle: a associação é independente da vontade, podendo ser controlada (...) Os assuntos apresentam-se de forma dispersiva. Mas, por ser controlável, pode ser utilizada na aprendizagem, uma vez que raciocinar é associar deliberadamente conceitos e juízos*
4. *Infinidade: não há um limite para o processo de associação. Daí a vantagem, para quem estuda de obter um controle maior sobre ela*

5. *Egocentrismo: é mais fácil associar fatos ou idéias com experiências individuais.*

Esses princípios, no meu entender, estiveram presentes na fase inicial da entrevista e permitiram captar as expressões que emergiram mais espontaneamente, tanto das docentes quanto das discentes, referentes às palavras que, no seu cotidiano acadêmico-assistencial, estavam relacionadas com o tema em questão. Além disso, atingiram o objetivo de descontrair as participantes, preparando-as para a fase seguinte, de aprofundamento das concepções sobre o *educare* e seus conceitos correlatos.

Do agrupamento de expressões associadas, destaco os seguintes aspectos:

1. *a simbologia da enfermagem*: aqui representada pelas cores verde e branca – estão presentes com mais ênfase na categoria discente do que na docente;
2. o/a aluno/a é associado/a indistintamente por docentes e discentes como companheiro e aprendiz; a auto-imagem discente, no entanto, denota distorções negativas ao associar-se com incapacidade, além de um inconformismo velado sob o manto da expressão *quer mudanças*.
3. a palavra *professor* suscita nas docentes a expressão de promotor do desenvolvimento integral e saudável do aluno; contudo, denota o ônus dessa função, representado por responsabilidade, trabalho, compromisso, complexidade. Das alunas depreendo a concepção do papel tradicional associado àquele que ensina e dita e uma insinuação sobre a superioridade desse, traduzida nas expressões *dotado de sabedoria, inteligente, profissional (fera)*.
4. nos dois grupos, a linha demarcatória entre o conceito de *professor* e o de *educador* revela-se tênue;
5. *educar* associa-se aos propósitos do processo formativo do aluno, traduzindo uma postura docente de matizes integrativos, valorativos, críticos e dialógicos. As discentes estendem o educar aos seus atos cuidativos, entendendo-o como um processo de conscientização



6. o *cuidar*, na expressão dos dois grupos, confere um caráter de humanismo e idealismo às relações interpessoais, havendo a preocupação com a singularidade e o crescimento pessoal dos sujeitos. Para os alunos, apresenta uma conotação vocacional expressa no *dom* e na *profissão que eu escolhi*;
- 7 a *relação professor-aluno* encontra na fala docente seu maior eco discente quando se expressa em harmonia, troca e maturidade. O caráter de flutuação presente na fala discente aponta para a percepção de desigualdade presente no relacionamento cotidiano entre a díade professor-aluno;
8. a associação com o *educare*, apresentada pela expressão *interação educação e cuidado*, revelou-se como um ideal a ser inserido no cotidiano do enfermeiro. Os dois grupos percebem a dissociação entre o educar e o cuidar e posicionam-se favoráveis à busca de integração e à sua inclusão na formação de seres autodeterminados e hábeis para atuarem de forma interdependente e interligada nos processos decisórios de sua vida.

A concepção de aluno/a como companheiro e aprendiz reflete uma tendência pedagógica crítica, considerada por Libâneo (1983) como uma vertente que, utilizando a relação dialógica como instrumento de aprendizagem, parte da contextualização social e supera atitudes autoritárias ao valorizar a aprendizagem grupal. Na perspectiva do *educare*, essa concepção revela-se promissora ao refletir uma parceria colaborativa que horizontaliza as relações entre docentes e discentes e abre-se para a possibilidade da construção coletiva e solidária do conhecimento em enfermagem.

As docentes associam também ao aluno as palavras *ser humano, vida e prazer*, elementos que, no meu entender, configuram o compromisso com a formação de enfermeiros/as mais humanos/as e felizes por resgatarem o prazer de ensinar e aprender.

Por outro lado, a expressão *incapacidade* que as alunas associam a si mesmas sugere uma relação de contrastes (Bastos & Keller, 1996) entre superior/inferior: o primeiro atribuído ao/à professor/a e o segundo, ao/à aluno/a. Nesse caso, contradiz a análise anterior por estabelecer uma assimetria valorativa entre docentes e discentes, em

consonância com a pedagogia tradicional, que considera o/a aluno/a como um ser passivo (incapaz) por receber os conhecimentos emanados do/a professor/a (capaz).

As expressões dotado de sabedoria, inteligente, profissional (fera) associadas à palavra *professor* reforçam a concepção da pedagogia de transmissão de conhecimentos (tradicional) trazida pelas discentes dos primeiros semestres do curso, que vai se esmaecendo nas falas das alunas do ciclo profissionalizante e desliza para um modelo compatível com as teorias pedagógicas críticas, que atribuem ao professor a direção e condução do processo ensino-aprendizagem com a inclusão do aluno numa relação horizontal (Saupe, 1999);

A concepção das docentes sobre o *educar*, quando associado a um conjunto de atitudes promotoras de poder compartilhado em que saberes, princípios, valores, vivências e experiências são transpassadoras de sensibilidade das relações dialógicas, denota não só a sensibilidade ética contida no processo educativo de enfermagem, como revela a natureza solidária do mesmo, também latente na expressão do educar como ato democrático no qual cada indivíduo procura ajudar o outro a descobrir o badalo de seu próprio sino.

O educar revela-se também ético e contextualizado, quando concebido como uma relação interativa com valorização das idéias/ iniciativas de cada indivíduo.

Para as discentes, o educar circunscreve-se a um processo de aprendizagem instrumental, que, lentamente, através da conscientização, encaminha-se para uma aprendizagem interna como *um ato que se efetiva na resposta do aluno* e, dessa forma, impulsiona o aprendizado do *ser* (Guenther, 1997).

A associação de palavras numa técnica que envolve os princípios da relação, afetividade, espontaneidade, infinidade e egocentrismo (Bastos & Keller, 1996), anteriormente descritos, possibilitou a emergência de uma concepção de cuidar que evoca o processo inter-relacional na complexidade e multidimensionalidade contidas nos conceitos que alicerçam a prática assistencial.

Para além da validação conceitual estabelecida, as expressões associadas ao *cuidar* revelaram o seu carácter de complementaridade à ação educativa, além de desvelar a sua natureza solidária: ...movido por atitudes integrativas que se constroem e reconstroem pelas percepções do eu e do outro... e emancipatória ...favorecer a independência gradativa do indivíduo, vendo-o e entendendo-o como um ser humano singular. As expressões também traduzem sensibilidade ética ao conceituarem o ato cuidativo como um complexo processo de relações interativo/integrativas em que ambos, seres cuidados e seres cuidadores, aprendem mutuamente a respeitar as aspirações de suas individualidades, compartilhando princípios valores e crenças que aproximam as atitudes da plenitude humana. A riqueza conceitual trazida pelas entrevistadas fez com que a educadora que habita em mim vibrasse entusiasmada com a construção de uma nova cotidianidade, amparando o universo de possibilidades contidas na associação do *educar* e *cuidar*.

A relação professor-aluno constitui o fator mediador da **educação com e para o cuidado**. De sua qualidade depende a transcendência dos atuais modelos pedagógicos e a inserção do humanismo e dos valores condizentes com um processo de mobilização de recursos pessoais inexplorados que possam desenvolver no ser educador e no ser educando as pautas atitudinais necessárias para o convívio com a complexidade, a diversidade, a alteridade e a ambivalência que despontam no alvorecer no terceiro milênio.

As docentes e discentes, ao revelarem uma visão compartilhada sobre suas relações interpessoais, fazem-no sobre os princípios da harmonia, da igualdade, da maturidade e da troca. Contudo, para duas colegas, a relação professor/a-aluno/a mantém um espaço de idealização a ser preenchido no cotidiano do enfermeiro e no cuidado com o paciente.

Observo uma concepção incipiente do *educare* e atribuo sua incompletude ao carácter inovador do tema e a sua recente inserção na literatura, especialmente na área da educação. É desafiador poder conjugar minhas idéias com as desse grupo de colegas para, num processo de construção social de conhecimentos, dar significado ao nosso fazer cotidiano, impregnando-o com nossa vitalidade e ousadia.

## **2º tempo:**

No segundo tempo da entrevista, utilizando o roteiro de questões norteadoras como guia – sempre flexível e adaptado às necessidades e interesses das participantes – busquei: a) desvelar o *educare* à luz das seguintes categorias: currículo do curso; objetivos da(s) disciplina(s); relação professor/a-aluno/a; processo de avaliação. b) captar a percepção dos participantes em relação: ao significado do cuidado; à inclusão do *educare* no processo formativo do/a enfermeiro/a; às condições institucionais para a implantação do *educare*; à vivência do *educare* no cotidiano acadêmico; ao significado pessoal da vivência do *educare*.

Da leitura e releitura das entrevistas, procurei extrair todas as opiniões emitidas e organizar o material da forma como relato na seqüência.

### **- Desvelando o *educare***

#### **a) No currículo do curso**

A maioria das docentes considera que o *educare* representa uma *intenção*, um movimento de busca, uma semente no currículo atual do curso de graduação. Suas falas revestem o currículo de uma característica de deslizamento de um modelo compartimentado, desenvolvido em disciplinas com características de transmissão vertical e ingênua de conteúdos pouco selecionados, para um modelo que permita entender e desvelar a complexidade da essência do ser humano (...), que possibilite contribuir de modo competente com uma educação com cuidado.

Os docentes vislumbram o foco embrionário do *educare* no caráter interdisciplinar conferido pela revitalização curricular às disciplinas dos últimos níveis, por permitirem uma visão mais global do indivíduo como ser humano. Entendem que o módulo professor/a-aluno/a, nessas disciplinas, favorece uma aproximação maior entre os/as docentes e discentes, diferentemente do que ocorre nos primeiros semestres, em que

constatam o distanciamento como gerador de ansiedade no/a aluno/a. Além disso, percebem as disciplinas iniciais como *um peso* para o/a discente em razão da natureza dos conteúdos e da metodologia de ensino utilizada: centrada em preleções. Por isso, acreditam

ser necessário um investimento forte no ser humano, docente e discente, proporcionando a eles um contexto de maturidade emocional, alinhado a uma atmosfera de reaprendizagem de referenciais humanísticos, para que estes os ajudem a construir diretrizes curriculares e pedagógicas fundadas em atitudes coerentes com a formação de profissionais críticos, participativos e capazes de cuidar com amor.

As discentes, por sua vez, ao responderem sobre se, no seu entender, o currículo do curso de Enfermagem favorecia uma educação com cuidado para o/a aluno/a, apresentaram respostas discrepantes, que variaram de um categórico *sim* a um *não* igualmente categórico, com intermediações de *em parte*. Independentemente da fase em que se encontravam no curso, as percepções foram divergentes, porém com inclinação maior para a negação do *educare*, conforme denunciou uma aluna dos primeiros níveis ao referir o medo incutido nos/as alunos/as nos contatos iniciais com o curso. Ameaças de privação de contato familiar para aqueles que não moram com os pais; de renúncia ao lazer – *agora não vai ter mais fim de semana* -, os horários desordenados, dificultando o deslocamento para a realização das refeições em casa, sobrecarregando o orçamento limitado com os custos extras das refeições no *campus*, foram situações que, na fala discente, permitem desvelar um cotidiano de descuido com o/a aluno/a ingressante e que o/a induzem à evasão: *Então, isso assusta, fazendo com que a pessoa desista... eu acho que esse medo que passam na primeira aula é horrível* (Sírius<sup>6</sup>).

---

<sup>6</sup> Codinome atribuído a uma das discentes participantes do estudo, conforme detalhamento posterior.

A negação de uma educação com cuidado apareceu também na expressão de uma aluna das fases finais do curso:

eu hoje faço tratamento para depressão. E como eu estava com professores, eu esperava mais deles, eu esperava que eles tivessem percebido o meu problema (...) Eu acho que é uma falha muito grande ter professores que trabalham para preparar profissionais na área da saúde não perceberem que o próprio aluno está precisando de ajuda. Eu queria mais, eu esperava mais desses professores (Borboleta<sup>7</sup>).

O currículo como *campo de construção e produção de significações e sentido* (Moreira Silva, 1995, p. 30) esteve, ao longo da história da enfermagem, envolvido com relações sociais de poder. Nessa perspectiva curricular, Moreira & Silva (1995) conceituam o poder como a expressão de *relações sociais em que certos indivíduos ou grupos estão submetidos à vontade e ao arbítrio de outros* (p. 28). Dessa forma, os currículos oficiais formais, ao expressarem os interesses de grupos e classes privilegiadas, impregnaram o processo formativo do/a enfermeiro/a com relações sociais de poder manifestas no cultivo da sujeição, da docilidade e da subserviência presentes em todas as fases de desenvolvimento da enfermagem.

Nesse campo de significados construídos, as docentes e as discentes expõem a complexidade que transpassa as relações sociais e a produção do sujeito social no cotidiano acadêmico. Seus discursos, embora pareçam encobrir as relações autoritárias que perpassam a prática pedagógica, desvelam uma organização curricular centrada na disciplinaridade, tradutora de uma estrutura lógica e racional dos conhecimentos distribuídos em disciplinas estanques e uma metodologia que, ao priorizar a preleção, contribui para configurar a aderência às tendências pedagógicas não críticas, incompatíveis com a proposta do *educare*.

Por outro lado, é muito confortador constatar que a linearidade dessa visão começa a ser desconstruída nas fases finais do curso pela inclusão de eixos interdisciplinares que rompem tanto com o conteúdo quanto com sua forma de transmissão, incluindo aí a

---

<sup>7</sup> Codinome atribuído a uma das discentes participantes do estudo, conforme detalhamento posterior.

hierarquização, ainda muito presente nas disciplinas iniciais sob a forma de distanciamento educador/a-educando/a.

Ao se referir às relações assimétricas de poder expressas no currículo, Moreira & Silva (1995) advertem: *Reconhecer que o currículo está atravessado por relações de poder não significa ter identificado essas relações* (p. 29). Convém, no seu entender, que se efetue essa identificação e se empreendam esforços de análise das relações envolvidas na educação e no currículo não para *remover o poder de uma vez por todas, mas combatê-lo, sempre* (p. 30), numa luta de transformação dessas relações que penetram sutilmente nos atos educativos e nos rituais institucionais.

À luz do referencial teórico deste estudo, percebo no conteúdo manifesto e latente das falas das colegas um currículo que se operacionaliza parcialmente sob os princípios da fragmentação e da hierarquização determinados pelo taylorismo/fordismo, mas que encontra na intencionalidade das educadoras um novo princípio educativo, capaz de suplantar a fragmentação da ciência para aventurar-se nas circunstâncias do mundo contemporâneo que determinam áreas de conhecimento cada vez mais convergentes, encaminhando-se para uma organização curricular que tenha a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade<sup>8</sup> como princípios.

A compreensão histórica dos processos pedagógicos, emanada da análise do *educare* nos currículos mínimos formais de enfermagem no Brasil, denota que a prática educativa é determinada pelas dimensões econômicas e sociais. Assim, entendo que a educação não poderá permanecer atrelada a modelos desgastados, mas deve encaminhar-se para novas concepções de educação, nas quais o espaço da aprendizagem possa ser o espaço do prazer de ensinar/aprender e a solidariedade permita a cada um desenvolver-se como ser humano e como humanidade. É essa uma educação que, efetivada em nova organização curricular, permitirá formar o ser educador-cuidador com atitudes e comportamentos promotores de um relacionamento saudável, com nova ética de responsabilidade, de crítica e de criação, voltada para a aprendizagem mútua de atitudes

---

<sup>8</sup> Esses conceitos são tomados aqui na acepção de Meirelles & Erdmann (1999, p. 155): *Interdisciplinaridade*- inter-relação e interação das disciplinas a fim de atingir um objetivo comum, com unificação conceitual, metodológica e estrutural e ação potencializadora; *transdisciplinaridade*: perspectiva obtida pela transcendência do limite das ciências.

cuidativas como condição necessária à construção de uma sociedade mais humana e solidária.

### **b) Nos objetivos da(s) disciplinas(s)**

O cuidado ao/à aluno/a, para a grande maioria das docentes entrevistadas, não faz parte dos objetivos da(s) disciplina(s) ministrada(s). Mais da metade delas afirmou categoricamente que os objetivos estão relacionados ao desempenho do/a aluno/a em procedimentos técnicos ou de cuidados ao/à pessoas, não contendo nada de mais humano. Poucas consideram que o cuidado ao/à aluno/a encontra-se implícito nos objetivos, tendo uma docente afirmado que acredita estar educando com cuidado quando trabalha nas aulas teóricas a adaptação do/a aluno/a ao campo de prática, visando torná-lo/a seguro/a, autoconfiante e apto/a a desenvolver um relacionamento satisfatório enfermeiro/a-paciente. Percebo, no entanto, que esses objetivos direcionam-se ao crescimento profissional do/a aluno/a, instrumentalizando-o/a para o cuidado do outro, sem a preocupação de torná-lo **sujeito** do hetero ou do autocuidado. Duas docentes afirmaram que seus planos de ensino incluem objetivos explícitos de cuidar do/a aluno/a. Uma delas, ao afirmar acredito que sim, uma vez que busquei, ao elaborá-los, contemplar o **integrativo**, denota o caráter incipiente com que o *educare* ingressa em seu plano de ensino, admitindo a importância da reavaliação contínua para possíveis reformulações.

É conveniente destacar a reação não verbal das participantes, que, em sua maioria, demonstravam perplexidade e atitude reflexiva diante da constatação de que não haviam pensado na possibilidade de ampliar os objetivos de ensino para além da dimensão técnica/cognitiva, tornando o/a aluno/a sujeito de um processo educativo-cuidativo. Isso, amparado numa dimensão hermenêutica, contribui para a construção do perfil do/a enfermeiro/a que inclua a área de atitudes ou o domínio afetivo preconizado na taxonomia de Bloom et al. (1974) e incluída no delineamento do perfil profissiográfico do/a enfermeiro/a do curso de graduação em que se desenvolveu essa prática assistencial.



Nenhuma discente identificou o cuidado ao/à aluno/a nos objetivos das disciplinas cursadas. Algumas revelaram que nunca lêem os planos de ensino entregues pelos/as docentes; já outras manifestaram seu total descrédito em relação ao cumprimento dos mesmos. Assim, inferiram suas respostas com base na sua vivência diária como acadêmicas de enfermagem, sintetizando sua percepção na frase de uma aluna, escrita na validação da entrevista: **Nenhum item dos planos de ensino se preocupa com o aluno como pessoa.** É imprescindível esclarecer que essa aluna, há menos de quinze dias antes desses encontros, havia participado ativamente da apresentação do plano de ensino da disciplina que desenvolvo, no qual constava como um dos objetivos “Vivenciar uma educação com cuidado no processo de iniciação científica”. Por constituir uma inovação no plano de ensino, esse objetivo foi esclarecido, utilizando-se para sua exemplificação uma técnica de apresentação que sensibilizou os/as alunos/as, quebrou barreiras no relacionamento entre colegas e, pela necessidade detectada naquele momento, gerou uma oficina de sensibilização organizada com a coordenadora do curso e conduzida por um professor de psiquiatria da universidade.

De qualquer forma, percebe-se que o *educare* requer uma expressão contínua do relacional do cuidado para que possa impregnar o processo educativo do/a enfermeiro/a e adquirir uma visibilidade maior do que aquela percebida por uma das alunas dos primeiros níveis, que o reduz à disponibilidade do/a professor/a para sanar alguma dúvida. Mesmo incipiente, percebo que o *educare* esconde-se na atitude relacional e dialógica dos/as docentes, não se explicitando na formalidade dos objetivos de ensino.

### **c) Na relação professor/a-aluno/a**

As docentes entrevistadas expressaram o seu cuidado com o/a aluno/a no processo educativo:

a) *através de atitudes comportamentais*: diálogo, paciência, tolerância, amizade respeitosa sem intimidade, abertura, negociação, igualdade no tratamento;

b) *mantendo o nível de exigência compatível com uma formação profissional qualificada*: acompanhamento da aprendizagem, rigor na avaliação, seleção e preparo criterioso de conteúdos, verificação e valorização do crescimento acadêmico na disciplina;

c) *fomentando valores*: através do desenvolvimento no/a aluno/a de atitudes de respeito ao ser humano, com aceitação de crenças, valores e sentimentos, evitando julgamentos e discriminação;

eu procuro expressar o cuidado com o aluno fazendo com que ele respeite o indivíduo como ser humano... seja o paciente, seja a pessoa que ele encontra na lancheria ou no corredor pedindo uma informação... É um ser humano que tem seus valores, que tem seus sentimentos, e nesse momento é assim que nós temos que tratá-lo, independente de onde essa pessoa veio, do meio em que ela vive e do que ela é... a gente atende um paciente marginal. Então eu passo ao aluno: - Não é você que tem que julgar o que essa pessoa fez lá fora; aqui ele é um ser humano, nós temos que tratá-lo como tal. Para julgá-lo lá, tem a justiça (Sol<sup>9</sup>).

... e também procurar entender que muitas vezes as pessoas têm certos comportamentos que dependem da sua própria vivência, da comunidade, do meio em que ela vive (Sol).

d) *amparando crises pessoais*: disponibilidade pessoal para ajudar nos problemas psicossociais, especialmente aos/às alunos/as que moram longe dos pais, suprindo as necessidades de orientação e apoio e permitindo que se movimentem, se desenvolvam, se tornem independentes e maduros (Ponto de Interrogação<sup>10</sup>);

e) *contextualizando*: sensibilidade às dificuldades por envolvimento no trabalho, na escola e na família.

<sup>9</sup> Codinome atribuído à docente e explicitado adiante.

<sup>10</sup> Idem.

As ações educativo-cuidativas descritas no item “b” apontam para a vinculação do cuidado ao crescimento e à realização do ser humano, em que o ser cuidador concebe o ser cuidado como tendo possibilidades e necessidade de crescer (Mayeroff, 1971).

A preocupação com o vir-a-ser do/a educando/a revela o caráter humanista das educadoras e valida o pressuposto de Guenther (1997, p. 30): *o ser humano, em condições normais, tende a crescer, desenvolver-se e aperfeiçoar-se durante toda a sua vida e através de todos os seus atos.*

A aprendizagem, assim, resulta da *ajuda* da professora, que se faz terapêutica quando ela promove na aluna o crescimento através da melhor utilização dos seus recursos potenciais. Ao negar uma atitude de complacência no processo formativo do/a enfermeiro/a, a educadora reafirma a *confiança* na aluna e revela sua disponibilidade em contribuir com uma formação qualificada.

A *relação de ajuda*, resultante desse encontro interpessoal, caracteriza-se como uma atitude de capacitação do ser cuidado e uma atitude de zelo e aceitação do ser cuidador, em concordância com o entendimento de Silva (1998) de que a *aceitação mútua*, quando aderida ao princípio da confiança, propicia o *envolvimento* entre os seres em interação.

A confiança é reconhecida também por Mayeroff (1971) como característica específica do cuidado interpessoal:

*Ao cuidar de outra pessoa, eu a incentivo e lhe inspiro a coragem de ser ela mesma. Minha confiança nela a incentiva a acreditar em si mesma e a merecer essa confiança. Talvez poucas coisas sejam mais estimulantes para outra pessoa do que conscientizar-se de que seu crescimento provoca admiração, um prazer ou alegria espontânea, por parte de quem cuida dela (p. 59).*

A educação, assim, quando ultrapassa a mera capacitação técnica para oportunizar novas perspectivas de desenvolvimento pessoal, integra-se ao cuidado por se guiar pela confiança *no* outro e *do* outro:

*O aluno deve confiar no professor se quiser mostrar seus pontos fracos, e não deve temer ser “descoberto”, com isso dará ao professor uma idéia mais completa de por onde começar e do que deve ser feito (Mayeroff, 1971, p. 60).*

*O professor que cuida de seus alunos e que confia neles para encontrarem seu próprio caminho a fim de prosseguirem em seus próprios projetos baseia tal confiança proporcionando aos alunos assistência, encorajamento e expondo-os a experiências estimulantes e interessantes (id. ibid., p. 41).*

A sensibilidade ética contida no depoimento descrito no item “c” reflete um dos requisitos essenciais propostos por Travelbee (1979) para estabelecer relações interpessoais. Para essa autora, *a aceitação e a atitude não-julgadora* implicam aceitar a pessoa como ela é ou tornar essa aceitação uma meta a ser alcançada.

Uma relação professor/a-aluno/a que se constrói na convergência do conhecimento para a ética e da ética para o conhecimento abre-se para um projeto educativo-cuidativo que coloca a aprendizagem a serviço da (re)descoberta do humanismo e de seus valores. Os valores éticos e morais no processo de aprender/fazer/ser poderão ser interiorizados pelo/a aluno/a a partir do padrão de relacionamento compartilhado com o/a professor/a no meio natural, ou seja, nas relações sociais e profissionais estabelecidas no convívio acadêmico, pois, como diz Brandão (1999, p.47), *é o exercício de viver e conviver o que educa.*

Dessa forma, o cuidado, na forma como foi expresso pela docente, torna-se mediador da realização das potencialidades do ser humano a partir da busca nele de valores e de posturas condizentes com a dignidade humana.

A preocupação com a inserção do/a aluno/a na escola e na vida e o reconhecimento da importância do suporte emocional para a educação saudável manifestam-se nas várias práticas cuidativas relatadas pelas docentes.

A educadora, respeitosamente, ingressa no mundo dos sentimentos e problemas do/a educando/a, procurando não interferir no seu modo de ver e sentir, porém avançando na compreensão de suas expressões e do significado dessas. Pelo aprofundamento das relações interpessoais, estabelece um processo de *com-vivência*, de *estar com ela em seu mundo*,

*entrar nesse mundo, para sentir de dentro como é a vida para ela, o que se esforça para ser e do que precisa para crescer* (Mayeroff, 1971, p. 57) [grifos no original].

A *com-vivência* caracteriza o próprio processo de *cuidar* (Mayeroff, 1971) e de *educar* (Boff, 1999). Além disso, ao permitir a identificação dos aspectos emocionais dos/as alunos/as, a *com-vivência* também oportuniza a expressão de sentimentos positivos e negativos e a vivência de um processo de ensino-aprendizagem transpessoal, concebidos por Watson (1985) como fatores de cuidado.

Resgato aqui também a importância da sensibilidade para compreender as condições psicológicas e emocionais do/a aluno/a, as quais, no entender de Gonçalves (1998), interferem no processo de aprendizagem, razão pela qual os/as docentes devem buscar o equilíbrio psico-emocional do/a estudante: *Sem que essa condição seja atendida, haverá dificuldade de graus variáveis, mas sempre considerável, de adquirir conhecimentos, desenvolver habilidades e incorporar comportamentos* (p. 17).

A atenção especial dedicada aos/às alunos/as que não residem com a família foi muito evidenciada por uma docente das disciplinas básicas, que vivencia a situação de ter suas filhas cursando universidade em outro município do estado. Acredito que esse momento de desamparo existencial sensibilizou-a ainda mais para suprir as necessidades de orientação e apoio de seus/suas alunos/as, preenchendo a lacuna familiar de uma forma empática, contextualizada, solidária e, sobretudo, com forte conotação emancipatória, ao impulsionar o crescimento do/a aluno/a ancorado nos princípios da liberdade, maturidade e confiança, validando que *o cuidado implica confiar no crescimento do outro em seu próprio tempo e de sua própria maneira. Reconhece a existência independente do outro, e o fato de que o outro é o outro. Ao cuidar de uma pessoa confio em que ela vai errar e vai aprender a partir de seus erros* (Mayeroff, 1971, p. 39).

A docente, ao permitir que se movimentem, se desenvolvam, se tornem independentes e maduros privilegia a liberdade da aluna, acenando para o respeito ao ser humano como pressuposto de uma prática educativo-cuidativa capaz de romper com as amarras da modernidade e ousar no campo do cotidiano; esse como espaço do afeto, da interação, da sabedoria, do trivial, da pluralidade, no qual a razão não é mais soberana, em

que existe possibilidade de um “talvez” para equilibrar a relação professor/a-aluno/a, que, no início do curso, ainda mostra os vestígios de um tempo linear que se esvai.

Assim como Mayeroff, Rogers (1982) considera a independência como um componente da relação de ajuda e como possibilidade de construção da identidade pessoal do/a aluno/a por promover o crescimento, o desenvolvimento e a maturidade que o/a capacitarão a enfrentar a vida.

À medida que se fortalecem os vínculos professor/a-aluno/a, por conta de um contato mais personalizado, decorrente do menor número de alunos/as por professor/a e do maior tempo de convívio oportunizado pelos campos de prática, percebo que emergem nas docentes atitudes favorecedoras de uma educação com cuidado. Relações interpessoais aprofundadas permitem que o/a aluno/a seja olhado em sua integralidade, ou seja, na sua corporeidade/territorialidade (corpo/espço/tempo) e interioridade (necessidades psicossocioespirituais), as quais expressam a complexidade da realidade humana (Boff, 1997). Sensível a essa complexidade, o/a docente assume uma postura compreensiva diante das necessidades escolares, familiares e do mundo do trabalho, as quais, às vezes, se sobrepõem ou se interpõem no desenvolvimento das atividades acadêmicas, requerendo um cuidado ecológico e contextualizado - *ecológico*, por considerar todas as dimensões da natureza humana do/a educando/a; *contextualizado*, por partir das suas necessidades individuais.

As discentes, por sua vez, ao expressarem o cuidado com o/a docente, fazem-no através de uma atitude preocupantemente passiva. A maioria resumiu o cuidado direcionado ao/à professor/a nas seguintes expressões: respeito, compreensão e educação (= cortesia, urbanidade). Algumas admitiram a falta de cuidado nessa relação, e uma delas manifestou a intenção de um contato amistoso não efetivado por receio de tomar a iniciativa de tornar-se amiga do/a professor/a.

A análise das falas evidencia uma assimetria na expressão do cuidado, quando vista da percepção do ser cuidador para o ser cuidado. As discentes percebem-se pouco cuidadoras em relação ao cuidado que suas professoras dizem proporcionar-lhes. Vejamos agora como se dá a expressão do cuidado vista pela ótica do ser cuidado.

Questionados sobre a forma como os/as alunos/as expressam o cuidado com os/as docentes, algumas dessas entenderam que falta uma manifestação clara por parte daqueles/as. Outras percebem que o cuidado se expressa através do respeito, compreensão, carinho, cooperação, diálogo franco, consideração e valorização do empenho do/a professor/a na preparação das aulas. As docentes validaram o *respeito* como a expressão maior do cuidado que as discentes lhes dispensam.

As discentes, ao revelarem a forma como percebem a expressão do cuidado pelos/as docentes, apontam os seguintes aspectos:

- a) *ausência de manifestação de cuidado*. Há referência à falta de cuidado nos primeiros níveis do curso, com melhora gradativa nas disciplinas profissionalizantes, quando essas incluem a relação de ajuda no processo de ensino-aprendizagem. Houve destaque também para a aniquilação do indivíduo contida nas expressões: anulam a pessoa, você não pode ser humano (Lua, Borboleta<sup>11</sup>). O pseudocuidado desvela-se na afirmação de que os/as professores/as usam outros estilos para não deixar transparecer que não querem cuidar do aluno (Pássaro<sup>12</sup>). A ausência de cuidado ao/à aluno/a é escamoteada na percepção de que o/a professor/a expressa seu cuidado quando não agride, quando não te chama de incapaz (Sírius);
- b) *o cuidado como expressão de atos educativos*: a aluna percebe a manifestação do cuidado do/a professor/a relacionada ao interesse e acompanhamento do seu desempenho acadêmico, ao desenvolvimento nela de uma visão holística para a prática assistencial e ao favorecer o acesso à produção técnico-científica atualizada;

A atitude de respeito e horizontalidade na relação professor/a-aluno/a é percebida por poucas alunas.

Os dados elencados permitem visualizar, numa leitura flutuante, que a expressão do cuidado pela docente ancora-se com mais evidência numa *idealização*, num *vir-a-ser*

---

<sup>11</sup> Codinome atribuído às discentes

distanciado daquilo que a aluna vivencia no seu cotidiano acadêmico. Percebo uma convergência maior quando as discentes dizem cuidar dos/as seus/suas professores/as através do *respeito*, identificando essa atitude como a manifestação mais forte do cuidado da aluna com o/a professor/a. No entanto, uma análise mais acurada desvela a verticalidade e unilateralidade do processo educativo-cuidativo.

Para maior compreensão desse fenômeno, busquei em Mayeroff (1971) os *aspectos esclarecedores do cuidado*, abordando:

**1. a auto-realização pelo cuidado** – Mayeroff considera o cuidado como um processo relacional, não momentâneo, que ajuda o outro a crescer e se realizar e que implica desenvolvimento, assim como a amizade, que só emerge com o tempo, através da confiança mútua e de um aprofundamento e uma transformação qualitativa do relacionamento. Com base nessa concepção, fica fácil compreender que o fundamental no cuidado é o crescimento do outro: *O interesse do professor está mais concentrado no aluno que em si mesmo. Tornar-se ele mesmo o centro de sua atenção atrapalharia o seu cuidado pelo aluno ... o professor cresce ao cuidar de seus alunos* (p. 47).

Mayeroff defende, pois, a idéia de que a realização do ser cuidador decorre do ajudar o outro a crescer, entretanto não exclui a possibilidade de conflito entre cuidar do outro e cuidar de si mesmo. Compreendo a preocupação do autor em resguardar o ser cuidado de uma postura utilitarista por parte do ser cuidador, preservando-o de *uma relação parasitária na qual eu quero possuir o outro e sou incapaz de considerá-lo como tendo existência própria* (p. 48); no entanto, ressalto o inconveniente de pender para uma postura estática do processo relacional, sem considerar a dualidade, o dinamismo e, especialmente, a complementaridade educador/a-educando/a, ser cuidador/ser cuidado, o que Mayeroff, de certa forma, resguarda ao afirmar: *A par da necessidade que o outro tem de mim se quiser crescer, eu preciso do outro para cuidar se quiser ser eu mesmo* (p.48). Nesse caso, a complementaridade não inclui a reciprocidade do heterocuidado, e, sim, apenas a possibilidade de o ser cuidador sentir-se recompensado por prestar cuidado.

---

<sup>12</sup> Idem



**2. capacidade de cuidar e capacidade de ser cuidado** – o autor destaca a necessidade da competência para ajudar o outro a crescer, da mesma forma que reconhece que *o outro deve ser capaz de ser cuidado* (p. 50). Aqui a dinâmica relacional estabelece um equilíbrio entre ser cuidador/ser cuidado em conformidade com o que preconizo para o *educare*, a partir da contribuição de Saupe (1998a), para quem esse se orienta pelo **princípio da participação efetiva e compartilhada**, ou seja, promove o diálogo e a motivação do ser cuidado, no sentido de captar sua confiança e poder contar com ele no ato cuidativo. Esse princípio contrapõe-se ao assistencialismo, que, no entender de Freire (1981, p. 57), *faz de quem recebe a assistência um objeto passivo, sem possibilidade de participar do processo de sua própria recuperação ... que impondo ao homem mutismo e passividade, não lhe oferece condições especiais para o desenvolvimento ou a “abertura de sua consciência”...*

**3. a constância do outro** – esse é um aspecto que considero muito importante na prática pedagógico-assistencial, por conta da continuidade necessária a um processo de estabelecimento de vínculos afetivos. Mayeroff percebeu isso ao considerar que *o cuidado implica continuidade, e é impossível se o outro for constantemente substituído. O outro deve permanecer constante, pois o cuidado é um processo evolucionário* (p. 51).

O *educare* visto também como um *processo evolucionário* requer a constância no espaço/tempo acadêmico para consolidar-se. Sem essa condição, dificulta um relacionamento em profundidade e o despertar das virtualidades latentes nas dimensões cognitivas, psicomotoras e socioafetivas. A descoberta desses valores do outro requer a paciência e a cautela obstétrica de *tirar de dentro das pessoas o que já existe de humano nelas*, preconizada pelo processo socrático; por isso, necessita da constância do outro para o exercício afetivo que constrói o vínculo cuidativo. O *educare*, então, passa a orientar-se também pelo **princípio da continuidade**, como construção relacional que parte das experiências, expectativas, interesses, crenças e valores do outro para a instauração do diálogo conseqüente e autêntico, mediador do reconhecimento do outro e do reconhecimento de si no outro, permitindo a reflexão e a transformação de cada ser e a descoberta da *riqueza inesgotável que nos faz doadores uns dos outros* (Boff, 1997, p. 134).

**4. a reciprocidade** – para Mayeroff, o cuidado pode ou não ser retribuído, mas não pode ser barganhado. Antes, *meu cuidado com o outro ajuda a ativar o cuidado dele comigo; e de maneira semelhante o seu cuidado comigo ajuda a ativar meu cuidado com ele* (p. 53). A reciprocidade, portanto, seria consequência da capacidade de ativação do ser cuidador.

Nas falas das participantes do estudo, foi possível perceber a fragilidade da reciprocidade dos atos cuidativos. A dificuldade inicial apresentada pela maioria delas em pontuar uma situação vivida no desenvolvimento das atividades acadêmicas na qual se consideraram cuidadas por alguém, aponta para o *cuidado recebido* como um evento pouco significativo quando comparado ao *cuidado prestado*. Esse, sim, foi descrito com detalhes e com paixão pelas docentes, diferentemente das discentes, que revelaram uma fragilidade cuidativa muito acentuada, conforme detalharei mais adiante.

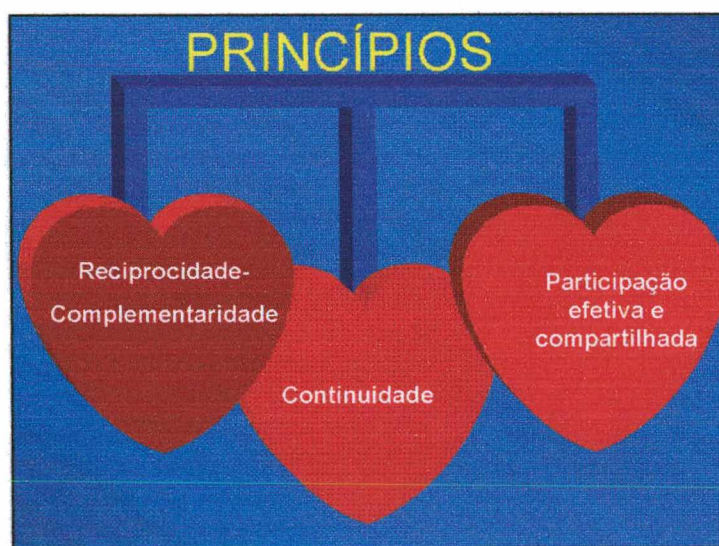
A primazia de *prestar* cuidado sobre a de *receber* cuidado esteve na fala docente claramente vinculada à auto-realização pelo cuidado em si, o que me permitiu constatar que **cuidar é desprender-se para auto-realizar-se e alcançar satisfação e bem-estar**; enquanto o **ser cuidado** vincula-se a um evento transitório, geralmente marcado por uma autolimitação que impele à busca ou aceitação da ajuda do outro, o que nos faz defrontarmo-nos com a nossa incompletude e com a finitude de nossas possibilidades humanas; por isso, gera desconforto e induz ao esquecimento. Faz com que nos defrontemos com a *pobreza essencial e a interdependência* como requisitos indispensáveis para aceitar o desafio do desamparo e de crescer com ele, como acredita Boff (1997, p. 118) ao afirmar: *A pobreza essencial e a interdependência nos abrem para a solidariedade universal. Sendo dependentes, ajudamo-nos uns aos outros na construção coletiva da vida.*

A reciprocidade, então, para que ocorra, necessita ser ativada no ser cuidado, contagiando-o e despertando-o para a possibilidade da auto-realização, ou seja, é preciso educá-lo com cuidado para que seja um cuidador realizado. A capacidade de ativação para retirar o ser cuidado de sua passividade cuidativa implica impulsionar nele uma atitude positiva que lhe permita desenvolver seus próprios recursos para libertar-se. O cuidado funde-se, assim, com a educação para originar o **princípio da reciprocidade-complementaridade**, que orienta o educare: *Um ajuda reciprocamente o outro a existir e*

*se desenvolver. Todos se complementam e crescem juntos: as espécies, os ecossistemas e o inteiro universo* (Boff, 1997, p. 133).

O educar e o cuidar inserem-se na totalidade do *educare* como duas realidades que sustentam a prática pedagógico-assistencial, conferindo-lhe dinamismo e harmonia. Pelo **princípio da reciprocidade-complementaridade**, tornam-se dimensões de uma mesma complexidade, num sistema dialético que equilibra num movimento harmonioso o predomínio da educação sobre o cuidado e deste sobre aquela, resguardando sempre suas próprias essências e favorecendo a *interpenetração e mútua presença das diferenças. Somos diferentes para permitir a mútua relação. Para podermos estar juntos em comunhão* (Boff, 1997, p. 161).

Os princípios que orientam a **educação com cuidado para o cuidado** estão ilustrados na figura 2. Interligados e interdependentes, os princípios da complementaridade-reciprocidade, da continuidade e da participação efetiva e compartilhada situam-se em corações, que simbolizam não só a sede da afetividade requerida no processo de educar-cuidar, mas também o caráter ativador, impulsionador e bombeador associado ao coração, vinculando-o à capacidade de ativar no ser cuidado o seu potencial cuidativo, impulsionando-o como ser cuidador.



**Figura 2** – Princípios do Educare

Nos dois grupos, quer pela idealização, quer pela constatação de que a manifestação de cuidado de um grupo para outro está aquém do que requer sua necessidade pessoal, abre-se espaço para o *educare* como possibilidade de suprir esse vácuo formativo na configuração do perfil de um/a enfermeiro/a que possa atuar como ser cuidador educador e como ser educador cuidadoso, buscando *a transcendência, o otimismo, o bom humor e o prazer*, que exercite *a razão e a emoção* e *valorize a família e o indivíduo*, conforme prevê o Projeto Político-Pedagógico do curso de Enfermagem, cenário desse estudo.

#### **d) No processo de avaliação**

Para as docentes, a *participação* aparece como o componente mais presente no processo de avaliação do/a aluno/a. A grande maioria descreve a avaliação como um espaço dual de expressão de sentimentos, no qual docentes e discentes debatem suas diferenças pessoais, valorizando a singularidade de cada um, respeitando a diversidade, estimulando a reflexão e as mudanças criativas para o crescimento intra e interpessoal.

A avaliação, assim descrita, incorpora os princípios da reciprocidade-complementaridade e da participação efetiva e compartilhada anteriormente descritos, conferindo-lhe nuances educativo-cuidativas. Ao mesmo tempo, evidencia resquícios de uma racionalidade voltada para o domínio técnico, quando a docente restringe a avaliação ao aprimoramento da habilidade psicomotora ou quando se mantém ancorada numa postura de homogeneização exercida por mecanismos disciplinares, a qual, através do controle dos gestos e das atitudes do/a aluno/a, impõe-lhe uma conduta de submissão e docilidade ao reduzir o foco avaliativo a sua postura em relação à professora.

O caráter emancipatório insinua-se timidamente na seguinte expressão:

Eu deixo eles bem à vontade, estou do lado, estou observando, mas deixo-os à vontade para desenvolverem aquilo que têm condições de desenvolver. E alguns, assim, até me surpreendem, eles vão embora mesmo (Sol).

A postura dessa docente motiva os/as alunos/as a buscarem seu autodesenvolvimento, num processo de conquista da emancipação que, para Demo (1992),

decorre da conquista, traduz-se em competência de organização da própria cidadania e é autodeterminada: *Não há como emancipar alguém se esse alguém não assumir o comando do processo. Emancipar é emancipar-SE* (p. 80) [grifo no original]. Entretanto, a emancipação, proposta neste estudo como possibilidade de superação de qualquer dependência que não seja aquela acalentada pela pessoa, necessita da consistência advinda de um processo reflexivo e sério, capaz de conduzir à autonomia e à liberdade contidas nos sonhos e nas esperanças do ser educando, possibilitando a sua concretização, pois *o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros* (Freire, 1998, p. 66).

Para as discentes, o *educare* expressa-se nas avaliações pela relação respeitosa e interativa que o/a professor/a estabelece com o/a aluno/a e, também, pela flexibilidade, compreensão e visão integral mantidas durante o processo avaliativo. Uma delas reconheceu a preocupação docente com a aprovação do/a aluno/a e outra mencionou a ênfase dada à avaliação do relacionamento interpessoal estabelecido com a equipe assistencial, incluindo o/a paciente. Algumas manifestaram sua inconformidade com os critérios de avaliação adotados pelo/a professor/a, especialmente quando os domínios cognitivo e psicomotor ganham expressão maior do que o domínio afetivo.

O conteúdo das entrevistas aponta para a avaliação como um processo que inclui ações terapêuticas na expressão de sentimentos e na busca do crescimento intra e interpessoal. Há, no entanto, exceções como estas:

Um dos sintomas, quando a pessoa está deprimida - a gente estuda isso -, é que ela se irrita com facilidade, chora muito. E eu não podia me irritar, porque ia ser prejudicada na nota; não podia chorar porque ia ser prejudicada na nota (Borboleta).

... bem no final do estágio, a professora fez a avaliação e me deu nota cinco, porque eu tinha dito uns tempos antes que eu não gostava do estágio, não me sentia bem naquele lugar ... Ela disse que era para ser sincera, daí eu disse e minha nota foi cinco (Lua).

No entender dessas alunas, a expressão de sentimentos é penalizada no resultado final da avaliação, o que acaba por incutir no/a aluno/a uma postura pragmática e calculista traduzida naquilo que Ricci (1999) conceitua como *cultura da nota*, caracterizada pelo

envolvimento do/a aluno/a apenas com aqueles conhecimentos que, certamente, serão cobrados nos testes e avaliações. Os alunos, acredita o autor, *dedicam-se a exaustivos mecanismos de trocas de anotações às vésperas das provas, desaparecendo o prazer pela descoberta, pelo sentimento de partilhar a construção de um conhecimento. Sua relação com os professores é de clientela – os alunos exigindo informações acabadas, precisas e de uso imediato* (p. 168).

A fala discente revela uma dicotomização do processo avaliativo, caracterizada por aceitação plena quando a avaliação relaciona-se à teoria, e um inconformismo manifesto e oculto em relação à prática, quando sentimentos não respeitados transformam-se em ressentimentos, negando, dessa forma, o saber como busca de humanidade.

## **- Captando a percepção sobre o educare**

### **a) No significado do cuidado**

À luz do referencial teórico-metodológico que orienta este trabalho, pretendi identificar se os grupos entrevistados percebiam, no significado do cuidado, a *educação* como seu pólo complementar e indissociável. Com esse olhar, vislumbrei que, nas expressões do cuidado como *integração, ação compartilhada, estar junto*, encontram-se elementos de um *processo inter-relacional e contextual, que envolve as mais diversificadas formas de expressividade terapêutica, de conhecimento, habilidade e experiências prévias de cuidado* (Silva, 1998, p. 237), as quais dão ao conceito de cuidado a conotação utilizada neste estudo. Todavia, a complementaridade da ação educativa foi mencionada apenas por uma docente, que atribui ao cuidado o significado de *assistir*, completando: *...e o educar vem concomitante, ele não pode ser dissociado. À medida que você assiste, também educa* (Sol Poente<sup>13</sup>).

Cabe ressaltar que duas docentes não-enfermeiras relacionaram o cuidar àquilo que se faz com o filho da gente. Uma delas reforçou: *Cuidar é mais do que zelar, é*

---

<sup>13</sup> Codinome atribuído a uma das docentes participantes do estudo, conforme detalhamento posterior.

mais intrínseco (Ponto de Interrogação). Essa docente estabeleceu uma linha demarcatória entre o *zelar*, visto como ação desenvolvida com o/a aluno/a, e o *cuidar*, como componente revestido de intimidade e valorização destinados àqueles seres mais seletivos e, portanto, restritos ao âmbito familiar. Apesar dessa concepção, em outro momento da entrevista, a mesma docente assim se expressou:

Eu sempre me coloco à disposição e tem vários alunos [ênfase na voz] que têm problemas, até de depressão, a quem eu dou meu telefone e eles podem me telefonar a qualquer hora, se eles estiverem ruins, chorando, meio-deprimidos. Até às onze horas da noite ou à meia-noite, eles podem me telefonar. Eu sempre digo: “Podem me telefonar a hora que for. Se tu estiveres precisando conversar comigo, se eu te auxiliar em conversar contigo, pode me telefonar, se precisar ir na tua casa eu vou, se tu quiseres vir na minha casa ...” (Ponto de Interrogação).

Esse depoimento demonstra que, para essa docente, a ação de *zelar* constitui a atitude mais comum de cuidado associada ao processo educativo; entretanto, para os casos especiais, o *cuidar*, tido como restrito ao âmbito familiar, abre-se para a dimensão humana de fazer-se terapêutico em sua plenitude.

Na percepção das discentes, o cuidado significa preocupar-se com o outro, entendê-lo como ser humano, vendo-o na sua totalidade, ter sentimentos numa relação direta pessoa a pessoa. Traduz, portanto, o caráter interpessoal que caracteriza a prática de enfermagem. Uma discente atribuiu ao cuidado o significado de dom de quem escolheu enfermagem; o dom de cuidar (Sol e Lua); outra considerou o cuidado como ajudar a pessoa doente a melhorar (Estrela<sup>14</sup>). O cuidado, nessa visão, assume um caráter centrífugo porque é dirigido unilateralmente do ser cuidador ao ser cuidado, entendendo-o como o indivíduo numa situação de mundo externa ao ambiente acadêmico, desvinculada, portanto, do processo educativo.

---

<sup>14</sup> Codinome atribuído a uma das discentes participantes do estudo, conforme detalhamento posterior.

**b) No processo formativo do/a enfermeiro/a**

A proposta de associar o cuidado ao processo de educação formal do/a enfermeiro/a foi percebida pela unanimidade das docentes como vital, importantíssima, fundamental, excelente... Espontaneamente, elas justificaram suas posições com os seguintes argumentos:

- por fazer parte da humanização da enfermagem;
- por representar um caminho para a integralidade do cuidado;
- pela possibilidade de considerar o/a aluno/a como ser sensível e trabalhar com essa sensibilidade;
- em virtude de ser o/a enfermeiro/a, acima de tudo, educador/a;
- por fortalecer a segurança do/a aluno/a para a sua atuação individual e/ou coletiva;
- por propiciar um clima de abertura no relacionamento professor/a-aluno/a, que predisponha à verbalização de problemas e sentimentos que obstaculizam o desempenho acadêmico, determinando a busca de assistência psicoterápica ou a automedicação;

Eu acho muito importante, porque muitas vezes até o desempenho dos alunos em campo é influenciado; se tu não dás uma abertura eles não contam pra ti o que está acontecendo, problema de saúde, problema em casa, ... a gente vê muito isso. O estresse deles ... problemas gástricos ... eles acabam indo fazer consulta com psicólogo, psiquiatra, usam medicação. A gente já viu muitos casos deles usarem medicação incorretamente ou, como eu já vi

caso, de ter sido prescrita uma medicação e, como o aluno não tinha dinheiro, ele mesmo substituiu olhando em bula aquilo que mais se aproximava (Esmeralda<sup>15</sup>)

---

<sup>15</sup> Codinome atribuído a uma das docentes participantes do estudo, conforme detalhamento posterior.



- por diminuir a evasão e o prolongamento do curso por situações sanáveis por orientação e acompanhamento efetivos;
- porque educação e cuidado caminham juntos;
- por representar uma possibilidade e uma promessa de construção/destruição/reconstrução da realidade na qual vive, promovendo crescimento pessoal e coletivo através da aprendizagem contínua das relações interpessoais integrativas. Ainda, desenvolvendo habilidades interativas fundadas nas relações fraternas e de solidariedade, compartilhando sonhos e medos.

O grupo discente posicionou-se abertamente favorável a uma educação com cuidado. Ver-se incluído e incluir o/a docente como sujeito do processo educativo-cuidativo representou para as discentes a possibilidade de *mudança* de uma situação que, denunciada em suas falas, desvela um ambiente permeado por relações de distanciamento entre professores/as e alunos/as. Esse distanciamento foi expresso por todas as alunas que cursavam disciplinas básicas no semestre em que a prática assistencial foi desenvolvida. Medo, falta de liberdade para esclarecer dúvidas e insegurança para abordar o/a professor/a juntam-se a sentimentos de menosprezo e desvalorização profissional como pano de fundo do processo (de)formativo do/a aluno/a de enfermagem. Diante desse espectro, não surpreende que a *mudança* tenha se constituído em uníssono nas suas falas.

Houve um depoimento muito emocionado, carregado de sentimentos negativos, que, para serem expressos, exigiram muito da aluna e de mim mesma. Entrecortado por choro intenso e com suas mãos firmemente aderidas às minhas, o desabafo da aluna determinou uma empatia mútua por onde fluíram compreensão, confiança e atitude de ajuda, marcando profundamente esse primeiro contato pessoa a pessoa. O conteúdo expresso por ela serviu como fonte nutridora dos encontros grupais realizados com docentes e discentes. Infelizmente, foi a única dentre as discentes que interrompeu sua participação na fase de entrevista, pois o horário estipulado para os encontros grupais coincidiam com os seus horários de aula. A seu pedido, intermediei com o grupo uma negociação para mudança do dia da semana, porém sem sucesso. Entretanto, assegurei-lhe que sua contribuição até

aquele momento tinha sido muito significativa pela qualidade de sua entrevista e que, através de sua fala, ela estaria participando das fases subseqüentes.

Destaco esse fato por representar a síntese mais contundente dos sentimentos e sofrimentos aos quais submetemos nossos/as parceiros/as de sala de aula num processo de educação (?) que os/as leva a vislumbrar no *educare* a possibilidade de formar profissionais mais humanos; porque as pessoas não são mais humanas (Sírius).

Na afirmação, tem que mudar, eles/elas depositam a esperança de qualificar o ensino do ser cuidador porque, se não tiver cuidado agora, não vai saber cuidar; porque os professores devem nos tratar melhor para que possamos ter mais amor pela disciplina (Sírius).

As alunas que, no decorrer da prática assistencial, cursavam disciplinas profissionalizantes também reconheceram, unanimemente, o ciclo básico como ansiogênico e gerador de situações dissociadas de educação e cuidado. Embora percebam uma situação diferenciada ao ter enfermeiros/as como seus/suas professores/as, são unânimes em visualizar um espaço a ser preenchido por uma *educação com cuidado*, direcionada tanto ao/à aluno/a quanto ao/à professor/a.

### **c) Na perspectiva das condições institucionais**

As docentes, em sua grande maioria, reconhecem que a implantação da *educação com cuidado para o cuidado* depende mais de uma mudança de conduta (ouvir mais, dialogar, flexibilizar, estar disponível...) e da incorporação do *educare* como filosofia de trabalho do que das condições institucionais.

Algumas, entretanto, acreditam que há *limitações* nas condições atuais oferecidas pela universidade, vinculadas à sobrecarga de atividades, o que as impede de refletir e de encontrar rotas alternativas. Outro impedimento para a operacionalização do *educare* estaria no módulo professor/a-aluno/a, visto que, em algumas turmas, chega a haver um/a professor/a para sessenta e sete alunos/as, dificultando uma relação personalizada e cuidadosa. As *possibilidades* para o *educare* são vislumbradas na qualificação do corpo

docente e funcional do curso, na receptividade da comunidade acadêmica de enfermagem à proposta, no momento atual de evolução/amadurecimento pelo qual passa o curso e por ser uma proposta que dispensa recursos financeiros para sua implementação.

No entender das discentes, a instituição oferece todas as condições para a prática do *educare* e apóia qualquer iniciativa que vise à melhoria dos cursos, dos alunos e dos professores (Sol & Lua), devendo apenas conscientizá-los mais para a humanização.

A implementação da proposta, ainda na percepção discente, depende dos/as educadores/as e educandos/as, especialmente dos/as primeiros/as, a quem cabe manter a disposição para o diálogo; tomar a iniciativa de uma conversa informal nos intervalos das aulas; preocupar-se com o/a aluno/a e seus problemas, fornecendo o número do telefone residencial para mostrar que não é só aqui que ele é professor e pode conversar (Pássaro).

A passividade discente, já apontada anteriormente, revela-se mais uma vez como um traço forte no relacionamento acadêmico. Ao deixar para o/a professor/a a iniciativa de um encontro, de uma relação ou de uma postura, o/a aluno/a não só confirma uma atitude de passividade como contribui para alimentar relações verticalizadas que se contrapõem a um modelo pedagógico centrado no *educare*.

### **A vivência do *educare* no cotidiano acadêmico**

Desafiadas a descrever uma situação vivenciada no desenvolvimento de sua atividade acadêmica em que se consideraram cuidadas por alguém, praticamente todas as docentes permaneceram por algum tempo silenciosas e pensativas. Após alguns minutos de reflexão, emergiram situações de cuidado oriundas de chefias, colegas e alunos/as.

Pelas chefias, as docentes relataram terem sido cuidadas em situações que poderiam ser consideradas decisivas na sua carreira profissional. O apoio para a realização de cursos de pós-graduação com licença remunerada e auxílio financeiro foi reconhecido como uma

ação cuidativa praticada por chefias mediatas e imediatas e reforçada, também, pela solidariedade dos/as colegas e pela colaboração essencial no período de afastamento.

Uma docente revelou sentir-se constantemente cuidada pela diretora de sua unidade acadêmica por percebê-la como uma **pessoa zeladora**, que se preocupa com seus dirigidos. Uma outra docente relatou ter se considerado cuidada, pelos/as colegas do curso de graduação na oportunidade em que esses/as a convidaram a integrar o corpo docente e manifestaram seu apoio e incentivo para o desempenho qualificado da docência, revelando uma atitude maternal: Parece que é um filho que está chegando e todo mundo querendo que vá bem, te cuidando ... (Felicidade<sup>16</sup>). Essa docente considera-se cuidada também pelos alunos, te protegendo ... e, em muitas ocasiões, pelos pacientes, quando esses expressam preocupação com seu bem-estar, com sua saúde.

Os/as alunos/as foram os/as responsáveis pelos cuidados significativos vivenciados pela maioria das docentes no âmbito acadêmico. A autenticidade dos/as discentes em relações conflituais revelou-se como o componente de cuidado a que as docentes atribuíram maior valoração. Uma dessas situações é descrita como **supertensa**, visto que a docente sentiu-se desconfortável ao atuar como mediadora entre os interesses institucionais e os interesses dos/as alunos/as:

...nessa reunião, então, houve momentos muito fortes em que a vontade era de dar razão para eles, mas a gente representa a instituição. E ficou um clima desagradável ... E após essa reunião, um grupo de alunos veio conversar a respeito, se desculpando pela turma. Então acho que foi uma forma de cuidar (Sol Poente).

Em outra situação de conflito, a postura e a autenticidade do/a aluno/a foram interpretados pela docente como ação educativo-cuidativa:

---

<sup>16</sup> Codinome atribuído a uma das docentes participantes do estudo, conforme detalhamento posterior.

De maneira impensada, tomei uma atitude que dizia respeito a ela e decidi por ela, sem consultá-la. Ela, então, me convidou para um bate-papo, quando colocou os seus sentimentos em relação a isso. Inicialmente, me senti constrangida e desafiada. Mas o modo como ela expôs a situação não abriu margens para ressentimentos. ***Aprendi com ela . Me senti cuidada*** (Pássaro). [grifo meu].

A demonstração de autenticidade e de amizade dos/as discentes em momento de luto foram marcantes na vida profissional desta docente:

Eu senti que não foi por compromisso deles enquanto eu como professora ... eles foram por amizade. Muitos, muitos deles. Então, eu acho que foi uma situação bem marcante, bem gratificante para mim (Esmeralda).

Das docentes, apenas uma revelou não ter sido cuidada na academia, mas apenas apoiada. Cabe destacar que essa docente, em várias falas das alunas, é apontada como um modelo de cuidadora. Sua revelação, posta nas palavras *aquele cuidado que eu entendo que é o abraço, o aperto de mão, um incentivo na hora que tu não estás te sentindo bem, eu não me lembro de ter tido, induz-me a retomar um dos pressupostos que orientam essa prática para que possa validar ou não a crença de que é a *vivência do cuidado que mantém o ser cuidador em contato com a realidade cotidiana de onde emergem as situações de ensino-aprendizagem que o capacitam a desenvolver atitudes terapêuticas.**

Ao negar a vivência enquanto *sujeito* do cuidado e ser reconhecida como uma cuidadora autêntica, essa docente desperta-nos a seguinte inquietação: a formação do/a cuidador/a dispensa a vivência pessoal de ser cuidado? Não vivenciar o cuidado, conforme a concepção individual que cada ser tem dele torna o indivíduo suscetível a desenvolver comportamentos de heterocuidado, negando o cuidado a si e para si?

Pelas implicações que essas questões trazem para a essência do *educare*, elas serão retomadas na descrição da prática assistencial com os grupos, quando, pelo

aprofundamento das discussões, buscarei a compreensão das docentes e discentes sobre o pressuposto referido.

A reação das discentes ao desafio de descrever situações de cuidado pessoal vivenciado no ambiente acadêmico foi idêntica à das docentes, ou seja, a mesma pausa reflexiva antecedeu as respostas.

As discentes, mantendo coerência com sua concepção de cuidado como prática relacional, que inclui a preocupação com o outro e sua compreensão como ser humano, descreveram situações em que a atenção, a compreensão, a orientação e a **disponibilidade** do/a docente no atendimento de questões simples, como transferir a data da prova, efetuar a correção da prova imediatamente após o seu término, orientar a conduta no laboratório para evitar riscos pessoais, entre outras, revestiram-se de um cuidado relacional que surpreende pela sua banalidade e superficialidade.

O reforço positivo e a expressão de sentimentos foram descritos por apenas uma aluna:

No último dia de aula de ... a professora olhou no meu olho e disse assim: “que bom que tive você como aluna. Gostei muito de ser tua professora” (Sírius).

Situações de falta de cuidado emergiram desses relatos:

Eu entrei no quarto com a professora e eu vi uma paciente que tinha sofrido aneurisma e feito cirurgia. Eu nunca tinha entrado em hospital... Primeiro dia... olhei o rosto dela, estava deformado... eu me assustei... me senti mal e tive a sensação de que eu ia desmaiar... saí do quarto e a professora saiu e disse para eu voltar... a nossa colega ia fazer a técnica e eu tinha que estar ali. Eu disse: - “Mas, professora, eu não estou me sentindo bem, baixou a minha pressão ...” Voltei. Fiquei mal, mal, mal aquele dia. Daí chegava em casa todo dia chorando ... eu não queria mais fazer faculdade, estudar, nada, nada, nada ... (Lua).

O mesmo sentimento de incompreensão foi vivenciado por Pássaro:

Era uma situação assim que eu estava ruim, com muita cefaléia, passei a tarde inteira do estágio sem condições, eu vi que eu estava mal e disse: “Eu quero ir embora, porque eu não estou bem”. E no outro dia também, estava com diarreia não tinha condições de ficar em pé.

Ressentidas com a insensibilidade do/a docente, que, encobrando o quadro clínico sob o diagnóstico de estresse, desconsiderou a sua solicitação, negando-lhes o cuidado que elas, como alunas, certamente não poderiam negar ao ser sob seus cuidados, as alunas desvelaram a incoerência presente no ser cuidador e agregaram ao ato de descuido a desconsideração também como um de seus traços de personalidade sou quietinha e me chamaram a atenção por isso. Essa aluna, amedrontada com a possibilidade de “não vir a ser uma boa enfermeira” em decorrência dessa característica pessoal, encontrou nas palavras de uma colega o alívio de que necessitava: Eu me sinto segura para fazer alguma coisa quando tu estás junto, porque tu tens calma e acalma os pacientes. Eu acho que vais ser uma enfermeira bem legal, que vai dar segurança. Aliviada com essas palavras, porque cada um tem um jeito de ser, foi na colega que identificou a ação cuidativa negada pelo/a docente.

A colega foi, também para outra aluna, a supridora do cuidado ao perceber sua mudança de comportamento (da extroversão para a quietude) e preocupar-se em saber o que se passava. Assumiu, no entender dessa aluna, uma ação que deveria ter sido exercida pelo/a professor/a, como um ato de reconhecimento de um quadro depressivo.

Ao desconsiderar a natureza biológica e emocional do/a aluno/a, a docente cala-se à **natureza ecológica** do *educare*. No entanto, a ressonância discente insiste em tornar audível a sua necessidade de ser atendido/a na integralidade biopsicossocioespiritual de que é constituído/a. Assim, a dimensão ecológica busca inserir-se no espaço do aprendizado do

viver e ser saudável e da construção do projeto humano de vida qualificada. O currículo, concebido como um conjunto de experiências humanas selecionadas, não pode prescindir de ações cuidativas que considerem a natureza do ser humano (docente/discente) para o desenvolvimento de uma educação saudável.

Vê-se, pois, que a falta de cuidado apresenta nas descrições das discentes uma consistência preocupante. O descuido com quadros clínicos evidentes contribui para caracterizar o cuidado como algo direcionado para fora da academia, mesmo quando se reveste de componentes biomédicos. A partir das colocações discentes, tem-se que ao/à aluno/a é reservado o papel de cuidador/a, ao mesmo tempo em que se aniquila o papel de um ser suscetível de receber cuidados, negando-se, assim, uma educação com cuidado para o cuidador potencial.

A descrição da vivência de *ter cuidado* de alguém no ambiente acadêmico brota mais espontânea do que a descrição de *ser cuidado* por outro. Assim, as docentes fazem aflorar várias situações que apontam o *educare* como uma prática vivenciada, porém não desvelada, mesmo que isso, de certa forma, contradiga a fala discente. Dentre as situações descritas, incluem-se:

- a) atenção a alunos/as em crise depressiva;
- b) auxílio no processo de adaptação acadêmica;
- c) ações para o desenvolvimento do potencial, independência e maturidade do/a aluno/a;
- d) orientação e apoio em situações de enfrentamento de morte;
- e) apoio emocional em situações de separação conjugal ou dos pais;
- f) compartilhamento de experiências de vida;
- g) amparo em dificuldades acadêmicas;
- h) encaminhamentos em situações de dificuldade financeira;
- i) reversão de condutas pessoais incompatíveis com a formação profissional;
- j) assistência em situações de doenças orgânicas (meningite, gastrite ...).



As inúmeras situações categorizadas nos itens acima surgem como **ações de educação com cuidado** com implicações positivas sobre:

- a) a diminuição da evasão:** esse foi o resultado mais significativo da aderência do cuidado ao processo educativo vivenciado pelas docentes e relatado em suas falas. Seis das nove entrevistadas enfatizaram que houve reversão do processo de desistência do/a aluno/a no momento em que se sentiram cuidados/as pelo/a professor/a. Num desses casos, a família do aluno, que foi envolvida no processo cuidativo estabelecido pela professora, reconhece que a continuidade dos estudos dependeu da intervenção dessa sobre o processo saúde-doença daquele.

Um aluno, que ainda está conosco, tinha problemas de *depressão* e estava com medo de dizer para a família que ia ser encaminhado ... Então eu conversei várias vezes com ele, liguei para sua mãe ... marquei com ela lá em casa ... Depois disso, ela retornou, trouxe o esposo junto. Eles concordaram. Daí ajudaram o menino. Inclusive ele estava a fim de *desistir* do curso e hoje ele é um dos nossos melhores alunos ... Ontem a mãe dele veio falar comigo e disse que foi, na verdade, graças a mim que ele não desistiu e que eles o entenderam e até o recuperaram ... Eu acho que esse é o cuidado, só que a gente não chamava de cuidado (Esmeralda).

Ela teve uma *depressão* muito grande antes e depois da meningite. E refletia muito em sala de aula. Aí ela conversou comigo várias vezes ... me telefonou várias vezes também, de noite, às vezes chorando ... Eu consegui ter realmente sensibilidade para perceber o que ela estava precisando e me colocar do lado no momento que foi importante. Essa guria *não estaria mais aqui*. Então, eu chego a me emocionar quando falo no caso dela, porque eu olho ela hoje na aula: feliz, participando da aula. Antes ela era uma pessoa a mais na sala de aula. Então, essas coisas me deixam feliz ... quando eu vejo o pessoal assim, que uma conversinha foi importante e vejo eles conseguindo, felizes com o que estão fazendo ... eu sinto uma felicidade muito grande e, assim, eu me sinto educador no verdadeiro sentido da palavra (Ponto de Interrogação).

Em um outro relato, a *evasão* estava relacionada a episódio de discriminação por idade enfrentada por uma aluna de trinta e seis anos (!!!) e que havia feito muito esforço para concluir o segundo grau em curso supletivo e ingressar na universidade. Sentindo-se rejeitada pelos/as seus colegas, ela expressou à professora sua intenção de *desistir* do curso. A relação empática e o diálogo amigável estabelecidos entre ambas nessa ocasião fizeram com que a aluna, dias depois, manifestasse: - Professora, obrigada, se não fosse tudo o que você me falou eu teria desistido mesmo, porque eu já vinha pensando nisso.

Os relatos transcritos reafirmam a importância de a ação cuidativa praticada pelo/a docente incluir o olhar sobre o processo saúde-doença do/a discente. Esse enfoque ecológico do *educare* mostrou-se, nesses casos, decisivo na continuidade de uma formação profissional, que, após o apoio docente, fez-se mais qualificada.

Há dois aspectos, no entanto, que eu gostaria de comentar. O primeiro é a coincidência nos dois primeiros relatos de casos de *depressão*, que, somados aos inúmeros outros trazidos a mim pelos/as próprios/as alunos/as em desabafos e/ou pedidos de ajuda, aguçam a minha preocupação com a prevalência com que vem se manifestando no curso de Enfermagem. Tenho recebido alunos/as de outros cursos também, todos da área de saúde, com casos depressivos, mas não na mesma proporção. Se considerarmos o caráter probabilístico da escolha dos/as alunos/as para a prática assistencial desenvolvida e o fato de 33,3% deles/as *espontaneamente* referirem terem estado ou estarem sob assistência psicoterápica (a maioria vinculada à depressão), podemos inferir a partir disso que há uma parcela significativa de alunos/as com intercorrências de saúde. Diante disso, muitos questionamentos podem ser feitos, porém limitar-me-ei a um: a educação desses/as alunos/as pode prescindir do cuidado para que alcancem a saúde como uma autêntica “infra-estrutura” da felicidade?

O outro aspecto que desejo comentar é o da *evasão*, já que nenhuma outra categoria esteve tão presente nas falas das participantes. Como já referi, seis das nove docentes entrevistadas (66,6%) mencionaram a contenção da evasão por condutas cuidativas. Dos/as nove discentes, cinco (55,5%) referiram a intenção pessoal ou de algum/a colega próximo/a de desistir do curso em algum momento, geralmente nos semestres iniciais. Então, a evasão

me parece um fenômeno inquietante no contexto de um curso em franco processo de expansão e qualificação, de forma que um estudo específico poderia apontar caminhos de compreensão e superação. De qualquer forma, a fala docente desvela aqui o *educare* como um potente neutralizador da evasão, permitindo a compreensão de que não só à situação financeira se deve atribuir o abandono pelos/as alunos/as do curso de Enfermagem. Os fortes indícios de descuido e de não-cuidado no ambiente acadêmico poderiam ser confirmados ou não como fatores causais, orientando novas ações cuidativas quer no plano individual quer no coletivo.

**b) a melhoria do desempenho acadêmico:** o/a aluno/a passou a corresponder ao nível de exigência da(s) disciplinas(s), expressando satisfação com o seu crescimento pessoal;

Para uma das docentes, o cuidado personalizado e compreensivo não deve ser confundido com complacência e, menos ainda, com negligência no processo de aprendizagem.

Não é a amizade que eu tenho por eles, ou saber que eles estão passando por algum problema, que vai modificar aquilo que eles conseguiram. Não, isso eu tento mostrar bem para eles e eles notam. Porque se eles não conseguiram, a nota não vai ser diferente, eu não vou dar décimos porque eles estão passando por dificuldades (Ponto de Interrogação).

A conduta dessa docente em casos semelhantes pauta-se pelo esforço de mostrar sua compreensão com a situação do/a aluno/a, mas fazendo-o/a entender a necessidade de domínio de conceitos básicos e, também, do alcance de seu próprio amadurecimento. A reprovação passa, então, a ser encarada como um acontecimento necessário e reconhecido pelo/a aluno/a, que, inclusive, externou isso à docente: - Professora, como foi importante eu ter reprovado, porque eu amadureci realmente. Não fosse assim, eu iria passar pela disciplina sem ter tido aproveitamento. Uma educação cuidadosa incorpora, portanto, a busca da qualidade no processo ensino-aprendizagem.

**c) a transcendência do papel docente:** o grau de envolvimento com os casos considerados mais críticos ultrapassou o espaço e o tempo acadêmico, estendendo-se para além da obrigação, como revela uma das docentes: Aquilo não está dentro das obrigações, não está escrito em lugar nenhum que tem que cuidar, referindo-se a um atendimento prestado em sua residência e num feriado escolar.

A docência, assim, reveste-se de nova dimensão conceitual, sintetizada por Ponto de Interrogação na validação da entrevista: Professor deveria ser alguém que, além de trazer novos conhecimentos, conseguisse também auxiliar no desenvolvimento saudável do educando, em todos os aspectos que formam o indivíduo – biopsicossocial [grifo no original].

Essa colega, a seu modo, valida os conceitos utilizados nesta dissertação ao conceber o/a docente como um ser mediador no processo indissociável de educar-cuidar de outro ser com dimensões também indissociáveis (biopsicossociais).

Em relação ao corpo discente, as ações educativo-cuidativas descritas podem ser consideradas muito banais. Os relatos restringem-se ao apoio e solidariedade prestadas aos/às colegas no desempenho de um procedimento técnico, no acompanhamento do/a colega em busca de crédito educativo, no consolo diante da humilhação sofrida em sala de aula ...e evocam a discriminação e a evasão. A discriminação desta vez é atribuída ao docente, que, no enfrentamento de uma aluna que falava em nome da turma sobre as dificuldades que estavam vivenciando em sua disciplina, obteve a seguinte reação: - Essa senhora de idade, que tem a minha idade, que poderia ser minha mãe, vem me falar uma coisa dessas ... A essa reação docente, seguiu-se o choro da discente, que, aos 65 anos, buscava sua emancipação intelectual e reconhecimento social, e a indignação da colega, que ao tentar cuidá-la expressou: - Dá vontade de largar tudo ... De que vale um curso superior se tu ouves isso de uma pessoa que estudou tanto?... Lá na minha casa pelo menos eu sou humana (*chora*) (Sírius).

Daquilo que deveria constituir-se em vivência de cuidado ao/a aluno/a no processo educativo ressoam ações de não-cuidado, presentes na conduta docente e subjacentes na hipocrisia dos/as colegas, revelada por Sírius como desfecho desse episódio:

Quando essa pessoa saiu da aula chorando porque foi menosprezada pelo professor, a turma toda em vez de dar força pra ela, levantar e falar: - Não, não é assim... a turma vai lá e diz: - Professor, é só ela que está contra o senhor. Foi só ela. Só ela!!! Saber que as outras pessoas antes dela entrar na sala foram as que incentivaram ela a falar com o professor, que reclamaram... e ela, como era uma pessoa que se importava com a turma, falou em nome da turma.

Vivências como essa nos primeiros semestres do curso dificultam a adaptação do/a aluno/a, predispondo-o/a à evasão precoce: Se eu tivesse que voltar atrás e fazer o básico de novo, eu preferia desistir da faculdade. Por mais que goste, eu ame, eu não faria de novo.

Duas alunas consideraram terem prestado cuidado ao/a professor/a. Uma delas, ao manter o respeito pelo/a docente em uma situação de conflito com a turma; a outra, ao tentar demonstrar compreensão e solidariedade após presenciar o estado de choro do/a professor/a decorrente de desentendimento em campo de estágio entre a aluna e a equipe de enfermagem da unidade de internação: A aluna se sentiu agredida e chorava; a professora chorava também. Tentei me aproximar, disse a ela para não dar importância. A professora desconversou, não deu abertura (Borboleta). Esse fato reafirma o **princípio da participação efetiva e compartilhada** que orienta o *educare* e que ajuda a compreender que, sem a adesão do outro, não se pode cuidar.

Numa busca mais acurada das ações educativo-cuidativas expressas pelas participantes, percebo que o conteúdo latente na ressonância discente aponta o *espaço acadêmico informal* como o *locus* de emergência do *educare*: Esses dias a gente se admirou com uma professora. Ficou conosco ali no intervalo. A gente achou o máximo. São algumas coisas assim que fazem com que tu adquira amor pelo que tu estás fazendo (Sírius).

A informalidade propiciada pelo espaço “fora da sala de aula” é utilizada por Ponto de Interrogação para expressão do cuidado ao/a aluno/a:

Eu converso com eles sempre que percebo que estão desmotivados ... Esse chegar mais cedo, o ficar almoçando e eles chegam mais cedo e sentam naquele sofá abençoado que está ali ... Isso é importante, porque eu não estou na posição de professora e eu consigo conversar com dois ou três, na saída ... conversar, brincar um pouco; no RU<sup>17</sup>, quando eles estão almoçando lá, brinco um pouco com eles. Então, nesses momentos assim é que eu consigo ter uma relação com eles de amizade. Eu aqui fora não sou a professora, sou amiga.

A acessibilidade que o espaço formal sufoca e o espaço informal supre desvela-se, para as discentes, como possibilidade de um processo relacional que se abre para ações cuidativas quando:

- nos corredores da academia, o/a docente olha e ouve o/a aluno/a *que está com algum problema, foi mal numa prova, não está indo bem* (Pássaro);
- o/a professor/a fornece o número do telefone residencial;
- há incentivo da instituição para os/as docentes praticarem uma educação com cuidado;
- há humanização, conscientização e negociação entre docentes e discentes.

Esgotada a análise das entrevistas das discentes, questiono: como seres cuidadores em formação, que mantêm um convívio intenso com colegas e professores/as, terão esses/as alunos/as se deparado com tão poucas e frágeis oportunidades de heterocuidado no ambiente acadêmico? Existe um/a cuidador/a latente em cada aluno/a esperando ser ativado para expressar-se? Que razões se escondem atrás dessa passividade cuidativa?

---

<sup>17</sup> Restaurante Universitário.

Aguçando o ouvido, detecto que uma dessas razões, subjacente em suas falas, pode ser a consciência da desvalorização profissional, presente nas atitudes de professores, familiares e colegas, como revela Sírius:

Eu acho que o enfermeiro tem que conquistar o espaço dele... tá faltando muito dos professores, porque a maioria de lá [básico] é médico e eles têm um conceito muito baixo da enfermagem ... A gente tem que ter muita força de vontade, gostar muito do que faz para continuar. Porque tu já vem de casa com a idéia de que está fazendo Enfermagem porque não passou em Medicina ... e ainda chega aqui e é menosprezada ... Os próprios colegas da gente dizem: - Eu não conto o curso que faço. Escondem a pastinha deles.

Os valores, concepções e percepções contidos no depoimento desvendam as relações sociais (de poder) entre homens (médicos) e mulheres (enfermeiras) e a valorização social atribuída àqueles, conferindo-lhes uma posição hierárquica superior, que, historicamente, relegou a enfermagem a uma posição secundária, fundada no pressuposto de que *o trabalho da enfermeira só existe a título residual e em relação com o trabalho do médico* (Collière, 1989, p. 141).

A adesão dos atores sociais mais próximos (família, colegas e professores/as) a um sistema de valores androcêntrico contribui para introjetar no/a aluno/a a exclusão social de uma profissão na qual é ingressante.

Pela vinculação da enfermagem ao cuidado, do cuidado ao feminino e do feminino ao desprestígio social, o/a aluno/a vai tecendo uma teia lógica de comportamentos socialmente valorizados ou desvalorizados. Seleciona, assim, o que é permitido praticar e o que convém esconder: o curso, a pasta que identifica o curso e ... o cuidado. Desde cedo, queda-se a esse jogo social de subjugação, negando a enfermagem e, conseqüentemente, o cuidado – seu atributo identificador. Logo, a imagem da enfermeira socialmente construída condiciona o seu modo de ser e proceder, desmotivando-o/a e favorecendo sua passividade como cuidador/a. Nessa linearidade racional, o/a aluno/a vive a ambigüidade de sufocar o cuidado – que intimamente associa

com o *dom* e a *profissão escolhida*<sup>18</sup> - entregando-se à lógica do *modus vivendi*, pautado pelas concepções de gênero, razão, objetividade e outros valores da modernidade, que, no caso da saúde, orientam as relações sociais por um poder que é *adulto, masculino, branco, rico e médico* (Fonseca, 1995, p. 58).

Acredito que a superação dessa inércia conflitual que paira sobre nossos/as cuidadores/as potenciais requer uma ação coletiva e cuidativa de revalorização social inspirada em novas concepções e práticas de educação e cuidado, capazes de: a) romper com o comportamento submisso, silencioso e estereotipado do/a enfermeiro/a ainda tão presente no imaginário social e b) desconstruir *a rigidez das identidades sociais masculinas e femininas para uma democracia na elaboração de valores do mundo da vida* (Both, 1999, p. 17).

O *educare* coloca-se nessa linha de revisão das relações pessoais e sociais, possibilitando a compreensão das questões que emergem da nossa singularidade/feminilidade para as determinações sociais mais amplas, valorizando a enfermagem no contexto da valorização social da mulher (Fonseca, 1995).

Outro aspecto que eu gostaria de ressaltar é o fato de muitos alunos/as da enfermagem buscarem, pela via da formação universitária, a sua ascensão social. Nos primeiros contatos com a universidade, o/a aluno/a de enfermagem depara-se com a proximidade do saber médico; compartilha seus professores, laboratórios e salas de aula com os/as alunos/as da medicina, da odontologia ... enfim, os cursos que detêm o prestígio social, reforçando sua crença de que encontrou o caminho para ser *alguém na vida*. No entanto, à medida que as aulas transcorrem e o convívio acadêmico aumenta, defronta-se com a evidência da (des)valorização hierárquica atribuída pelos/as professores/as e colegas aos diferentes cursos. O/a aluno/a, então, revisa a sua decisão de permanência nessa rota de ascensão social. O encontro com atitudes docentes e discentes, reforçadoras de estereótipos e mantenedoras de modelos que inserem a pedagogia no jogo dominantes-dominados contribui para a conscientização de que o desprestígio profissional – tenha ele as raízes que tiver: históricas, de gênero ... – é excludente e impulsiona a *evasão*, denunciada na fala de Sírius: *A gente tem que ter muita força de vontade, gostar muito do que*

---

<sup>18</sup> Vide Figura 1 – página 73.



faz para continuar. A *evasão*, tomada no seu sentido literal, de *fuga às ocultas, fuga da prisão* (Ferreira, 1977), desvela-se como mecanismo de proteção da dignidade humana, desconsiderada numa ação educativa exercida no âmbito da dominação. A universidade, que deveria ser o espaço da libertação das amarras sociais e econômicas, reafirma-se como uma instituição seletista e elitista, impedindo a superação dos valores ocidentais e androcêntricos que estão no imaginário coletivo e que se reproduzem no cotidiano acadêmico como responsáveis pela dominação social e cultural.

A evasão induzida pelo olhar do dominador distancia o/a aluno/a de seu horizonte de possibilidade de libertação do convívio opressor. Pior, a decisão de evadir-se permite a manutenção desse domínio porque, ao tomar essa decisão, o/a aluno/a demonstra que se deixou determinar como *inferior*. Contudo, poderá resistir à evasão, mas deixa-se reconhecer como inferior, atribuindo ao/à professor/a ou ao/à colega da medicina e da odontologia uma superioridade que o/a faz consolidar o poder e os/as joga num imaginário feminino de submissão e inferioridade que corrói silenciosamente a sua auto-estima.

A compreensão/conscientização desses aspectos subjacentes à valorização social da enfermagem poderá desembocar em novas posturas, que encaminhem para a superação daqueles valores que prescrevem a forma de ser na cotidianidade e no processo da formação profissional.

Uma educação, para ser emancipatória, no meu entender, deve imbricar-se com o cuidado, como elemento de ligação entre seres que se querem livres, não só para opor-se àquele que impõe, mas para desvelar-se a si mesma, reencontrando-se com a sua própria ontologia, fundada no propósito de levar, de conduzir alguém para fora do lugar onde se encontra; não numa relação de domínio *sobre*, mas de *com-vivência* (Boff, 1999). É essa uma educação respaldada na crença de que *é no cuidado que vamos encontrar o ethos necessário para a socialidade humana e principalmente para identificar a essência fontal do ser humano, homem e mulher* (Boff, 1999, p. 38).

Boff, ao defender uma nova ética para uma nova sociedade nascente, considera o *ethos* como *o conjunto de valores, princípios e inspirações que dão origem a atos e atitudes* (p. 39) e um *ethos* que, no seu entender, encontra-se no **cuidado**, em oposição ao descuido e ao descaso, e tido como uma *atitude de ocupação, preocupação, de*

*responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro* (p. 33). Cuidar do outro implica, para Boff, superar a dominação dos sexos pela desconstrução do patriarcalismo e do machismo, por um lado, e do feminismo excludente, por outro. *Exige inventar relações que propiciem a manifestação das diferenças não mais entendidas como desigualdades, mas como riqueza da única e complexa substância humana. Essa convergência na diversidade cria espaço para uma experiência mais global e integrada de nossa própria humanidade, uma maneira mais cuidada de ser* (id. *ibid.*, p. 140).

Em relação àqueles que se encontram em situação de opressão, Boff assim se expressa: *A libertação dos oprimidos deverá provir deles mesmos, na medida em que se conscientizam da injustiça de sua situação, se organizam entre si e começam com práticas que visam transformar estruturalmente as relações sociais iníquas* (id. *ibid.*, p. 141).

A ética, portanto, poderá ser (re)descoberta na essência do cuidado. Agregá-la à educação poderá tornar essa capaz de revisar-se e assumir novos valores, que projetem uma sociedade mais livre, justa e saudável, de onde possa emergir um ser humano eticamente complexo, sensível e solidário.

## **O significado da vivência do *educare***

As docentes, questionadas sobre o que representara para elas a prática do *educare* relatada anteriormente, assim se expressaram:

- isto representou para mim uma satisfação interior;
- me senti bem;
- uma satisfação muito grande;
- me deixou muito bem, me fez muito bem;
- uma felicidade muito grande. Assim eu me sinto educador no verdadeiro sentido da palavra;
- me senti muito bem, enquanto eu ajudava, eu também estava me ajudando;

- a vitória, pois conseguimos uma relação interativo/integrativa efetiva. Isso me estimulou muito para a manutenção dessa atitude;
- tive consciência do que é o cuidado;
- me senti mais forte, mais segura.

Os discentes, assim se expressaram:

- me senti bem por poder ajudar;
- engrandecimento como pessoa ... me senti melhor como ser humano;
- para mim, ajudar é um dom;
- representou que nem os professores, nem os alunos procuram mostrar o cuidado entre si.

As expressões verbais descritas foram acompanhadas por comunicações não verbais de satisfação, realização, prazer. Os sorrisos, suspiros e gestos reforçaram, mais uma vez, que *cuidar é desprender-se para auto-realizar-se e alcançar satisfação e bem-estar*. O ato de cuidar confirma-se como mais gratificante do que o ato de ser cuidado por alguém, como vimos anteriormente. No entanto, o desprendimento não deve ser interpretado como negação de si ou doação unidirecional, mas, conforme o entendimento de Silva (1998), como uma dimensão de solidariedade vinculada à solicitude, à dedicação, ao compromisso interpessoal ou, ainda, como *um modo de ser que requer disponibilidade, espontaneidade e interesse* (p. 222).

Uma breve análise metodológica da entrevista como etapa exploratória da prática assistencial indica a sua adequação ao grau de aprofundamento das relações entre o/a enfermeiro/a e os/as participantes a ponto de, na maioria dos casos, revestir-se de um caráter terapêutico muito forte, especialmente com os/as alunos/as. Ao abrigo da confidencialidade e no aconchego de um processo interativo autêntico, muitas alunas encontraram ambiente propício para a expressão de sentimentos que emergiram com uma força avassaladora.

Alguns aspectos foram pontuados para uma análise mais detalhada em grupo. Um deles foi a questão da avaliação, que, semidesvelada, parecia encobrir ressentimentos e conflitos dificultadores de um processo relacional indispensável à operacionalização do

*educare*. Outro aspecto que merece destaque, pela frequência com que apareceu, foi a evasão. Várias das alunas entrevistadas relataram ter estado na iminência de desistir do curso pelo desamparo vivenciado especialmente nos primeiros semestres, quando sentimentos de medo e insegurança somaram-se às dificuldades “naturais” de adaptação à vida universitária. A evasão aparece com o mesmo vigor na fala das docentes ao reconhecerem que, por força de suas intervenções sobre os problemas do/a aluno/a, conseguiram revertê-la, muito embora essa não fosse a intenção presente no ato cuidativo.

Nos elementos do processo pedagógico, o *educare* infiltra sua luz e insinua-se como uma possibilidade para a formação do/a enfermeiro/a da pós-modernidade<sup>19</sup> a ser experienciada no terceiro momento dessa prática, como um processo de **educar/aprender o cuidado com cuidado**. Na sua seqüência, a prática assistencial passou a ser orientada pela apreciação que segue, extraída dos dados coletados referentes aos elementos curriculares e às percepções das participantes em relação à inclusão do *educare* no cotidiano acadêmico:

- 1 - no **currículo** atual do curso de graduação em enfermagem, o *educare* constitui uma *intenção*, com foco embrionário nas disciplinas profissionalizantes;
- 2 - o *educare* não é explicitado na formalidade dos **objetivos** dos planos de ensino das disciplinas, mas insinua-se na informalidade da atitude relacional e dialógica das docentes;
- 3 - na **relação professor/a-aluno/a e aluno/a-professor/a**, o *educare* manifesta-se de forma incipiente e idealizada e é operacionalizado muito mais através dos componentes do processo educativo do que dos componentes do cuidado. Há, pois, uma assimetria entre educação e cuidado (*edu/care*);
- 4 - a operacionalização do *educare* no **processo de avaliação** encontra dissonância entre educadores e educandos/as;
- 5 - educação não é percebida como um pólo complementar da ação cuidativa;

---

<sup>19</sup> A *pós-modernidade* é entendida aqui como um deslizamento cultural contemporâneo que ultrapassa a hiper-racionalidade objetiva, o capitalismo industrial, a unidimensionalidade, os metadiscursos totalizantes e os valores ocidentais para inserir-se na esfera da cotidianidade, da interculturalidade, da desconstrução, do dissenso, do plural, da relatividade e provisoriedade, do sensível e da subjetividade do sujeito coletivo (Diehl, 1999; Tedesco, 1999).

- 6 - a proposta de **associar o cuidado ao processo de educação formal do/a enfermeiro/a (*educare*)** significa uma possibilidade de mudança no relacionamento entre educadores/as e educandos/as;
- 7 - o *educare* orienta-se pelos **princípios da reciprocidade-complementaridade; participação efetiva e compartilhada e da continuidade;**
- 8 - a implantação do *educare* encontra limites e possibilidades nas condições institucionais atuais, estando, porém, na dependência maior da mudança de conduta de seres educadores e educandos do que propriamente **nas condições institucionais;**
- 9 - a conscientização do *educare* decorre de sua **vivência no ambiente acadêmico;**
- 10 - **a vivência do *educare*** é descrita com espontaneidade e satisfação pelas docentes e com reservas pelas discentes;
- 11 - para as discentes, o *educare* não se manifesta como uma atitude interiorizada, mas como **algo a ser aprendido;**
- 12 - **vivenciar o *educare*** no cotidiano acadêmico **produz satisfação e bem-estar.**

### **4.3 Terceiro momento: implementando o *educare***

Com base na análise realizada no momento anterior, desenvolvi o estudo em cinco sessões com cada grupo, de forma intercalada, com duração de duas horas-aula em cada uma. O cronograma dos encontros e o local foram acordados com as participantes por ocasião do primeiro encontro.

Cada sessão foi precedida de preparo cuidadoso do ambiente, com música relaxante, cadeiras dispostas em círculo, mesa para o lanche e iluminação reduzida.

As sessões foram desenvolvidas em três fases: 1) aquecimento; 2) discussão do tema; 3) encerramento.

#### 4.2.3.1 Primeira sessão: validando o referencial teórico-metodológico do *educare*

**Objetivo:** validar com as participantes o marco referencial do *educare*.

##### 1ª fase: aquecimento: identificação

Utilizei a técnica de Identificação por Símbolos de Vizzolto et al. (s.d.) (Anexo 9) para identificar as participantes e criar um clima de confiança com o grupo.

Cada participante elegeu um símbolo que representasse a sua maneira de ser, desenhando-o numa folha de papel em branco e justificando sua escolha para o grupo. Assim, as docentes identificaram-se por:

1. *Coração*: porque tudo o que faz é com sensibilidade e afetividade;
2. *Abelha*: trabalho muito, estou sempre trabalhando e quando me pisam solto meu ferrão;
3. *Ponto de Interrogação*: por questionar muito a si mesmo e aos outros e também porque esse trabalho está ligado à educação e eu tenho me questionado e questionado as coisas que acontecem;
4. *Esmeralda*: por se considerar firme, mas não dura e por gostar da cor verde, que lhe transmite tranquilidade;
5. *Felicidade*: por ser feliz e gostar de tudo o que faz;
6. *Pomba*: por estar sempre correndo e não conseguir ser pontual nos compromissos. Como esse símbolo foi escolhido contingencialmente para justificar o seu atraso à sessão, foi substituído espontaneamente no encontro seguinte por *Águia*, em razão do momento existencial em que se encontrava, de decidir uma coisa e tentar subir ... voar. Pomba ficou inadequado, *Águia* está mais condizente;

7. *Pássaro*: porque ele voa e voar tem um sentido de poder transcender-se; de ver o mundo de uma maneira mais aberta, com visão ampla. Não para estar sobre os outros, mas para poder transcender.
8. *Sol*: porque o raio do sol representa o caminho, a orientação e eu acredito que esse trabalho vai abrir muitos raios, inclusive para mim, para poder abrir caminho para outras pessoas, principalmente na educação.
9. *Sol Poente*: inicialmente, havia utilizado apenas Sol como símbolo, mas, para diferenciar-se da colega, optou por Sol Poente, associando-o à educação porque, tanto quanto à assistência, tem que estar sempre aquecendo uns aos outros.

Os discentes identificaram-se com os seguintes símbolos:

1. *Cruz*: por ser o símbolo da saúde, da cura;
2. *Pássaro*: porque os/as colegas identificaram nela, em outra oportunidade, as características de paz e tranquilidade de uma pomba. Questionada sobre se manteria a identificação de Pássaro ou preferia especificar com pomba, manteve a identificação genérica;
3. *Lua*: por ser iluminada;
4. *Estrela*: havia escolhido inicialmente a lua como símbolo, mas, para diferenciar-se da colega, optou por estrela, pois também brilha;
5. *Ser humano*: pelo que ele representa;
6. *Árvore*: porque dá frutos;
7. *Sol e Lua*: têm tudo a ver comigo;
8. *Borboleta*: porque eu fui para o casulo e voltei e agora estou me sentindo assim como quem vai para o casulo de novo. Uma borboleta que vai e volta, vai e volta.

A discente que participou apenas dos dois primeiros momentos não chegou a ser identificada por símbolo. Para efeitos desse relato, recebeu o codinome de Sírius,<sup>20</sup> por brilhar com luz própria e ser vista a olho nu.

Um breve olhar sobre os símbolos escolhidos, despidos de qualquer intenção interpretativa, permite perceber a identificação das participantes com os elementos da natureza, o que confirma as palavras de Silva (1996, p. 21): ... *há uma profunda conexão do Feminino com a terra, com a natureza, que perdura até os nossos dias, através da identificação metafórica da mulher com a natureza*. As participantes, nesta dissertação, foram identificadas por esses símbolos.

### **2ª fase: discussão do tema: marco referencial do educare**

Após a fase de aquecimento, encaminhei a validação do marco referencial do *educare*. Com a utilização do *datashow*, expus os pressupostos e o marco referencial elaborados no projeto de prática assistencial para alimentar e dinamizar as discussões sobre o tema, procurando inserir nos comentários alguns dos aspectos diagnosticados anteriormente. No intuito de não tolher a liberdade de expressão das participantes, nem criar contornos rígidos ao objetivo proposto, mas orientar o foco das discussões, mantive na tela os seguintes pressupostos:

1. a formação do/a enfermeiro/a está ancorada na interdependência e na complementaridade da educação e do cuidado;
2. o educar e o cuidar são construídos no cotidiano acadêmico por uma prática relacional que assume um sentido terapêutico ao associar ciência e arte, razão e sensibilidade;
3. o cuidado confere à educação do/a enfermeiro/a o seu componente essencial;
4. é a vivência do cuidado que mantém o cuidador em contato com a realidade cotidiana, de onde emergem as situações de ensino-aprendizagem que o capacitam a desenvolver atitudes terapêuticas;

---

<sup>20</sup> Sírius é a estrela de maior magnitude visual dentre as vinte estrelas mais brilhantes do universo.



5. *o cuidar que educa é o que leva a pessoa a assumir-se como responsável por si mesma. É a autonomia da pessoa no seu próprio cuidado, no cuidado de sua saúde* (Sadala, 1996);
6. o *educare* constitui uma prática pedagógico-assistencial revestida da responsabilidade com o despertar das potencialidades humanas e com o desenvolvimento das capacidades de viver do ser educador/cuidador e do ser educando/cuidado.

Estimulei a crítica, a complementaridade das diferentes idéias e posições; enfatizei a importância de diferentes pontos de vista para debater os pressupostos apresentados. Das discussões emergiram as seguintes contribuições:

#### **a) Contribuições das docentes**

1. Nunca se refletiu sobre agregar o cuidado à educação do/a aluno/a porque a preocupação central do/a docente é com o conteúdo que, queira-se ou não, precisa ser trabalhado.

2. O *educare* não constitui hoje uma ação planejada na prática pedagógica; no entanto, há um cuidado indireto e não explicitado presente na ação de educar do/a professor/a.

3. O *educare* está incluso na preocupação do/a docente com a vida profissional e pessoal do/a educando/a e se expressa na inter-relação entre o/a aluno e a prática, especialmente na comunitária.

Defendendo esse princípio, Coração afirma: Eu quero que eles trabalhem deixando alguma coisa para a comunidade, e essa comunidade deixando um aprendizado para a formação acadêmica e pessoal dele.

4. A educação acontece tanto formal quanto informalmente. Na educação formal, deve existir um crescimento pessoal também nas disciplinas, obedecendo a um princípio de amadurecimento progressivo do/a aluno/a e a um empenho do/a professor/a em prepará-lo/a como cuidador/a do ser humano, além da preocupação em fazer com que se sinta bem cuidando.

5. O/a aluno/a deve se sentir cuidado/a para aprender a cuidar, pois se ele/a recebe uma educação desvinculada do cuidado, ficará mais difícil para ele/a, sozinho/a, articular esses aspectos na prática assistencial.

6. O cuidado destinado ao/à aluno/a deve ser protetor, maternal e emancipatório, exercido através de orientação, com intervenções só quando se fizerem necessárias, e praticado por atitude de estar-junto, acompanhando-o/a, sem tolher sua independência e sua individualidade, mas conscientizando-o/a sobre os limites e responsabilidades dos seus atos.

Um arcabouço teórico que pretenda consolidar-se deve nascer na práxis cotidiana e voltar-se para ela, pois é o cotidiano que abriga o sujeito e suas relações, sua história, suas aspirações ou, como diz Heller (1970, p. 17), *a vida cotidiana é a vida de todo o homem e a vida do homem inteiro ... nela colocam-se em "funcionamento" todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, idéias, ideologias.*

O campo do cotidiano insinua-se hoje como o espaço da pós-modernidade e do pluralismo, que tenta resgatar o sujeito em meio às estruturas e aos sistemas, deslizando de uma construção linear de conhecimento para uma construção que prioriza o conhecimento fundado na interação, fazendo-se no apreender e no interpretar **a voz do outro** (Tedesco, 1999).

O cotidiano acadêmico foi o espaço que escolhi para, ouvindo **a voz do outro** (docente e discente) e estabelecendo com ele relações dialéticas, buscar a validação dos pressupostos que pudessem dar sustentação a uma organização teórica socialmente construída. Dessa forma, privilegiando a experiência comum e a presença histórica, social e psicológica das participantes, vi o **educare** crescendo num gradiente que inicia com a sua negação no universo das preocupações docentes até a confirmação de seus pressupostos, num processo praxiológico de ação-reflexão.

As docentes, a partir dessas reflexões, inserem a educação cuidativa no espaço informal da academia, preenchendo a lacuna relacional que os discentes aspiravam ver suprida, conforme vimos anteriormente, permitindo a livre-circulação do cuidado dentro e fora da sala de aula. Assim, um **novo pressuposto** emerge e agrega-se aos demais:

**A educação com cuidado acontece tanto formal quanto informalmente e orienta-se pela busca do amadurecimento progressivo do/a aluno/a na sua formação como cuidador qualificado e satisfeito.**

Esse pressuposto funde-se ao pensamento humanista, que conduz a educação como um processo que acontece *em* pessoas na interação *com* pessoas, visando ao autodesenvolvimento e à auto-realização do ser humano. Corrobora, assim, os pressupostos da educação humanista de Guenther (1997):

*O ser humano em condições normais, tende a crescer, desenvolver-se e aperfeiçoar-se durante toda a sua vida e através de todos os seus atos;*

*O papel principal da educação, em qualquer fase da vida, é facilitar ao ser humano o seu desenvolvimento e aperfeiçoamento contínuos na busca de adequação, como indivíduos e como grupos, em níveis cada vez mais elevados.*[grifos meus].

Em síntese, a educação com cuidado reveste-se de uma ação cotidiana que liberta a capacidade de cuidar e de se auto-realizar como ser cuidador.

O caráter “protetor” e “maternal” conferido ao cuidado prestado ao/à aluno/a supera a idéia de uma formação angelical e submissa - historicamente presente na operacionalização dos currículos oficiais de enfermagem – ao ser complementado com a **dimensão emancipatória**. Esta, aliás, é reafirmada pelas docentes como uma dimensão inerente ao *educare* e vinculada às outras dimensões que definem a sua natureza: a) **dimensão solidária**: ...praticada por atitude de estar junto, acompanhando-o ... b) **dimensão contextualizada**: ... com intervenções só quando se fizerem necessárias ... c) **dimensão ecológica**: ... sem tolher sua ... individualidade.

A **sensibilidade ética** também esteve presente na preocupação de educar/cuidar o/a aluno/a conscientizando-o/a sobre os limites e responsabilidades dos seus atos. A formação do cuidador implica, pois, *uma mobilização de energias com o fim de*

*diminuir riscos sociais, de evitar ou atenuar graves problemas humanos* (Collière, 1989, p. 324), sendo compatível com a responsabilidade social, que torna o *educare* um agir ético gerador de condutas, comportamentos e atitudes, conduzido como ... *um ato social que só atinge a sua plenitude se tiver em conta um conjunto de dimensões sociais* (id. *ibid.*).

### **b) Contribuições das discentes**

1. É fundamental para a prática profissional do/a enfermeiro/a que ele/a associe educação e cuidado, pois, se isso fosse trabalhado mais, nós seríamos mais humanos/as na assistência (Ser Humano).

2. Para que o/a aluno/a possa cuidar bem, ele tem de ser cuidado (Pássaro) e cuidar-se (Ser Humano).

3. O/a professor/a não deve ter a *responsabilidade* de desenvolver as potencialidades humanas do/a aluno/a, mas tem de lhe dar oportunidade (Borboleta) e estímulo para isso (Pássaro).

4. O *educare* reveste-se de flexibilidade, liberdade, autonomia e criatividade:

O professor te dá liberdade de fazer como tu te sentes melhor, sem seguir aqueles passos. Não deixa de atender os princípios da técnica, mas aceitando do meu jeito. Não deixa de ser uma forma de cuidar (Ser Humano).

5. Uma forma de educar com cuidado é permitir que o/a aluno/a se torne tão capaz quanto o/a outro/a de se expressar (Lua).

6. Uma formação despida da vivência de cuidar e de ser cuidado gera muito sofrimento:

Estou terminando a minha faculdade ... e eu nem sabia há cinco anos atrás que eu queria enfermagem e agora não consigo ver minha vida sem alguma coisa ligada à enfermagem. E eu não acho que eu tenha sido cuidada e também não acho que eu cuidei ... só que assim se sofre muito, é muito mais difícil (Borboleta).

No cotidiano acadêmico, busquei também com as discentes a convergência do vivido e do concebido; do espontâneo (falas) com o programado (pressupostos elaborados). Acreditei nessa dialeticidade como possibilidade de criação de um saber advindo da confluência das visões de mundo e de valores das parceiras acadêmicas com as crenças e valores enunciados no marco referencial. O resultado obtido, a meu ver, legitima esse entrecruzamento como um caminho para acionar a capacidade de produção social de conhecimento e para re-vitalizar nossa prática.

As discentes, inicialmente muito aderidas aos princípios tecnicistas, encobriam numa zona de invisibilidade seus valores e crenças. Desvendá-los não foi tarefa fácil, mas foi necessário, uma vez que permeiam as relações sociais e as práticas cotidianas. Assim aos poucos, contudo, sua voz foi-se tornando audível e complementar à voz docente, revelando:

1. o caráter humanístico do *educare*;
2. a capacidade de cuidar e de ser cuidado – apontadas por Mayeroff (1971) como aptidões a serem desenvolvidas pelo cuidador;
3. a discordância com a unilateralidade atribuída ao/à docente (ser cuidador) no desenvolvimento das potencialidades humanas do/a aluno/a (ser cuidado), o que sugere uma tendência emancipatória e uma possibilidade de emergência do princípio da participação efetiva e compartilhada;
4. novos componentes ao *educare*: flexibilidade e criatividade – duas dimensões conceituais que emanam do cotidiano contemporâneo para enriquecer o *educare*, conferindo-lhe uma característica diferente e complementar àquela que até aqui se delineava, aumentando, assim, o saber em construção.

Referindo-se à criatividade na enfermagem, Monticelli et al. (1999, p. 187) dizem que, *por mais que corresponda a manifestações nos perfis e no fazer prático desses profissionais, ainda não se articula tão claramente como saberes dimensionados nos projetos pedagógicos de sua formação educacional*. Foi com esse entendimento que as discentes agregaram a criatividade ao *educare*, vinculando-a com a flexibilidade, liberdade e

autonomia no intuito de desconstruir posturas rígidas e padronizadas para deixar fluir a **sensibilidade estética** no desenvolvimento das atividades acadêmicas.

A fala discente ultrapassa, aqui, a dimensão de **eco** para produzir uma multiplicidade de vozes que reclamam interpretação aos seus anseios de liberdade para criar, uma criação com contornos éticos, que se propõe a articular **razão e sensibilidade** ao afirmar: Não deixa de atender aos princípios da técnica, mas aceitando do meu jeito (Ser Humano).

As discentes, concebendo a arte como inspiração e expressão terapêutica, querem espaço para sua expressividade, dimensionando o impulso criativo para romper com a sisudez tecnicista a que se consideram submetidas. Parceiras no processo educativo, compreendem que a arte busca a sua expressividade plena no cotidiano assistencial. Por isso, seu pensamento converge para o de Caccavo (1997, p. 13):

*A conjunção dessa expressividade, mais o saber proveniente das diversas disciplinas do conhecimento humano, associadas às suas experiências e vivências sócio-culturais pregressas, é que irá auxiliar os enfermeiros na aquisição da capacidade de manipular alguns dos dados simbólicos e concretos presentes na arte de cuidar das pessoas. São esses dados que permitem ao enfermeiro e sua clientela, o desenvolvimento de transações objetivas, subjetivas e intersubjetivas que a assistência em si expõe e requer.*

Como resultado da validação conceitual, o *educare* assume uma visibilidade que permite a seguinte representação gráfica de sua natureza:

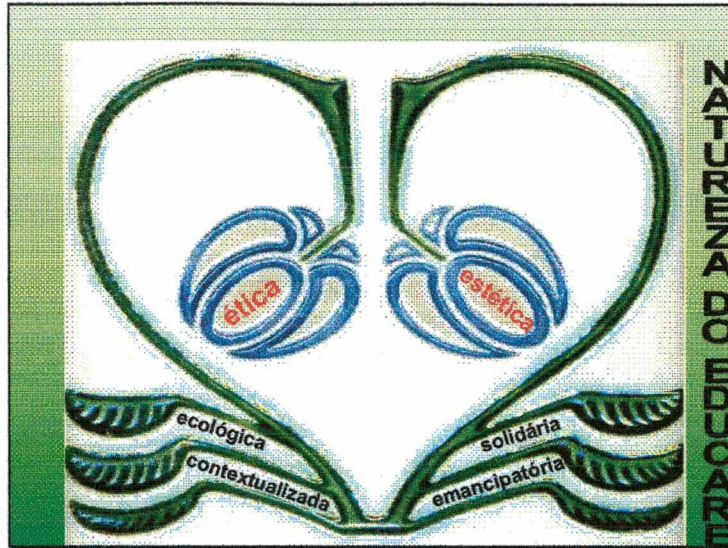


Figura 3 – Representação gráfica da natureza do educare

Como podemos observar na figura 3, o *educare* desdobra a sua sensibilidade a partir das sementes éticas e estéticas, das quais brotam as dimensões ecológica, solidária, contextualizada e emancipatória. O *educare* é ético por colocar-se a serviço das pessoas, respeitando seus valores e sua autonomia; é estético, porque busca desenvolver em cada ser humano a perfeição de que ele seja capaz, esculpindo a vida como uma obra de arte; é ecológico, por incluir a natureza humana e abrir-se para o processo de com-vivência e de inter-ação; é solidário, por envolver os outros; é contextualizado, por partir das necessidades das pessoas e emancipatório por atenuar a dependência e transcender o tempo, o espaço e a história individual.

Além dos aspectos descritos anteriormente, a escolha profissional emergiu como um tema muito forte nesse grupo, carregando sentimentos de frustração, desvalorização, falta de heteroaceitação e outros, denotando que uma atenção especial do curso de graduação a essa questão poderá representar um ato educativo-cuidativo importante.

Nos dois grupos, combinamos que, para o encontro seguinte, todas observariam situações cotidianas de conflito e resistência à operacionalização do *educare* para subsidiar as discussões.

Do ponto de vista metodológico, constatei que as entrevistas realizadas antes da prática assistencial grupal contribuíram muito para dinamizar as discussões. No grupo

docente, Coração, Abelha e Esmeralda referiram-se ao conteúdo das mesmas durante essa sessão, o mesmo ocorrendo com Borboleta, Ser Humano, Pássaro e Lua no grupo discente.

### **3ª fase: Encerramento: relaxamento**

Para o encerramento das sessões, apoiei-me no Modelo Holístico de Desenvolvimento de Moscovici (1996), que é proposto para liberar energia e vitalidade e possibilitar a incorporação da dimensão espiritual aos demais níveis de desenvolvimento pessoal: físico, emocional e mental. A autora reconhece que os níveis físico e cognitivo têm sido os mais focalizados, preconizando, através do Modelo Holístico, maior espaço para *a imaginação, a criatividade, a antevisão de resultados, em igualdade de importância com os conteúdos lógicos e objetivos* (p. 101).

A sensibilidade estética pode ser desenvolvida por meio de exercícios de visualização orientada, marcha, dança, respiração, alongamento: *... movimentos diversos podem facilitar a energização, a flexibilidade, o relaxamento como condições de consolidação da saúde e possibilidades de obtenção de resultados em outros níveis* (id. ibid., p. 101). Por meio da poesia e da música, é possível desbloquear sentimentos e emoções, descontrair o ambiente e induzir relações interpessoais mais profundas, *mais autênticas e satisfatórias, mutuamente apoiadoras no trabalho* (p. 102), favorecendo a liberação da intuição e a recuperação da dimensão humana.

Na busca do aprimoramento da sensibilidade estética das participantes, essa primeira sessão foi encerrada com um momento de relaxamento e visualização, conforme técnica adaptada de Vizzolto et al. (s.d.) (Anexo 10), tendo como fundo uma música propícia para tal. Nos dois grupos, houve uma “entrega” total das participantes, que, ao término da audição, abriram lentamente os olhos (mantidos fechados durante todo o tempo), permanecendo sentadas e silenciosas, como se emergissem de um sono profundo.



#### 4.2.3.2 Segunda sessão: relatando os conflitos e resistências ao *educare*

Na sessão anterior, as docentes e discentes haviam desvelado suas concepções sobre uma prática pedagógica centrada na **educação com cuidado para o cuidado**, agregando elementos contributivos para a elaboração de um marco referencial para a formação do/a enfermeiro/a.

Para avançar no processo de sensibilização ao *educare* e caminhar em direção a sua operacionalização, desenvolvi essa segunda sessão com o seguinte *objetivo*: identificar as situações de conflitos e resistências à implantação do *educare* presentes no cotidiano acadêmico.

A implantação do *educare* é tomada aqui no sentido de possibilitar a interpenetração entre as concepções teóricas formuladas coletivamente e o seu exercício efetivo na prática pedagógico-assistencial, em sintonia com a afirmação de Trentini & Dias (1997): *Teoria e prática são cúmplices na construção do conhecimento*. Essa cumplicidade, no entanto, opera-se numa “dinâmica tensão” e em constante **conflito**: *O conflito se torna elemento indispensável no processo de desenvolvimento do conhecimento, do contrário teríamos construções teóricas, acrílicas* (p. 194).

Com a preocupação de afastar a construção do *educare* dos recintos herméticos e estéreis, busquei na **vivência** das parceiras acadêmicas **os conflitos do ser (teoria) e do fazer (prática) de uma educação com cuidado** na formação de enfermeiros/as.

##### 1ª fase: Aquecimento: integração

O ambiente foi preparado como na sessão anterior, tendo-se, porém, mantido as cadeiras distribuídas em círculo com maior espaço central para permitir o desenvolvimento da integração do grupo com a Técnica do Nó, de Vizzolto et al.(s.d.) (Anexo 11). Ao término da mesma, solicitei que avaliassem as habilidades vivenciadas para desfazer o nó. As docentes identificaram colaboração, integração, percepção e poder de decisão. Houve harmonia entre todas as participantes e, ao retornar ao círculo original, percebemos que Sol Poente havia trocado a posição das mãos, o que fez com que ficasse de costas para o grupo. Para corrigir a posição, fez duas tentativas, percebendo que só conseguiria

retornar à posição correta se girasse 180° fazendo isso com firme determinação. As discentes realizaram a técnica com mais facilidade do que as docentes, apontando as seguintes habilidades necessárias para desfazer o nó: apoio, calma e colaboração. Os grupos estavam bastante descontraídos e integrados. Imersas nesse clima, partimos para a segunda fase.

**2ª fase: Discussão do tema: situações de conflitos e resistências à operacionalização do educare**

Ao colocar o tema em discussão, imediatamente emergiram situações que, no cotidiano, produziram muitos conflitos no corpo docente. Vejamos, resumidamente, a mais polêmica.

A situação consistiu no jubramento de aluna por reprovações consecutivas. Tratava-se de uma aluna com curso de auxiliar de enfermagem concluído, funcionária da rede pública municipal; atuava em ambulatório da periferia, com história de reprovação na maioria das disciplinas do curso, com limitações financeira, intelectual e psicomotora, evidenciada pela maioria dos/as professores e colegas. A aluna repetira cinco vezes uma disciplina do último nível do curso, sem evidenciar competência mínima para ser considerada aprovada. Diante disso, os/as professores/as responsáveis encaminharam um processo que culminou no seu jubramento. Foi esse o primeiro caso na universidade. Examinado em todas as instâncias acadêmicas, o processo foi deferido e a aluna, desligada.

A situação gerou um conflito nas docentes que, mesmo a considerando uma pessoa superlimitada, sentiram-se *incomodadas* pelo desfecho e, de certa forma, culpadas por terem tolhido a oportunidade dela de finalizar o curso. Uma delas até se perguntou: Até que ponto nós cuidamos dela para ela chegar até esse nível e ter cortada sua chance? A outra revelou ter buscado assistência psicoterápica para superar o conflito.

O grupo, examinando o caso, lembrou, no entanto, que a aluna não admitia a própria limitação. Como estudante do curso de Auxiliar de Enfermagem, apresentara as mesmas dificuldades que lhe foram expostas pelo colegiado do respectivo curso.

Entretanto, sua obstinação em concluir os estudos era tanta que apelou para a intervenção direta do secretário da Saúde do município para que esse pressionasse a direção da escola. Essa, em vão, alertou o secretário sobre o risco de colocar no atendimento direto de saúde uma pessoa nessas condições.

Uma das docentes do grupo que trabalhou com a aluna num dos ambulatórios confirmou suas limitações pessoais e profissionais, ilustrando com o fato de ela ter feito e assinado (sem competência legal) uma notificação de difteria quando o caso era de doença diarreica. Em consequência desse ato, a equipe de vigilância epidemiológica deslocou-se da capital para acompanhar o caso, criando uma situação constrangedora para a equipe técnica local. Nesse mesmo ambulatório, houve episódios de trocas de medicação protagonizados por ela.

Diante dessa situação, pairava um **clima conflitual** sobre o processo avaliativo e cuidativo dessa aluna ao longo do curso. Permitir que ela chegasse ao último ano para, então, proceder ao desligamento de forma abrupta foi um ato cuidativo? Evitou que a aluna se deparasse com a frustração de um exercício profissional inábil? Teria sido mais cuidativo desligá-la nos primeiros semestres, poupando-a de gastos financeiros e constrangimentos? Ou seria mais cuidativo mantê-la para oportunizar-lhe crescimento e superação? O compadecimento pode ser um componente do *educare*?

O importante é desvelarmos o processo de avaliação subjacente nas falas dos professores e as ações do *educare* que ele envolve e que Ponto de Interrogação explicitou, referindo-se a uma situação que vivenciava no momento: ... nós não podemos fazer de conta. Eu sinto que no momento que eu estou trabalhando com a menina pela terceira vez e se percebe que ela não tem condições, parece que a gente está roubando dela. Por quê? Porque nós não estamos sabendo nem tomar uma atitude ... essa menina está passando por uma situação muito grande de ser ridicularizada ... uma situação constrangedora.

Abster-se de tomar uma decisão, empurrando-a para outros/as colegas e expondo cada vez mais o/a aluno/a tem sido preocupação freqüente para os/as professores/as do ciclo básico, que se questionam: Como nós vamos formar uma pessoa que depois

tem que conviver com equipes multiprofissionais, que tem que evidenciar atitudes e habilidades e não apresenta condições para isso? Não seria o caso de nós olharmos para esses alunos com mais cuidado? Pássaro, por sua vez, acrescentou: Acho que a gente tem que pensar um pouco. Pensar. Deixar de fazê-lo seria uma resistência à operacionalização do *educare*? Felicidade expressou sua posição: É muito pior eu me dar conta que ninguém fez nada por mim.

Outros conflitos parecem sacudir o processo avaliativo e se revelam através da seguinte colocação: É muito fácil você avaliar a questão conhecimento. Só que eu acho que não é só conhecimento que faz parte do ser humano, mas também as atitudes ... e como eu avalio a atitude, se eu considero que ela faz parte do cuidado? (Pássaro).

Subjacente ao fenômeno **avaliação**, visualizo o conflito entre as posturas teórico-filosóficas que foram delineadas no encontro anterior pelas docentes e aquelas vigentes na prática de ensino do curso de Enfermagem, confirmando, assim, que *o conhecimento é construído em processo dinâmico, no qual teoria e prática trilham cada qual a sua própria trajetória, ambas de horizonte infindo; traçadas a exemplo de espiral, apresentam espaços com superposições na maioria das vezes conflitantes* (Trentini & Dias, 1997, p. 194).

Os conflitos daí advindos são classificados por Trentini & Dias em duas ordens: conflitos epistêmicos e conflitos técnico-administrativos.

*Os conflitos de ordem epistêmica* caracterizam-se pelas *controvérsias entre as idéias dos intelectuais da enfermagem em relação à interpretação do mundo* (p. 197) e podem ser desvelados, com base na situação descrita acima e nas análises anteriormente realizadas, na divergência entre as concepções teóricas de educação que orientam a prática de ensino no “ciclo básico” e no “ciclo profissionalizante” do curso. Enquanto o primeiro orienta-se por uma tendência pedagógica não crítica, aderida ao modelo biomédico, o segundo tende para posturas mais críticas e esboça uma visão mais holística de educação, que, por sua vez, também se contrapõe à visão tradicional que ainda predomina no curso como um todo. Ora, se temos duas visões de mundo diferentes

dividindo o mesmo espaço da prática educativa, obviamente, devemos esperar que o processo avaliativo de uns e de outros seja diferente, que suas práticas sejam diferentes e, portanto, controversas. Essas controvérsias em relação à interpretação de mundo geram o conflito epistêmico, que, neste caso, só não se faz mais evidente por conta do caráter incipiente com que a visão de integralidade penetra na prática educativa. Contudo, quando as docentes constroem o *educare*, suas concepções revelam uma postura teórico-filosófica fortemente holística e, ao olharem para as suas vivências com esse novo enfoque, constataam a distorção, disso emergindo o conflito: o conflito epistêmico, que está subjacente à postura teórica dominante no curso e àquela que emerge num pequeno grupo.

Os outros conflitos são **de ordem técnico-administrativa**, entendidos por Trentini & Dias (1997, p. 203) como *a discrepância entre o que nos é possível e permitido praticar e o que as “novas visões” preconizam como prática*. Esses conflitos são representados por duas “caras” (id. *ibid.*), que, no nosso caso, são: a “cara” (bio)médica, representada pelo ciclo básico e a “cara” do cuidado, representada pelo ciclo profissionalizante. Aliás, a divisão básico/ profissionalizante, por si só, já denuncia um curso com duas “caras”.

O cuidado entendido como atributo identificador da enfermagem é orientado por uma *concepção de integralidade* preconizada por parte do curso. No entanto, a estrutura organizacional da instituição, pelo menos aquela que é efetivamente praticada, orienta-se por uma *concepção fragmentária* que divide o ensino de enfermagem em ciclo básico e ciclo profissionalizante, desmembrando o todo em partes, que, por sua vez, desmembram o conteúdo em disciplinas “partidas” pelo modelo biomédico. Assim, a realidade da **prática** de ensino ignora as novas concepções de prática que os/as professores/as-enfermeiros/as - especialmente os/as que concluíram recentemente os seus cursos *stricto sensu* ou os estão em fase de conclusão - preconizam para a formação de enfermeiros/as. Logo, *as discrepâncias entre o que é possível e permitido praticar* pela maioria dos/as professores/as e as *novas visões preconizadas por aquela minoria* com formação específica na área acabam instalando o conflito de ordem técnico-administrativa, o qual, extravasado, entre outros, no processo de avaliação favorece a reflexão grupal, oportunizando a busca de caminhos de superação e, conseqüentemente, a construção mais integrativa do conhecimento - neste caso, do *educare*.

Percebo, ainda, que o *educare* requer *coragem* para que a educação e o cuidado se entrelacem e se expressem nas atitudes resolutivas do processo de avaliação, mas requer, sobretudo, uma consolidação epistêmica.

Um (des)compromisso com a educação e o cuidado do/a aluno/a como indivíduo, cujo limite de existência não se restringe aos contornos acadêmicos, repercute na sociedade. Quando o/a egresso/a provém de um curso da área de saúde, na qual pode haver sérios riscos à integridade de outros seres humanos, questiona-se: sua formação acadêmica está contribuindo para uma sociedade saudável?

O conflito de Sol ao perguntar como se pode podar uma chance de alguém que quer crescer, mas, por outro lado, como vamos colocar no mercado um profissional assim? merece uma análise aprofundada à luz do *educare*, não só para debelar o conflito docente, mas para revestir a formação do/a enfermeiro/a de *um ato social responsável*.

As discentes pontuam a supervisão docente e o processo de avaliação como fontes de conflitos e resistências à operacionalização do *educare*.

A supervisão docente, dizem, nega-lhes a oportunidade do conhecimento e do aprendizado quando assume para si a execução de um procedimento que o/a aluno/a deveria estar realizando como parte de sua formação. A/o docente, ao fazer isso, indiretamente, estaria dizendo ao/à aluno/a: *Você não é capaz de fazer* (Pássaro). A situação de *fazer por*, ao invés de *fazer com*, cria no/a aluno/a sentimentos de frustração e de inconformismo ... quando a gente tenta uma vez, a gente não se conforma de não ter conseguido ... porque acontece com todo mundo, até com quem tem mais experiência, como aconteceu com aquela professora, que também não conseguiu (Lua) .

Para resistir a situações como essas, que tolhem a liberdade e a autonomia e para preservar uma auto-estima que já se mostra frágil, o/a aluno/a busca em atitudes decididas resguardar seu autocuidado, como se percebe na seguinte fala: ... eu e minhas colegas, em caso de dúvida, chamávamos a professora. Aí acontecia de ela realizar por

nós o procedimento. A gente decidiu não chamar mais. Vamos nós, porque a gente sabe e tem capacidade. Estamos fazendo assim e está indo bem melhor, sabe? Decidimos e não vamos mais chamar (Pássaro).

A conscientização da aluna sobre a sua capacidade técnica e a transcendência de seu papel de *objeto* para o de *sujeito* garante-lhe a *emancipação*, considerada por Demo (1992) como *o processo histórico de conquista e exercício da qualidade do ator consciente e produtivo* que permite no ser humano *a formação do sujeito capaz de se definir e de ocupar espaço próprio, recusando ser reduzido a objeto* (p. 78).

A emancipação constitui atributo do *educare na medida em que propõe a superação de qualquer tipo de dependência que não seja organicamente aderida às necessidades e expectativas dos sujeitos* (Saupe, 1998a, p. 12). Contrapondo-se ao princípio da opressão subjacente na relação educador/a-educando/a, a emancipação concretiza-se na tomada de consciência crítica e de decisão: *decidimos e não vamos mais chamar*. Essa decisão reflete um momento relevante de descoberta da condição histórica da aluna, que, ciente da situação dada e causada, movimenta-se no exercício concreto de sua cidadania.

A presença do/a professor/a é percebida pelo/a aluno/a como ameaçadora quando ele/a não confia naquele/a, nem em si mesmo/a: *... tu estás com medo, inseguro ... se tu estás com uma pessoa em quem tu confias é como estar com um colega junto, com um amigo. Porque quando a gente vai com os colegas a gente nunca tem medo; se vai com o professor é aquela coisa ... o professor já te passa medo, já te olha de um jeito que parece que tu vais errar* (Árvore).

A atitude atemorizadora do/a professor/a, segundo as discentes, é atribuída à necessidade de autoprotoger-se da própria insegurança, como revela o seguinte depoimento: *... de repente, ele tem essa reação porque não sabe tudo. É inseguro. Eu já peguei professor que não sabia realizar uma técnica e eu e minha colega mostramos como era e ele disse: “ Ah, deixem aí ”. Mas não está certo, nós temos que resolver. Daí a gente foi mostrando, mostrando ... então é*

uma forma de se autoprotoger porque não sabia. Nós saímos frustradas. E a gente foi até que conseguiu (Ser Humano).

As discentes referem-se também às situações de supervisão em que o/a docente percebe a dificuldade do/a aluno/a e mantém-se impassível, não lhe fornecendo nenhum apoio ou orientação que lhe permita superar o constrangimento de executar uma técnica para a qual não apresenta preparo: ... olhar tanta torneirinha, dá um gelo na gente ... podia ter dito: “Olha, a torneirinha está fechada”. Daí eu comecei a ficar vermelha, comecei a tremer. E demorava, demorava, e ela me olhava bem séria. Eu tremi, fiquei vermelha, fiquei roxa ... tu quer fazer tudo certo e na hora tu te perde. E a professora olhando e eu ... ai, que ódio! (Árvore).

Os conflitos decorrentes da supervisão docente estão intimamente vinculados aos conflitos gerados com o processo de avaliação, os quais, tanto no grupo docente quanto no discente, desvelam-se como o ponto mais crítico de um processo educativo centrado no *educare*.

A penalização do/a aluno/a com uma nota baixa revela-se como atitude de contraposição ao *educare* por conceber o erro inadmissível: ... você não pode falar para o professor, descontam na nota. Então isso dá muita tensão na gente. O erro é inadmissível (Borboleta). Se você ficar sempre falando para o professor o que você fez de errado, a nota vai ser baixa (Pássaro).

A consciência da incompreensão docente pela falha cometida, geralmente vinculada ao desempenho técnico, gera nervosismo e tensão com o resultado da avaliação, com repercussões preocupantes na qualidade do cuidado dispensado ao paciente. A afirmação de que tu acabas arriscando a vida do paciente por causa da nota vem acompanhada da descrição de situações vivenciadas pelos/as acadêmicos/as e socializadas somente entre eles/as, num processo de solidariedade grupal. Proteger-se de uma avaliação desfavorável na cumplicidade com os/as colegas aparece como forma de não expor-se a atitudes inibidoras e opressoras de parte dos/as docentes. Libertar-se da tensão e do nervosismo gerados pela insegurança pessoal e pelo medo da nota caracteriza-se como ação de



autocuidado, mas também representa uma falta de cuidado do discente com o ser humano ao qual cabe orientar e assistir.

Outras situações geradoras de conflitos incluem o tratamento dispensado pelo/a docente às tentativas de negociação sobre questões referentes a trocas de horários, datas de provas e outras, em que o distanciamento e a inflexibilidade atemorizam os/as alunos/as, excluindo-os/as de um processo dialógico que permita a expressão dos conflitos, que oportunize a argumentação e a clarificação dos problemas e das soluções, atenuando a dependência e favorecendo as relações interpessoais saudáveis, indispensáveis ao *educare*.

Um/a docente, quando questionado/a sobre a possibilidade de antecipar o horário da aula para evitar choque com outra disciplina, teria reagido assim: Não, tu tens que aprender a conjugar o verbo se virar. Ao dizer isso, virara as costas para o aluno. Eu achei, sinceramente, uma falta de consideração (Estrela). Faltou o professor se colocar no lugar do aluno, arremata Pássaro. Essa mesma inflexibilidade é constatada por Árvore no comportamento dos colegas em sala de aula. Seria esse reflexo do processo formativo vivenciado?

O *educare* encontra focos conflituais quando os/as alunos/as dos últimos níveis convivem com o dilema de equilibrar as ações assistenciais com as administrativas dentro dos padrões esperados pelos/as docentes:

Os professores te avaliam não pelo teu cuidado com os pacientes, pela tua preocupação com eles em diminuir o desconforto, mas pelo teu modo de administração mesmo (Pássaro) ...eles querem o perfil administrativo... (Ser Humano) ... o professor não valoriza as tuas atitudes (Borboleta).

O desenvolvimento curricular também gera conflitos entre o preparo para o cuidado e a formação científica. Percebe-se uma adesão discente acentuada ao desenvolvimento e domínio da habilidade técnica como ferramenta indispensável ao exercício profissional do/a enfermeiro/a e uma tendência, igualmente acentuada, de resistir a uma formação teórica e científica: ... quando tu te formas, tu queres o quê? Tu estás mais interessado no hospital, em aprender a trabalhar no hospital, do que na pesquisa (Borboleta).

A introdução de novas possibilidades curriculares representou para as discentes uma falta de cuidado por suprimir o seu tempo para realização de atividades práticas e envolvê-las na elaboração de projetos considerados por algumas desnecessários à sua formação acadêmica.

Uma outra resistência á operacionalização do *educare* está relacionada, segundo a percepção discente, à exigência de pautas comportamentais padronizadas, que discriminam o/a aluno/a pouco falante. Duas participantes do grupo ressentiam-se com a conduta docente de exigir-lhes mais extroversão. Uma delas assim se expressou: ...eu acho que faz parte da minha personalidade e eu não vou mudar de um dia para o outro. Daí ela disse assim [referindo-se à professora]: “Tem que mudar! Se não mudar não sei o que vai ser de ti” [agressividade na voz]. Eu respondi: “Mas a minha personalidade é essa, cresci assim, não vou mudar, não adianta”. Com o paciente é diferente, é claro! Mas eu sou quieta mesmo (Lua).

Cabe ressaltar que uma das alunas mencionadas como pouco falante participou ativamente de toda a prática assistencial como ela própria reconheceu: ...por exemplo, aqui, eu estou me expressando bem, porque eu sinto que a gente tem alguma coisa em comum. Na minha turma, tem gente que é muito diferente de mim, não tem como eu opinar, porque um quer falar mais alto do que o outro, e se eu quiser opinar vou ter que gritar e eu não sou assim (Pássaro).

Há também a identificação de resistências ao *educare* em outras situações de desrespeito e falta de companheirismo entre os/as colegas e na pouca integração entre professores/as e alunos/as.

Nos dois grupos, a avaliação apareceu como o *espaço da superposição conflitante* (Trentini & Dias, 1997) entre a teoria e a prática, as quais se entrelaçam na construção do *educare*. Nesse espaço de superposição, penso estarem em conflito as duas visões de mundo que orientam a formação dos/as enfermeiros/as: a visão tradicional (biomédica), ainda hegemônica, e a visão holística, que busca sua inserção. Essas visões debatem-se, enquanto concepções teóricas, originando o conflito epistêmico e, enquanto práticas de

ensino, geram o conflito técnico-administrativo. Acredito que a discussão e a reflexão com base nas diferenças conceituais podem gerar novos saberes para a epistemologia do *educare*.

### **3ª fase: Encerramento: relaxamento**

Nessa sessão, fui surpreendida pela reação das docentes, que resistiram ao encerramento da discussão, manifestando sua satisfação com a oportunidade de estarem trocando experiências sobre assuntos relacionados ao seu viver diário.

Quanto às alunas, ao serem convidadas a fazer relaxamento, demonstraram uma autêntica preocupação em saber se estavam efetivamente colaborando com o trabalho, se não estavam se dispersando muito. Uma delas questionou: Tu estás fazendo terapia em grupo conosco? E complementou: Está tão bom para mim falar!!!

Para o relaxamento, utilizei a técnica descrita por Vizzolto et al. (s. d.) (Anexo 12) que objetiva diminuir a tensão muscular. Essa técnica foi escolhida pelo fato de duas docentes, ao chegarem, terem se queixado de contratura muscular, além de uma discente estar ofegante por ter vindo a pé do hospital onde estagiava, distante 2 km do local dos nossos encontros.

#### **4.2.3.3 Terceira sessão: superando os conflitos e resistências ao *educare***

Esta sessão teve como *objetivo* discutir as propostas de superação dos conflitos e resistências com vistas à operacionalização de uma educação com cuidado para o cuidado.

### **1ª fase: aquecimento: trabalhando a auto-estima**

Um clima de total descontração imperava no ambiente quando iniciei a sessão com as docentes ao som de música relaxante e pouca iluminação para favorecer um aconchego entre elas. No centro do círculo, deixei uma cadeira e, sobre ela, uma caixa fechada em formato de coração, na qual cada participante devia colocar um papel em que constasse uma qualidade atribuída à colega a sua direita, conforme prevê a Técnica de Auto-Estima de

Vizzolto et al. (s. d.) (Anexo 13) selecionada para esse momento. As cadeiras foram dispostas mais próximas umas das outras do que na sessão anterior. Nesse cenário, iniciei o trabalho. Tive de repetir quatro vezes o procedimento de retirar os papéis da caixa: o primeiro por constatar que o grupo havia me incluído e eu não havia participado com o preenchimento do papel; resolvida minha inclusão, repetimos o procedimento mais três vezes porque as pessoas tiraram da caixa o mesmo papel que haviam preenchido. Combinamos, então, que, independentemente do que estivesse escrito neles, seguiríamos a técnica. Esse momento inicial gerou muito riso, muita brincadeira e serviu para aumentar ainda mais a descontração. Desenvolvendo a técnica, constatamos que as qualidades apontadas nos papéis enquadrava o perfil de mais de uma colega. Assim: a primeira qualidade lida, *altamente profissional*, foi apontada para mim, no entanto destinava-se a Esmeralda; *compreensiva* foi um atributo apontado para Ponto de Interrogação, Sol e Pássaro, mas destinava-se a Sol; *esforçada* foi a qualidade que obteve maior consenso ao destinar-se a Águia, embora tenha sido atribuída também a Felicidade; *cuidadora* foi uma das mais difíceis por ter sido identificada com quase todas [coloquei intencionalmente essa qualidade para ver como as colegas se percebiam e percebiam as demais diante da mesma. Fiquei muito satisfeita de ver que o grupo se percebe como um grupo formado por cuidadoras]. A qualidade havia sido atribuída a Ponto de Interrogação, considerando-se-a como cuidadora “inata”, entendidas as demais como cuidadoras por formação profissional. *Compreensiva* foi uma característica que apareceu uma segunda vez, daí atribuída a Pássaro, associada ao papel de “mãezona”. *Organização* foi a categoria utilizada para me identificar, havendo também consenso do grupo na sua indicação. Por fim, a característica de *positiva* foi também atribuída a várias colegas, tendo sido, porém, destinada a Felicidade.

O grupo, ao final, manifestou-se satisfeito com a técnica, validando seu uso para a elevação da auto-estima.

No grupo discente, alguns fatores interferiram negativamente no desenvolvimento dessa sessão, a começar pelo clima. O dia estava muito abafado e ventoso, com previsão de chuva; o céu estava nublado e soprava o vento norte. A tônica das conversas durante todo o dia, nos vários ambientes, girava em torno da indisposição que o clima provocava em todos, acarretando maior cansaço.

A sala reservada antecipadamente para o desenvolvimento da prática assistencial, por força das reformas no espaço físico do prédio, havia sido destinada a uma turma da graduação, obrigando-nos a aguardar a desocupação de um outro ambiente para o desenvolvimento do trabalho. Esse espaço estava totalmente desarrumado, desconfortável, com móveis empilhados, contrastando com o cenário das práticas anteriores.

Duas alunas justificaram sua ausência em razão da troca de horário de uma disciplina, que coincidira com o horário estipulado para essa sessão.

A mudança de ambiente, o clima, a presença de pessoa estranha ao grupo no local destinado a essa prática assistencial, mais a ausência de algumas participantes interferiram no ânimo de todas. Apesar do esforço coletivo para que o trabalho fosse desenvolvido como das outras vezes, senti que não mantínhamos o mesmo entusiasmo das sessões anteriores. Além disso, durante o desenvolvimento do trabalho, fomos interrompidos com a retirada de uma das participantes do grupo, o que até então não havia acontecido.

A essas interferências somou-se a saída de *Árvore* na metade da sessão [estava de plantão naquela noite], esmorecendo ainda mais o nosso ânimo. Mesmo assim, optamos por realizar as atividades previstas, começando com a Técnica da Auto-Estima. No entanto, características como meiguice, espontaneidade e profissionalismo não surtiram o efeito desejado, que era de evidenciar aspectos positivos e promover o apreço pelas colegas.

**2ª Fase: discussão do tema: superação dos conflitos e das resistências ao educare**

Para estimular a discussão, projetei a lâmina em que estavam escritos os pressupostos e entreguei a cada participante um texto contendo dois depoimentos (Anexo 14). Esse texto foi extraído da entrevista de uma das discentes que, por incompatibilidade de horários, só participara dos dois primeiros momentos da prática assistencial, tendo, entretanto, autorizado o uso de sua fala para os encontros grupais, desde que observadas as questões éticas constantes no protocolo e no termo de consentimento que havia assinado.

Direcionei as discussões à luz da situação descrita anteriormente, propondo que se mantivesse o foco nas possibilidades de superação dos obstáculos ao educare.

O texto surtiu um certo impacto nas docentes, sintetizado na expressão de Esmeralda: Um depoimento assim te choca mais. Sol, validando essa colocação, afirmou: Eu recebi no final do semestre passado, no início deste, declarações assim, mas não escritas. Alunas chorando, desesperadas, na minha casa, no dia do exame, que tinham reprovado pela terceira vez e é bem nesse sentido assim de menosprezar, de dizer que a enfermagem não tem cérebro, não pensa ...

Sensibilizadas com o tema, as docentes propuseram:

- 1 - *o auto-respeito e autovalorização como componentes do autocuidado*: ...OS alunos têm que se fazer respeitar e se conscientizar que eles são importantes dentro do curso ... e se eles derem valor para o curso deles eles vão se fazer respeitar (Ponto de Interrogação);
- 2 - *conscientizar o/a docente de que ele/a depende da complementaridade do outro*: as docentes, nesse momento, revalidaram o pressuposto: *A formação do/a enfermeiro/a está ancorada na interdependência e complementaridade entre a educação e o cuidado*, afirmando que, se sou sensível a isso, não tomo essa atitude [referindo-se ao tratamento de menosprezo evidenciado anteriormente];

- 3 - *estar junto aos alunos* para que eles se valorizem mais, superando, assim, as situações de humilhação provenientes de professores, cuja tendência é desaparecer (Pássaro). Para isso, acredita Águia, os/as alunos/as têm que ter mais argumentos para se valorizarem perante esses professores;
- 4 - promover a auto-estima dos/as alunos/as;
- 5 - aperfeiçoar as pautas de conduta dos/as alunos/as, pois entendem que aquilo que é vivenciado é reproduzido: A gente percebe que, quando os alunos chegam no sétimo, oitavo nível, eles vêm com outra atitude. Eles chegam até nós muitas vezes repetindo aquilo que fizeram com eles. Eles reproduzem as atitudes de outros professores (Pássaro).

O grupo, novamente, revalidou aqui o pressuposto descrito e o seguinte: *a vivência do cuidado mantém o ser cuidador em contato direto com a realidade, de onde emergem as situações de ensino-aprendizagem que o capacitam a desenvolver atitudes terapêuticas.*

- 6 - *a tutoria e o prontuário do/a aluno/a como possibilidade ao educare*: as docentes ressaltam, contudo, que o/a aluno/a deverá proceder à escolha do/a tutor/a isento/a de atitudes preconceituosas, assim como o/a professor/a deverá manusear o prontuário do/a aluno/a sem se deixar levar por pré-julgamentos;
- 7 - *as docentes deverão desenvolver a capacidade para reconhecer e valorizar as potencialidades do/a aluno/a*;
- 8 - *os/as alunos/as deverão ser tratados/as como seres singulares*: No momento que eles sentem que a gente está tratando deles como seres únicos e não os comparando com os outros, eles se sentem muito bem e sentem que estão sendo cuidados realmente (Esmeralda). E, assim, eles não têm medo de competição, completa Felicidade.
- 9 - *incluir o diálogo, a conscientização e o estímulo no processo avaliativo do/a aluno/a*.

No grupo das discentes, utilizando idêntica metodologia, evidenciamos as seguintes possibilidades de superação de conflitos e resistências ao *educare*:

1. *trabalhar a competência relacional do/a docente*: as alunas reconhecem a competência técnica dos/as professores/as, mas percebem sua insensibilidade no relacionamento. Acreditam que a inclusão da amizade, da preocupação e interesse pelo/a aluno/a contribuiriam para uma formação mais humanizada e educada, que representasse avanço em situações como esta:

... o professor entrou na sala, apagou a luz e começou a passar slides, sem nem mesmo dizer boa tarde. Então, uma colega que sentava bem na frente perguntou o seu nome. Ele escreveu no quadro, no escuro. E a colega tentando ler o nome dele ... No final da aula, ele disse: “Vocês anotem tudo porque eu cobro tudo o que eu falo em aula”. Desligou o projetor, saiu e deixou tudo como estava, com a luz apagada. Eu já tive professor que não gostei muito, mas nunca a esse ponto. Pensei: “Nossa, será que universidade é isso?” Me senti ofendida dele fazer isso, ele não nos considerou nem como alunos... pelo menos fosse educado, dissesse boa tarde, se identificasse ... (Árvore);

Vários relatos se seguiram, todos convergindo para o que as alunas pontuaram como falta de educação e de respeito: Na enfermagem, os alunos são pessoas maduras, que sabem o que querem. Então podiam ter respeito porque as pessoas trabalham durante a noite para pagar o estudo de dia. Não é pouca coisa (Ser Humano);

2. *incluir o diálogo e a equidade na prática relacional docente-discente*: muitas falas denotam um tratamento diferenciado e uma desigualdade valorativa que privilegia os/as alunos/as mais extrovertidos e penaliza, especialmente na avaliação, aquele/a que apresenta dificuldade na comunicação ou no relacionamento interpessoal;



3. *incluir nos primeiros níveis da grade curricular do curso disciplinas prático-profissionalizantes*, como primeiros-socorros, que permitam ao/à aluno/a um contato precoce com a enfermagem – os/as alunos/as entendem que a vivência precoce do cuidado auxilia no processo de adaptação à vida universitária, diminuindo, conseqüentemente, a evasão;
4. *promover a competência didática dos docentes do ciclo básico como forma de diminuir o sentimento de impotência do aluno diante de situações desconhecidas:*

Na primeira semana que cursei Enfermagem, eu quase desisti. Eu cheguei em casa desesperada, chorei, chorei e disse: “Eu não quero mais, eu vou desistir”. Sabe, foi apavorante aquela aula de ... os professores chegavam, davam a bibliografia, diziam que tinha que comprar os livros e iam despejando o conteúdo difícil que a gente nunca viu na vida. Um método assim, que eu me desesperei e disse: “Eu não vou conseguir” (Pássaro);

5. *fomentar o coleguismo e o respeito entre os alunos como fatores de integração e de cuidado:* algumas alunas, por estarem vivenciando muita competitividade em suas turmas, relataram situações de sofrimento decorrentes de: desrespeito com as diferenças pessoais; exclusão; atitudes impositivas de determinados grupos/pessoas sobre os demais; discriminação; prepotência; deboche.

Para proteger-se, muitas delas revelaram estar adotando o silêncio como mecanismo de defesa: Eu não falo mais nada; por mais que isso me contrarie, eu não falo mais nada, não pergunto e vou procurar em livros. Eu não faço mais perguntas na aula, eu não faço mais nada. É uma forma de me proteger (Ser Humano).

O texto que apresentei aos grupos para discussão *conflitava* com os pressupostos do *educare*. Contendo recortes vividos pela discente no cotidiano acadêmico, o texto

traduzia os comportamentos e valores (individualismo, competição, submissão e inferioridade feminina ...) que permeavam a *prática educativa*, revelando, nos seus significados subjacentes, o paradigma positivista que a orientava. De outro lado, os pressupostos que projetei na tela apresentavam uma *concepção teórica* holística. A reflexão/discussão foi feita, portanto, dentro dessa dinâmica que incluía os conflitos anteriormente descritos – epistêmicos e técnico-administrativos – visando às possibilidades de sua superação no espaço pedagógico-assistencial para a consolidação do *educare*.

As propostas apresentadas pelos dois grupos, por re-validarem os pressupostos do *educare* e destacarem o *relacional do cuidado* no processo educativo, conferem ao *educare*, na minha interpretação, um estatuto pedagógico-assistencial inovador e viável, com condições de superar as concepções teóricas tradicionais (biomédicas), que tanto docentes quanto discentes querem ver substituídas por novas posturas nas relações interpessoais, como evidenciaram em suas falas.

As participantes corroboraram mais uma das crenças que orientam este trabalho: a de que a educação vivenciada *nas relações* entre quem educa e quem é educado pode ser potencializada pelas *relações cuidativas*, qualificando o processo formativo do/a enfermeiro/a.

O *desenvolvimento de habilidades interpessoais* que permitem um relacionamento cuidativo educador/a-educando/a emergiu como síntese das ações para superação de conflitos e resistências ao *educare* e orientou a quarta sessão da prática assistencial.

### **3ª fase: Encerramento: meditação**

No encerramento com o grupo de docentes, realizei a Técnica 7 – Meditação de Vizzolto et al. (s.d) (Anexo 15). Ao seu término, observei o mesmo olhar contemplativo, introspectivo, e o mesmo silêncio já constatado na primeira sessão por ocasião do relaxamento. Calmamente, as colegas foram se levantando. Águia comentou estar se sentindo cuidada. Houve outras manifestações demonstrando aceitação e satisfação com os encontros semanais, de modo que, ao término desta sessão, senti-me muito satisfeita com a prática assistencial realizada. Percebi um clima de integração e de prazer na convivência entre as colegas.

Estou muito sensibilizada com o tema e, apesar das dificuldades e limitações pessoais, tento manter a coerência entre os pressupostos teóricos e o agir cotidiano para fazer do *educare* o condutor da minha prática docente. Isso não é fácil, pois uma mudança de postura pressupõe um exercício permanente de uma conduta que se faz orientar pelas crenças e valores em mutação. Entretanto, o estar consciente sobre uma educação que requer cuidado torna a conduta diária também mais cuidadosa.

As discentes, para as quais eu tinha programado a mesma técnica de meditação utilizada com as docentes, preferiram dispensá-la alegando estarem muito cansados e quererem ir logo para casa. Certamente, as interferências ocorridas nessa sessão foram fatores que contribuíram para esse estado de ânimo.

Cabe relatar o dilema ético enfrentado nesta sessão. O texto entregue às participantes para dinamizar as discussões e que havia sido extraído de uma das entrevistas com as discentes, permitiu, pelo teor da situação descrita, que as docentes e discentes identificassem o/a professor/a envolvido/a, apesar de haver sido mantido o anonimato e de não ter sido, em nenhum momento, explicitado seu nome; porém, a vinculação com a disciplina que o/a mesmo/a ministra tornou evidente a identificação, criando uma situação conflitual para mim ao me questionar sobre a pertinência de ter trazido o texto para discussão. Diante das evidências, apoiei-me na própria concepção do *educare* para, naquele momento, poder “cuidar” daquele/a professor/a. Assim, considerando o *educare* como *o ato social revestido da responsabilidade com o despertar das potencialidades humanas ... mediado pelo relacionamento de cuidado ....*, direcionei a discussão numa abordagem compreensiva que permitisse olhar para as *potencialidades humanas* do/a professor/a. Aos poucos, foram emergindo várias qualidades atribuídas ao/à mesmo/a, permitindo valorizá-lo/a por outras competências e chegando-se até ao reconhecimento do seu trabalho, apesar da limitação a ser superada. Senti-me, então, redimida!

Nesse mesmo dia, talvez por força das circunstâncias em que ocorrera o encontro com as discentes, enfrentei outro dilema: o de manter ou não a atividade grupal ao perceber a saturação dos dados – a evidência de que as informações, nesse grupo, tornavam-se circulares – o que gerou o questionamento sobre o aspecto ético de continuar um trabalho que mostrava sinais de esvaziamento. Essa questão, discutida com as orientadoras e o

professor da disciplina de Aspectos Éticos na Assistência de Enfermagem, permitiu compreender que o processo cuidativo não se exaure; o que parecia estar saturado eram os dados olhados sob a ótica da pesquisadora que se escondia atrás da prática assistencial. Com mais tranquilidade, o processo seguiu, então, até o final com os dois grupos.

#### 4.2.3.4 Quarta sessão: vivenciando o *educare*

Ao término da terceira sessão, eu havia proposto aos grupos que experimentassem o *educare* no desenvolvimento de suas atividades acadêmicas no intervalo de tempo entre aquela e esta sessão, pois entendi que, dessa forma, poderíamos mais facilmente atingir os seguintes objetivos traçados para o encontro:

- identificar os componentes de cuidado entre as características pessoais das participantes;
- construir com as docentes e discentes a representação gráfica do *educare*.

#### 1ª fase: Aquecimento: aprofundando relações interpessoais

Para favorecer o aprofundamento das relações interpessoais apontadas na sessão anterior como imprescindíveis para o *educare*, optei pela Técnica de Apreciação de Vizzolto et al. (s.d.) (Anexo 16), que permitiu identificar nas participantes os componentes de cuidado descritos no referencial teórico dessa prática assistencial e buscados nas características pessoais percebidas pelos seus pares:

Nas docentes	Nas discentes
Acessibilidade	Amizade
Adaptabilidade	Autenticidade
Alegria	Calma
Amizade	Capacidade de cativar
Amorosidade	Carisma
Atenção	Cautela

Bom humor	Comunicabilidade
Calma	Confiabilidade
Calor humano	Conhecimento
Carinho	Coragem
Coerência	Desprendimento
Competência	Dinamismo
Comportamento estável	Disponibilidade
Compreensão	Equilíbrio
Comprometimento	Espontaneidade
Comunicabilidade	Estimulação
Confiança	Extroversão
Dedicação	Firmeza
Delicadeza	Franqueza
Desprendimento	Humanidade
Desvelo	Humildade
Dinamismo	Imparcialidade
Disponibilidade	Integridade
Envolvimento	Inteligência
Equilíbrio	Liderança
Esforço	Meiguice
Extroversão	Ouvir atentamente
Firmeza	Paciência
Franqueza	Preservação da integridade do outro
Habilidade	Respeito
Humanidade	Respeito aos limites do outro
Integridade	Responsabilidade
Jovialidade	Sabedoria
Lealdade	Segurança
Maternagem	Seriedade
Maturidade	Simpatia
Meiguice	Sinceridade
Organização	Tranqüilidade
Otimismo	Vontade
Perfeccionismo	

Perspicácia	
Poder agregador	
Ponderação	
Preocupação com o outro	
Presença	
Preservação da integridade do outro	
Responsabilidade	
Sabedoria	
Segurança	
Sensatez	
Serenidade	
Simpatia	
Sociabilidade	
Tranquilidade	
Troca de experiências	

**Quadro 2** – Componentes de cuidado identificados nas características pessoais de docentes e discentes.

Os componentes do cuidado que as docentes e discentes desvelaram entre si transcendem aqueles que integram o referencial teórico deste estudo e os que emergiram das entrevistas, ampliando as possibilidades da inserção do cuidado nos atos educativos por revestirem os seres educadores e educandos de um perfil relacional conhecido e percebido. Com o delineamento desse perfil, foi possível descortinar a prática do *educare* existente no palco acadêmico. Por ser esse palco o espaço de compartilhamento das experiências vividas em comum, as atrizes, ao manifestarem as qualidades apreciadas nas personagens com quem dividem a cena, inevitavelmente, acabaram revelando os papéis que cada uma desempenha no cotidiano acadêmico. Sob os holofotes do *cuidado relacional*, explicitado na técnica de apreciação – que só permitia a expressão de *qualidades* individuais -, as atrizes inebriaram-se com a descoberta de traços pessoais favorecedores e reveladores de uma *educação com cuidado para o cuidado*.

A vivência do *educare*, desvelada por essa dinâmica de grupo, suscitou manifestações espontâneas das docentes em relação à satisfação pessoal de estarem sendo cuidadas. Algumas solicitaram a implantação do trabalho na unidade acadêmica à qual se

vincula o curso de Enfermagem e outras se entusiasmaram, sobretudo, com a possibilidade de aplicação de novas metodologias no processo de avaliação do/a aluno/a, para tornar esse procedimento mais cuidadoso: mas fazendo isso desde o início, incentivando a auto-estima, estimulando... vendo as suas potencialidades, descobrindo as suas potencialidades (Pássaro). Não é preciso a gente chamar a atenção deles se são mal-educados, só ouvindo as características dos outros eles vão se dando conta, completou Esmeralda.

A possibilidade de aplicação do *educare* no processo de avaliação e a validação da técnica como uma ferramenta valiosa para uma educação cuidadosa serviram como estímulos às docentes para que vivenciassem um modelo pedagógico-assistencial que agrega razão e sensibilidade à formação do/a enfermeiro/a. E isso, de fato, aconteceu com duas das docentes, as quais, após concluída a prática assistencial, espontaneamente me procuraram para relatar suas experiências com a utilização da Técnica de Apreciação na resolução de conflitos interpessoais com seus/suas alunos/as. Encantadas com os resultados obtidos e, sobretudo, gratificadas com o efeito terapêutico do *cuidado*, essas colegas reafirmavam o *educare* como um modelo factível e o cuidado como um ato de desprendimento e auto-realização.

O cuidado caracterizou-se no *educare* como uma relação de ajuda, que envolve:

a) o preparo de um ambiente acolhedor e propício à manutenção de relações interpessoais saudáveis. As relações interpessoais saudáveis foram consideradas com base no referencial teórico e na vivência grupal, expressando-se por:

- **envolvimento**: interação entre os seres que varia da interação superficial à intimidade, com criação de vínculos recíprocos que permitem realmente conhecer o outro ser (Silva, 1998);

- **aceitação mútua**: receptividade e entendimento fundamentados na confiança entre os seres (Silva, 1998);

- **respeito**: compreensão e aceitação dos sentimentos e concepções pessoais do outro (Rogers, 1982);

- **paciência**: permissão para o crescimento do outro em seu próprio tempo e de sua própria maneira (Mayeroff, 1971).

b) a capacidade de perceber e promover no outro suas potencialidades, através do desenvolvimento mútuo da auto-estima – significa assumir uma atitude terapêutica que promove no outro, ou em ambos, maior apreciação e maior expressão, potencializando seus recursos internos latentes.

As discentes, ao vivenciarem a técnica de apreciação, manifestaram-se constrangidas, talvez porque a gente mesmo não se conhece bem e acha que muitas características a gente não sabe se tem, mas vendo os outros notarem, dá essa certeza (Pássaro). A partir do reconhecimento desse constrangimento inicial, houve uma explosão de sentimentos e inquietações profundas e de revelações, como a de Sol e Lua:

A gente nem sempre acha que mereça tanto. Às vezes eu fico me perguntando - até mesmo quando eu fui fazer a [hesita] minha terapia, eu achava que eu não merecia ouvir esse tipo de coisa, eu achava ... Por que eu fui a escolhida para merecer tudo isso?

O desprestígio pessoal foi marcante em suas falas, confirmando as inúmeras inquietudes que presencio no convívio diário com os/as docentes do curso de Enfermagem em relação aos sentimentos de inferioridade e baixa auto-estima percebidos nos/as discentes e discutidos em outro momento desta dissertação, vinculados a uma prática educativa que constrói a identidade do/a profissional de enfermagem alicerçada nos valores de submissão e inferioridade da mulher, presentes no imaginário social da modernidade.

Nesse contexto de hierarquização valorativa da profissão, infiltram-se os postulados socioculturais, que distorcem a personalidade saudável, conduzindo o ser humano a atitudes de depreciação, subjugação e incongruência,<sup>21</sup> o que me leva a concordar com Meyer (1998, p. 38) quando analisa a prática educativa: *Essa aprendizagem é atravessada e constituída por relações de poder, nas quais se articulam múltiplos saberes e práticas com*

---

<sup>21</sup> A *incongruência* é conceituada por Rogers (1966) como um estado de desequilíbrio entre o que a pessoa é e o que ela gostaria de ser.



*processos de disciplinarização, controle e auto-regulação desenvolvidos em diversos âmbitos: o familiar, o econômico, o escolar, o médico, o psicológico, o profissional, o jurídico, o político, etc., que se fazem presentes e constituem as identidades de mulheres e homens que as/os constituem sujeitos.*

Uma identidade construída e permeada por preconceitos - especialmente sexista no caso da enfermagem- é uma identidade produtora de sujeitos que se reconhecem excluídos, tanto em seus saberes quanto em seus fazeres. Daí para se excluírem também como “seres”, basta que percam a auto-estima. Então, promover nesses seres maior apreciação e expressão de suas qualidades gera, inicialmente, um clima de constrangimento, para, em seguida, deixar fluir sentimentos muito genuínos.

Foi assim que outras manifestações se seguiram carregadas de conflitos íntimos e sofrimentos, incluindo desde a insatisfação provocada pelo próprio perfeccionismo até sentimentos de culpa pelo gozo do ócio ou do prazer. Ao final da sessão, havia muita cumplicidade e integração no grupo, o que me permite afirmar que o *educare* vivenciado nesse encontro foi profundamente terapêutico.

O **cuidado** reafirma-se, assim, como componente complementar e indissociável do educar, com possibilidade de ultrapassar os referenciais da ocidentalidade moderna, com seus valores e atributos femininos, para construir a igualdade na diferença, através de uma transformação nas relações interpessoais.

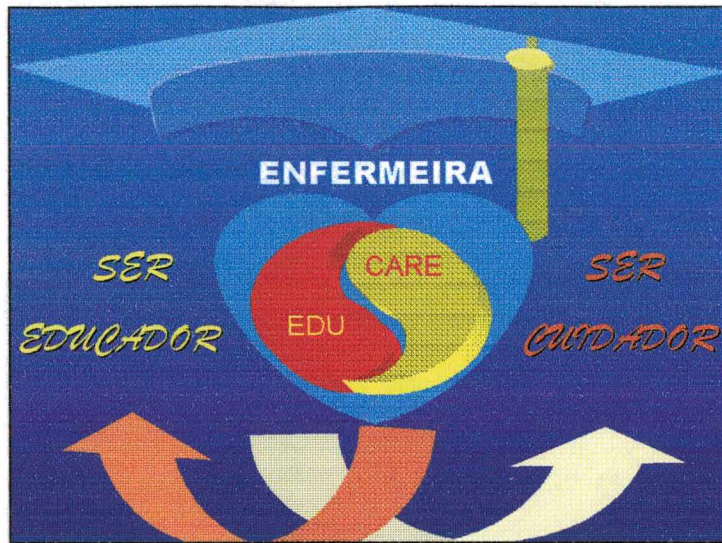
## 2ª fase: discussão do tema: construção da representação gráfica do *educare*

O inesperado efeito da fase de aquecimento, como ponto alto do processo educativo-cuidativo desta sessão, limitou o tempo disponível para uma construção mais participativa e orgânica da representação gráfica do *educare*. Eu havia planejado que cada participante desenhasse numa folha de papel aquilo que, no seu entender, sintetizava o processo pedagógico-assistencial vivido. Contudo, a dificuldade de alterar o cronograma das reuniões, que previa para o dia seguinte a mesma prática com as discentes, e o respeito ao cansaço do grupo levaram-me a projetar o desenho previamente elaborado e incluído no projeto da prática assistencial para, a partir dele, agregar as idéias do grupo. Da análise realizada, as docentes apontaram a *timidez* com que aparecia a palavra *enfermeira*, sugerindo que se abrisse a expressão alterando a cor – de turquesa para branco - porque o branco é a cor que tradicionalmente caracteriza o enfermeiro (Coração). Após essa alteração e a interpretação do desenho, o grupo entendeu que deveria ser mantido assim pela simplicidade – como requer a banalidade cotidiana – e, paradoxalmente, pela profundidade contida no seu significado.

Com as discentes repetiu-se a limitação do tempo para a construção coletiva e, diria também, mais criativa da representação gráfica. Optei, então, por projetar a figura, solicitando que a interpretassem, o que entendi como uma excelente oportunidade para validar o significado implícito. Foi gratificante perceber que as alunas fizeram uma leitura correta da mensagem contida; salvo algumas simbologias mais superficiais, como a das cores e do ambiente acadêmico delimitado pela beca, os demais elementos foram corretamente interpretados.

Dessa forma, procedi às adequações sugeridas, destacando, na figura 4, com a cor branca a palavra *enfermeira* que, neste caso, designa o ser humano, seja o/a docente, seja o/a discente, sendo ambos, simultaneamente, seres educadores-cuidadores e seres educandos-cuidados. O coração acresce, em relação à figura 1, anteriormente apresentada, a *emoção* como uma das vertentes genealógicas do *educare*. Em relação às cores, o gradativo esmaecimento da cor azul expressa com maior ênfase a intencionalidade do

*educare* em transcender as práticas pedagógicas ortodoxas, para abrir-se a novas posturas interpessoais no ambiente acadêmico.



**Figura 4** – Representação gráfica do marco referencial após validação de docentes e discentes

### **3ª Fase: Encerramento: relaxamento muscular**

Com auxílio da Técnica de Massagem (Anexo 17) proposta por Vizzolto et al. (s.d.), oportunizei um relaxamento muscular e uma aproximação física entre as participantes que viria completar a integração promovida durante o desenvolvimento das sessões nos dois grupos.

#### **4.2.3.5 Quinta sessão: avaliando a implementação do *educare***

Para encerrar a prática assistencial, as participantes foram convidadas para um encontro de convergência entre os dois grupos trabalhados – docentes e discentes, realizado com o objetivo de avaliar a implementação do *educare* na prática pedagógico-assistencial. O local escolhido para essa sessão foi a sede da Associação dos Professores da Universidade, onde, em jantar de confraternização, faríamos o fechamento do trabalho com a presença de minha orientadora.

O ambiente foi previamente preparado para receber as participantes e deveria incluir um efeito-surpresa, sempre presente nos demais encontros. A noite estava enluarada; a temperatura, em declínio, por volta dos 14° C; soprava uma brisa fria. A entrada da sede social e seu interior, visto de fora, apresentavam um aspecto de desorganização, característico das áreas físicas em reformas, com materiais de construção espalhados pelo ambiente, móveis amontoados, poeira de cimento, roupas e instrumentos de trabalho dos pedreiros misturando-se ao mobiliário. O cenário era de caos; a sensação, de completa improvisação. A entrada pela cozinha contribuiu para acentuar essa sensação caótica. Os transtornos das reformas acabaram sendo a tônica do “quebra-gelo” entre as participantes, com as conversas flutuando desde o desconforto que essas situações criam nos diversos ambientes até o prazer proporcionado pelas melhorias daí decorrentes. Nesse clima, iniciamos o aquecimento.

## **2ª Fase: Aquecimento: integração docentes-discentes**

Essa atividade foi realizada no círculo constituído pelas cadeiras colocadas no salão em reformas. Distribuí a cada docente a parte correspondente ao *yin*, recortado na cor amarela e onde estava escrita a palavra *care*. O mesmo foi feito com as discentes, que receberam o recorte do *yang* em vermelho, com a grafia do *edu* (*education*) (Anexo 18). Cada conjunto *yin-yang* foi escrito com uma fonte de letra diferente; cada pessoa foi orientada a procurar o **seu** complemento. Num primeiro momento, Abelha e Borboleta disseram que já haviam se “encontrado”, mas algumas colegas perceberam que as letras deveriam ser idênticas, e o grupo iniciou um processo de busca que favoreceu a integração entre as participantes. Quando todas estavam com seus complementos, orientei-as a subir à sala VIP e que, lá chegando, procurassem os seus símbolos, indicando que usassem a cor que tinham para localizar o espaço destinado às docentes (amarelo) e às discentes (vermelho), de forma que as componentes de cada par sorteado, constituído por uma docente e a respectiva discente, ficassem frente a frente.

O acesso para a sala VIP, situada no mezanino, estava caótico, com mesas empilhadas, totalmente empoeiradas, deixando apenas uma trilha para a passagem. Esse cenário contrastava completamente com o ambiente acolhedor, organizado e estético

preparado para acolher as participantes. Uma música suave, a iluminação gradativa da sala, a disposição de pratos azuis sobre toalhas brancas, o vermelho e o amarelo dos guardanapos e mais o colorido dos objetos-símbolos utilizados para a identificação das pessoas contribuíram para criar um clima de aconchego e admiração, expressos em seus olhares, gestos e verbalizações. No canto da sala, foi colocada uma mesa com toalha e capas nas cadeiras na mesma tonalidade dos pratos, com arranjos de flores brancas e azuis. Esse recanto situava-se no ângulo da sala com vista para o lago, iluminado à noite pela lua e pela luz dos refletores.

Após cada participante ter localizado com segurança o seu lugar, iniciei dizendo que, após dois meses de convívio e seis encontros de grupos em separado, era chegado o momento de avaliarmos o que ficara desses encontros. Para isso, ouviríamos **a sonata docente e a sinfonia discente**.

## **2ª Fase - Discussão do tema: Avaliação da implementação do *educare***

Nesta dissertação, **a sonata docente e a sinfonia discente** constituem o que Bakhtin (1986) conceituou como **polifonia**, ou seja, uma pluralidade de vozes que se justapõem e se contrapõem para gerar algo que vai além delas mesmas.

O reconhecimento de que essas vozes sociais, dialogicamente inter-relacionadas, representam a soma das relações interpessoais estabelecidas no cotidiano acadêmico das falantes, seus horizontes ideológicos e a situação concreta de vida orientou a construção e a vivência de uma prática pedagógico-assistencial que as docentes e discentes avaliaram da seguinte maneira:

- **a vivência do *educare***: quase todas as docentes revelaram terem se sentido cuidadas durante a prática assistencial;
- **o novo olhar**: o/a aluno/a passou a ser visto/a com um novo olhar.

Hoje eu vejo o aluno de forma diferente. Até o cumprimentar o aluno está diferente. Eu me sinto mais íntima, mais próxima. Além de estar olhando diferente, eu acho que a gente sempre pode fazer alguma coisa pelo aluno (Águia);

- **a consciência da sensibilidade como pólo complementar da razão:**

Eu tomei consciência de que não só a parte técnica é importante... eu sempre me preocupei muito mais com o conhecimento. A outra parte eu sempre deixava de lado (Abelha). A gente aprendeu, se conscientizou, de que os encontros com carinho, vendo a parte humana são muito mais agradáveis. Então, os nossos encontros com os alunos, se olharmos mais essa parte de cuidado, vão ser muito mais agradáveis não só para nós como para os alunos (Ponto de Interrogação);

- **a descoberta do *educare* como essência da prática de ensinar/aprender a cuidar:**

A gente viu o verdadeiro sentido do cuidado, cuidando-se e cuidando do outro ... é fundamental. E quem descobrir isso descobre a nossa profissão, enquanto enfermeiro e enquanto professor também. Eu descobri isso (Esmeralda);

- **o *educare* como encontro humano de crescimento pessoal e profissional:**

... estou participando pela primeira vez dentro da universidade de um encontro humano de intercâmbio, troca e informações com esse grau de afetividade e também de crescimento pessoal... É importante não pensar só na técnica... mas também naquilo que é humano, nas pessoas com quem a gente está trabalhando, com os alunos e com os colegas. A parte humana só traz alegrias e benefícios pessoais, faz a gente crescer profissionalmente e também como pessoas (Coração);

- **o *educare* resgatando o trabalho prazeroso:**

Eu acho que veio resgatar aquilo que a gente tem que fazer e que dá prazer para a gente e para quem recebe (Sol Poente);

- **a simplicidade do *educare*:**

... nós nos preocupamos muito sempre com a técnica, com o conteúdo, com os conhecimentos científicos em relação aos nossos

alunos e até em relação a nós mesmos. Os encontros que a gente tem são para discutir técnicas, encaminhamentos, cronogramas ... E a gente nunca pára para dar um abraço, ouvir uma qualidade de um colega ... esses encontros nos proporcionaram muito isso e nos fizeram perceber que o cuidado se faz com coisas bem simples; com gestos simples a gente consegue cuidar, na simplicidade (Sol);

- **o *educare* como missão do/a educador/a:**

...comecei a prestar atenção, mas prestar atenção no fundo da pessoa. Dar oportunidades, me dar oportunidades de diálogo, de conversa. Eu acho que isso é o nosso cotidiano realmente: cuidar ... com simplicidade (Pássaro).

- **o *educare* como espaço terapêutico de humanização:**

Era tudo isso que se pretendia. A idéia é essa: abrir um espaço que se torna terapêutico, para que as pessoas possam se expressar, trocar e se humanizar um pouco mais (Orientadora);

- **o *educare* como esperança:**

cada encontro era um cuidando do outro. Todo encontro, a gente sentia isso e só aumentou a minha perspectiva de melhora na relação professor-aluno, paciente-enfermeiro e colegas de trabalho, profissão, amigos. Começamos uma nova caminhada, com mais esperança (Felicidade).

A avaliação que as discentes fazem da vivência do *educare* na prática assistencial inclui:

- **o *educare* fazendo diferença na academia**

Notei muita diferença não só em alguns professores, mas em algumas aulas, não só de quem está aqui. Eu não sei se andou repercutindo por lá [no curso de graduação], mas mudou. Isso de se preocupar com o aluno mudou bastante ... e em relação a mim com o professor também. Eu acho que estou me preocupando ... isso está mais importante para mim agora, me preocupar com o professor e com o

colega (Borboleta). Eu acho que antes não tinha essa coisa do professor educar com cuidado. E isso é bom (Cruz);

- **o novo olhar:**

... escutar mais, prestar mais atenção foi o que ficou para mim, além da amizade, do carinho que aumenta. Realmente, a gente começa a olhar os professores e até mesmo os colegas de forma diferente, porque a gente se dá conta que não tem só o tratamento e a cura, tem a palavra (Sol e Lua);

- **o educare como possibilidade de hetero e autocuidado:**

... a gente pensa que tem que cuidar do paciente, que tem que cuidar do ... mas a gente não pensa que tem que cuidar do professor, não pensa na gente. Tem aulas, tem estágio ... a última coisa que tu vais pensar é isso. Tu chega no paciente ... tu só vê o caso e não vê o cuidado do interior, do todo, o carinho ... Eu acho que só teve a crescer (Ser Humano).

O *educare* como prática pedagógico-assistencial tem por finalidade a formação do/a enfermeiro/a, realizada na dialogicidade entre seres educadores e educandos e revestida de componentes de cuidado que conduzam a aprendizagem dentro de um processo de viver e ser saudável, no qual a vida ganhe a expressão verdadeiramente humana e digna de um ser dotado de razão e sensibilidade, o qual, na natureza intrínseca dos opostos, encontre o equilíbrio entre o educar e o cuidar.

Com tal expressão, o *educare* não avança de forma linear, mas busca no movimento dialético as realidades e possibilidades que possam consolidá-lo como transformador das relações interpessoais de educadores/as e educandos/as e tornar o cotidiano acadêmico um espaço de aprender/ser saudável.

Com essa concepção, entendo que o exercício da *educação com cuidado para o cuidado* insere-se nas situações concretas da vida cotidiana para conferir à formação do/a enfermeiro/a o caráter de mutabilidade que caracteriza a educação como essencialmente ativa num processo de desenvolvimento do potencial humano.



Nesse sentido, considero que qualquer avaliação que se faça sobre o *educare* circunscreve-se às características e peculiaridades de um espaço e tempo finito. Contudo, acredito que o *educare* transcende o ato educativo e agrega à educação do/a enfermeiro/a o seu componente essencial: o cuidado.

Na polifonia acadêmica busquei a palavra como material privilegiado de comunicação na vida cotidiana (Bakhtin, 1986), visto que, com ela e por meio dela, os atores sociais refletem e refratam<sup>22</sup> os fatores contextualizadores da prática educativa. Assim, pela análise dos discursos produzidos pelas docentes e discentes sobre a vivência da educação cuidativa no transcurso da prática assistencial, sintetizei seus pontos de vista, marcados pelas tonalidades de suas palavras, na seguinte polifonia:

- **O *educare* possibilita aos seres educadores/cuidadores e seres educandos/cuidados a vivência do hetero e autocuidado, propiciando a descoberta da essência de ensinar/aprender a cuidar e a consciência de novos horizontes educativo-cuidativos, que agregam razão e sensibilidade no encontro humano de crescimento pessoal – ser – e profissional – saber/fazer – exercido como missão do ser educador/cuidador para o resgate da esperança e do prazer, num espaço terapêutico de humanização e simplicidade.**

---

<sup>22</sup> Refratar é quebrar ou desviar a direção de. (Ferreira, 1977).

*... Na pós-modernidade, mais do que  
saudável, é preciso ser feliz...*

Rezende (1995)

## 5 O EDUCARE NA POLIFONIA ACADÊMICA

O canto em comum de vozes docentes e discentes, de timbres diferentes, infiltrou-se na academia para compor a arte polifônica e fazer do *educare* um novo recurso pedagógico, que, da construção conceitual até a vivência no cotidiano acadêmico, abriu-se para o processo de aprimoramento de um referencial teórico compatível com o desafio de humanização requerido pelos novos tempos. O exposto a seguir, retoma o caminhar dessa composição teórica, tentando avançar em direção às pautas abertas pela polifonia acadêmica.

Com o desafio de romper a redoma acadêmica e de infiltrar nela o olhar compreensivo e a interlocução com os atores que dividem a cena do processo da formação formal do/a enfermeiro/a, propus o desenvolvimento de uma prática assistencial que, nos ares da pós-modernidade, permitisse a (re)descoberta do cuidado como componente indissociado do processo educativo.

O tema insinuava-se sorrateiro quando um choro aqui, uma decepção ali penetravam na minha sala e faziam aguçar a minha atenção ao viver pouco saudável que fluía das relações interpessoais entre docentes e discentes. Em uma unidade formadora de profissionais de saúde, o processo de viver e ser saudável parecia fragilizar-se. Para fortalecê-lo, delimito o curso de graduação em enfermagem como cenário no qual poderia introduzir uma proposta de **educação com cuidado** na formação dos seres cuidadores.

Com a firme convicção de que a formação de um ser educador-cuidador requer revestir a ação docente de um sentido terapêutico, que desperte no ser educando as suas potencialidades para o saber/fazer/ser, incursionei pelo saber construído com o desafio de

abri-lo a novas interpretações, capazes de iluminar os cenários da formação profissional do/a enfermeiro/a e de superar a dicotomia do educar/cuidar presente no processo pedagógico. A compreensão epistemológica e ontológica da educação e do cuidado, obtida na genealogia desses conceitos, favoreceu a síntese conceitual do *educare* e a determinação de sua natureza. O cuidado foi concebido como uma *relação de ajuda* que envolve a atenção, o engajamento, o respeito e a afeição pelo outro como atitudes do ser cuidador (Petitat, 1998; Silva, 1998; Boff, 1999). A educação foi tida como o processo de tirar de dentro das pessoas o que já existe de humano nelas, para que o conhecimento venha à luz (Ceccim, 1998). A partir daí e, considerando ainda, o caráter de mobilização das potencialidades em direção ao vir-a-ser das pessoas, que confere à educação um movimento de dentro para fora, presente também na raiz etimológica da expressão *emoção* (e= de dentro de, para fora; moção= movimento), sintetizei o *educare* como um processo de aprendizagem que acontece *na* pessoa do/a aluno/a (educação) como uma relação de ajuda (cuidado) estabelecida com o/a professor/a, num movimento de dentro para fora (emoção). O *educare*, portanto, resulta da harmonia conceitual da educação, do cuidado e da emoção, que se interpenetram e abrem-se para o processo de ajudar o outro a se construir, numa relação de com-vivência e inter-ação, conforme ilustra a figura 4<sup>23</sup>.

Esse referencial orientou a releitura histórica dos currículos mínimos de enfermagem no Brasil em busca das notas impressas às pautas curriculares, que denotassem a preocupação com a educação com cuidado dispensada ao/à aluno/a de enfermagem nas diversas fases que constituíram suas escolas de pensamento.

A constatação de que os currículos mínimos, geralmente aderidos à ideologia dominante e coerentes com ela, deixaram, ao longo da história, poucos espaços de entrelaçamento da educação e do cuidado ao/à aluno/a, impulsionou com maior vigor a validação do *educare* como uma possibilidade emergente e transformativa, capaz de preencher os vazios dialógicos que os/as discentes querem ver supridos, permitindo as transformações criativas e interativas, que se esboçam nas inovações curriculares atuais das escolas de enfermagem.

---

<sup>23</sup> Vide página 186.

O caminhar nessa direção iniciou por uma etapa exploratória, realizada através de entrevistas individuais e forneceu a base apreciativa sobre a qual edifiquei o **educare**, como uma prática pedagógico-assistencial que permite o exercício da educação indissociada do cuidado.

Durante cinco sessões de duas horas-aula cada uma, o processo de educar/cuidar/aprender foi desenvolvido, intercaladamente, com docentes e discentes do curso, incluídos aleatoriamente no trabalho. As participantes, ao mesmo tempo em que vivenciavam o processo educativo-cuidativo, foram desafiadas a identificar os conflitos e as resistências à implantação desse modelo pedagógico e buscar sua superação. Nos componentes do cuidado, percebidos pelos seus pares, busquei o potencial cuidativo que aguardava oportunidade para expressar-se na academia. A conscientização sobre esse potencial revelou-se significativa para impulsionar o **educare** e alinhá-lo a uma postura de coerência entre a concepção teórica e o agir cotidiano, que se debatem em conflitos de ordem epistêmica e técnico-administrativa, utilizando o processo avaliativo como espaço de superposição.

O **educare**, como modelo orientador de uma proposta que ultrapassa a pedagogia da submissão racional e como promotor do desenvolvimento das potencialidades *humanas*, foi vivenciado durante a prática assistencial com a intenção de consolidar-se como uma contribuição teórica ao corpo de conhecimentos da educação em enfermagem, por onde transita o processo formativo do ser educador/cuidador, em um espaço de ajustamento à vida e a um tempo de expressividade, de interação e de emancipação constante.

Educar com cuidado é um exercício permanente para o estabelecimento de vínculos afetivos, que possam não só tornar a aprendizagem significativa, mas produzir bem-estar e satisfação pessoal. Como um processo interativo, o **educare**, ao nos fazer mais cuidadosos com os demais, ativa nossa capacidade de o sermos conosco mesmos. Essa dinâmica relação entre o ser educador-cuidador e o ser educando-cuidado gera, em cada um deles, o sujeito humano e social. Sujeito esse, construído num processo assentado sobre a natureza inerentemente social, que impulsiona a nossa necessidade de pertencimento e, ao mesmo tempo, de preservação da nossa identidade. Esse equilíbrio dinâmico entre integração e auto-afirmação, representado na figura 4, pelo *yin* e *yang*, mostra que o educar e o cuidar,

ao mesmo tempo em que se completam, conservam suas autonomias individuais, para tornar o *educare* um ativador da saúde, considerada essa como uma dimensão de vida individual, social e ecológica.

↳ A construção social e recíproca dos seres em interação, resultante das oportunidades de cuidado, propiciadas e efetivadas no ambiente acadêmico, desvelam a solidariedade como uma dimensão capaz de romper com os contornos de uma educação tradicional, para assumir uma postura de estar com o outro, estimulando sua força vital e desencadeando o tipo de ajuda que liberte suas próprias capacidades, emancipando-o para o auto e heterocuidado.

O alcance de uma educação com cuidado está na dependência de sua inserção na realidade cotidiana, da qual partem as situações que mobilizam as ações educativo-cuidativas. Isso significa reconhecer, nessas situações cotidianas, as necessidades de cuidado percebidas e sentidas pelo outro, para, então, mobilizar as ações cuidativas que ele efetivamente requer. O cuidado, que parte das necessidades da pessoa, desafia o ser cuidador para o exercício do discernimento, quer pela descoberta do que a pessoa expressa, quer pela decodificação de suas atitudes.

O *educare*, ao fazer-se contextualizado, constrói-se na especificidade de cada situação vivenciada entre o ser educador-cuidador e o ser educando-cuidado, num processo de descoberta, significação e ação, compartilhado entre parceiros/as sociais.

Assim, o *educare* assume a sua natureza ecológica, solidária, contextualizada e emancipatória (Saupe, 1998a) para firmar-se como estatuto pedagógico conferido pela pluralidade das vozes acadêmicas, que aguardam a possibilidade aberta de vê-lo estabelecer-se nos cursos de graduação em enfermagem como uma pedagogia viva, não petrificada em quadros conceituais estáticos, mas alimentada por novos projetos educacionais criados a partir daquilo que descobrem no encontro da experiência vivida com a singularidade existencial dos seres cuidados em seu destinar-se histórico.

Este estudo, ao se encaminhar para a construção de um referencial teórico, buscou na convergência conceitual as cores interdisciplinares da educação e do cuidado para estabelecer uma proposta pedagógica que não se esgota na teorização, mas procura impulsionar sua operacionalização através de um *método* de educar/cuidar/aprender.

A vivência desse método aumentou em mim o fluxo de sentimentos de satisfação e realização. Pessoalmente, vivenciei o desvelamento da necessidade que docentes e discentes manifestaram de estabelecerem interações interpessoais significativas no âmbito acadêmico. Ao estreitar os contatos pessoais e ampliar as oportunidades de cuidado daqueles/as com quem convivo, comunguei com os seres cuidados a satisfação pessoal que só o vínculo afetivo determina. O sentido de *estar com* o outro em suas felicidades e infelicidades contribuiu para o exercício cognitivo e afetivo e para a promoção mútua de ações cuidativas. Entretanto, o jogo permanente da humanização exige uma ação pedagógica proposital que possa manter constante a atenção e a solidariedade que sustenta o projeto *educare*, fundamentado nos princípios da reciprocidade-complementaridade, da participação efetiva e compartilhada e da continuidade.

∟ Cuidar e educar são atos de vida, que acontecem entre seres humanos na busca de sua complementaridade. A educação com cuidado pressupõe a conscientização de que somos incompletos e, por isso, precisamos nos ajudar. E ao ajudar o outro, nós o cuidamos, ativando nele a possibilidade de também se realizar como ser cuidador, tornando o cuidado uma atitude recíproca, que permite às pessoas situarem-se numa relação de paridade. O *educare* orienta-se pelo princípio da participação efetiva e compartilhada, pois é preciso a adesão do outro para que se possa cuidar. Compartilhar uma ação educativo-cuidativa significa assumir um papel social de mobilização das próprias vitalidades em direção à realização pessoal. A situação de educar com cuidado requer também a observância ao princípio da continuidade, que torna a constância do outro necessária para o exercício afetivo, construtor do vínculo cuidativo.

**A sonata docente e a sinfonia discente** apontam para uma mudança de postura que inclui o cuidado no fazer educativo, tornando o *educare* um exercício permanente de conduta, que se faz orientar pela mutabilidade das crenças e valores, que deslizam de um tempo construído na cientificidade para a indefinição e fragilidade epistemológica, na qual o cuidado busca firmar-se como a essência da enfermagem.

Como profissional, oportuneizei a mim e às docentes e discentes a constatação de que o cuidado, aderido à prática educativa, confere visibilidade ao perfil do ser educador/cuidador. À medida que se espalhavam pelo curso de graduação novas posturas

dialógicas, novas abordagens no processo de avaliação e novos dizeres em ambientes empobrecidos de cuidado, fortaleciam-se as bases de sustentação dessa prática educativa capaz de tornar saudável o espaço da aprendizagem do cuidado.

Às participantes desse fluxo cuidativo-investigativo compartilhado, oportunizei, também, o desenvolvimento de sensibilidades éticas e estéticas que pudessem gerar novos olhares sobre o processo formativo do/a enfermeiro/a e sobre os seus componentes curriculares. Em atmosfera favorecedora da descoberta do humanismo e de seus valores, ousamos olhar para os componentes curriculares com a ética presente no cuidado, fazendo do cotidiano uma experiência coletiva que, ao opor-se à hegemonia racionalista e valorizar o outro em sua subjetividade, abria-se para uma dimensão estética de proximidade, afetividade, criatividade, agregação ...

Percebi que a consciência sobre uma educação que requer cuidado torna a conduta diária também mais cuidadosa; não, porém, infalível, pois o ser cuidador ressent-se também de ser cuidado. O esgotamento de sua capacidade cuidativa deve ser estancado com a reciprocidade do educar e cuidar dos seres educandos/cuidados. No cotidiano da prática pedagógica, o que se percebe é sempre uma cobrança maior daqueles que são investidos socialmente da responsabilidade de educar e cuidar, tornando o cuidado uma prática unidirecional que corre o risco de colocar na passividade os seres educandos/cuidados, tornando a relação assimétrica. Convém, portanto, estar alerta para o restabelecimento do equilíbrio nas relações de cuidado e a consolidação de ambientes saudáveis de aprendizagem, sob pena de se correr o risco da manutenção/reprodução dos valores androcêntrico-excludentes da ocidentalidade moderna, que induzem o desprestígio profissional, à evasão e à corrosão da auto-estima dos/as alunos/as de enfermagem.

↳ *O educare*, ao ultrapassar o cuidado individual para atingir as docentes e discentes como sujeitos em relação, projeta a educação e o cuidado como produtos que transferem a ênfase da dimensão biológica para a dimensão social, agregando qualidade ao processo da formação formal do/a enfermeiro/a. A conscientização ampliada da dinâmica das relações sociais concretas que se estabelecem no espaço microsocial da academia permite vincular o particular ao geral e compreender a pluralidade na unidade. A esse respeito, a implantação de programas tutoriais, o assessoramento psicopedagógico aos docentes, entre outras



ações, poderão contribuir para o relacionamento saudável de seres educadores e seres educandos.

Da análise sobre a construção de um modelo pedagógico-assistencial centrado no *educare*, despontam como limitações a sua busca apenas na literatura nacional; o tratamento parcial dos temas emergentes, como a escolha profissional, o prazer e o ócio como geradores de sentimentos de culpa, a evasão socialmente induzida, entre outros. Outra limitação importante é a sua implementação num recorte espacial, temporal e de participação social, o que circunscreve seus resultados às características e peculiaridades do contexto em que foi gerado. Por outro lado, a superação dessas limitações poderá constituir novos estudos que dêem sustentação teórica para novos avanços assistenciais.

No cotidiano, lugar onde o *ser* se expõe e as possibilidades se mostram, busquei a polifonia acadêmica como horizonte de construção coletiva do *educare* com um estatuto pedagógico, visando sua contribuição a uma enfermagem que trabalhe numa dimensão de futuro e não negligencie o perfil profissional que a pós-modernidade requer e que começa a emergir dos projetos político-pedagógicos em construção, com a intenção de atender a esse novo tempo, aceitando o desafio de humanizar a formação de sujeitos co-autores de uma nova escola, com lugar para uma metodologia de aprendizagem que, através do cuidado, crie oportunidades de educar/cuidar os seres educadores e educandos, para se que considerem e se permitam ser partícipes da **educação com cuidado para o cuidado**.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRÉ, Marli E. D. A. A pesquisa no cotidiano escolar. In: FAZENDA, Ivani (Org.). *Metodologia da pesquisa educacional*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1994. p. 36 – 45.
- ANUÁRIO Brasileiro de Educação 1998. São Paulo: Rubi, 1998.
- ALMEIDA, Maria Cecília P.; ROCHA, Juan S. Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- ALVES, Rubem. *Conversas com quem gosta de ensinar*. São Paulo : Cortez : Autores Associados, 1984.
- BACKTIN, Mikhail. *Marxismo e filosofia na linguagem*. São Paulo: Hucitec, 1986.
- BASTOS, Cleverson; KELLER, Vicente. *Aprendendo a aprender: introdução à metodologia científica*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.
- BLOOM, B. S. et al. *Taxonomia dos objetivos educacionais (1)*. Porto Alegre: Globo, 1974a.
- BLOOM, B. S. et al. *Taxonomia dos objetivos educacionais (2)*. Porto Alegre:Globo, 1974b.
- BORBA, Marta Riegert. *Alunos e professores de graduação em enfermagem criando um espaço terapêutico: re-inventando caminhos*. Florianópolis,1997. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- BOFF, Leonardo. *A águia e a galinha: metáfora da condição humana*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano- compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BOTH, Agostinho. *Gerontogogia: educação e longevidade*. Passo Fundo: Imperial, 1999.

- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *O que é educação*. São Paulo: Brasiliense, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenadoria de Programa de Controle do Câncer. *Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer*, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 196* sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- CACCAVO, Paulo V. A arte da enfermagem: efêmera, graciosa e perene. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 9-28, set./dez. 1997.
- CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1997.
- CECCIM, Ricardo Burg. A ciência e a arte de um saber-fazer em saúde. In: MEYER, Dagmar E.; WALDOW, Vera R.; LOPES, Marta J. M. (Org). *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 87-102.
- COLLIÈRE, Marie-Françoise. *Promover a vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
- CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 51, CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA, 10, 1999, Florianópolis. *Resumos...* Florianópolis: ABEn, 1999.
- CONTRERAS, Justina; NEVES-ARRUDA, Eloita. Reflexões sobre a utilização do marco conceitual de Roy na assistência a clientes hansenianos. **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 59-75, jul./dez. 1993.
- DELORS, Jacques. *Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo, Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 1998. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI.
- CRUZ, Silvia Helena Vieira. Reflexões acerca da formação do educador infantil. **Cad. Pesq.**, São Paulo, n. 97, p. 79-89, maio. 1996.
- DEMO, Pedro. *Pesquisa: princípio científico e educativo*. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1992.
- DIEHL, Astor Antônio. Os ruídos e o veleiro ( o futuro no passado). **O Nacional**, Passo Fundo, 3 mar. 1999, Opinião, p. 2.
- DI LEO, Joseph. *A interpretação do desenho infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- FONSECA, Rosa M. G. S. da. A educação e o processo de inclusão-exclusão social da mulher: uma questão de gênero? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 48, n. 1, p.51-59, jan./mar. 1995.

- FERNANDES, Josicléia D. A enfermagem no ontem, no hoje e no amanhã. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 38, n. 1, p. 43-48, jan./mar. 1985.
- FERREIRA, Aurélio B. de Holanda. *Minidicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.
- FREIRE, Madalena. O sentido dramático da aprendizagem. In: GROSSI, Esther P.; BORDIN, Jussara (Org.). *A paixão de aprender*. Petrópolis: Vozes, 1993.
- FREIRE, Paulo. *Educação como prática de liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
- \_\_\_\_\_. *Pedagogia da autonomia*. São Paulo: Paz e Terra, 1998.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1984. 3 v.
- \_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- GEIB, Lorena T. C.; MIGOTT, Ana M. B.; CARVALHO, Rejane M. de; MOCINHO, Rejane R. Os rituais de poder na educação formal do enfermeiro. *Texto e Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 80 - 92, jan./abr. 1999a.
- GEIB, Lorena T. C.; KRAHL, Mônica; MOCINHO, Rejane. *Do encontro original até a cumplicidade: a relação interpessoal de Joyce Travelbee*. Monografia apresentada à disciplina de Fundamentos Teóricos e Filosóficos de Enfermagem. Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem. Florianópolis: UFSC, 1999b.
- GEORGE, Júlia B. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- GERMANO, Raimunda M. *Educação e ideologia da enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1985.
- GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.
- GONÇALVES, Ernesto Lima. Os objetivos da educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2/3, p. 9 - 18, set./dez. 1998.
- GUARESCHI, Pedrinho A. *Sociologia crítica: alternativas de mudança*. 43. ed. rev. amp. Porto Alegre: Mundo Jovem, 1998.
- GUENTHER, Zenita Cunha. *Eduçando o ser humano: uma abordagem da psicologia humanista*. Campinas: Mercado das Letras; Lavras: Universidade Federal de Lavras, 1997.

- HELLER, Agnes. *O cotidiano e a história*. São Paulo: Paz e Terra, 1970.
- HORTA, Wanda de A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: Edusp, 1979.
- INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS. *Plano de Gestão 1998-2002*. Passo Fundo: Ediupf, 1999.
- LIBÂNEO, José Carlos. Tendências pedagógicas na prática escolar. *Ande*, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 11-19, 1983.
- LODI, João Bosco. *A entrevista: teoria e prática*. São Paulo: Pioneira, 1974.
- LOPES, Marta J. M. Quando a voz e a palavra são atos terapêuticos: a interação individual e coletiva nas palavras quotidianas no trabalho de enfermagem. In: WALDOW, Vera R., LOPES, Marta J. M., MEYER, Dagmar E. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 53-86.
- \_\_\_\_\_. Imagem e singularidade: reinventando o saber de enfermagem. In: MEYER, Dagmar E.; WALDOW, Vera R.; LOPES, Marta J. M. *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da Enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli, E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.
- MACÊDO, Carlyle Guerra de. *Notas para uma história recente da saúde pública na América Latina*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – Representação do Brasil, 1997.
- MADALOSSO, Adriana et al. *Vislumbrando novos horizontes: proposta político-pedagógica para o curso de graduação em enfermagem da Universidade de Passo Fundo*. Passo Fundo, 1998.
- MASETTO, M. T. *Aulas vivas*. São Paulo/ MG: Edit. Associados, 1992.
- MAYEROFF, Milton. *A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo*. Rio de Janeiro: Record, 1971.
- MEIRELLES, Betina H. S.; ERDMANN, Alacoque L. A questão das disciplinas e da interdisciplinaridade como processo educativo na área de saúde. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 149-165, jan./abr. 1999.
- MEYER, Dagmar E. Espaços de sombra e luz: reflexões em torno da dimensão educativa da Enfermagem. In: MEYER, Dagmar E.; WALDOW, Vera R.; LOPES, Marta J. *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da Enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 27- 42.

- MELO, Thiago de. *Caminho*. Encantos e Paixões. Disponível: <http://members.xoom.com/XMCM/encantos/frases/122.htm>, 05 mar. 2000.
- MENDES, Eugênio V. (Org.). *Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995.
- MENDES, Maria M. P. *O ensino de graduação em Enfermagem no Brasil entre 1972 e 1994 – mudança de paradigma curricular?* Ribeirão Preto, 1996. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 3. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.
- MONTEIRO, Sueli Aparecida I. Tentando compreender Prometeu e Dionísio na mira da violência. *Cadernos Cedes*, São Paulo, v. 19, n. 47, p. 67-80, dez. 1998.
- MONTICELLI, M.; REIBNITZ, K. S.; DIAS, L. P. M. et al. Ser criativo em enfermagem: deixar a imaginação fluir ... até correr atrás de gatos. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 186-202, jan./abr. 1999.
- MOREIRA, Antonio F. B. *Currículos e programas no Brasil*. 5 ed. Campinas: Papyrus, 1999.
- MOREIRA, Antonio F.; SILVA, Tomaz T. da. (Orgs.). *Currículo, cultura e sociedade*. São Paulo: Cortez, 1995.
- MOSCOVICI, Fela. *Renascença organizacional*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1996.
- NIGHTINGALE, Florence. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez, 1989.
- PAIXÃO, Waleska. *História da Enfermagem*. Rio de Janeiro: Júlio Reis Livraria, 1979.
- PATRÍCIO, Zuleica M.; CARTANA, Maria do Horto; OLIVEIRA, Maria Emília; LOEFFLER, Carin. Saindo dos muros da universidade: transformando a Enfermagem, o ensino e a qualidade de vida. *Texto e Contexto-Enferm.*, Florianópolis, v. 4, n. esp., p.148-156, 1995.
- PEREIRA, Rosane C. J.; GALPERIM, Mara Regina de O. Cuidando-ensinando-pesquisando. In: WALDOW, Vera R.; LOPES, Marta J., MEYER, Dagmar E. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.189 – 203.

- PETITAT, André. Ciência, afetividade e cuidados de enfermagem. In: MEYER, Dagmar E.; WALDOW Vera R.; LOPES, Marta J. M. (Org). *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 11-26.
- POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- REIBNITZ, Kenya Schmidt. Enfermagem: espaço curricular e processo criativo. In: SAUPE, Rosita (Org.). *Educação em enfermagem*. Florianópolis: Ed. da Ufsc, 1998. p. 189 – 218.
- REZENDE, Ana L. M.; RAMOS, Flávia R. S.; PATRÍCIO, Zuleica M. (Orgs). *O fio das moiras: o afrontamento do destino no cotidiano da saúde*. Florianópolis: Ed. da Ufsc, 1995.
- ROGERS, C. R. *Psicoterapia centrada en el cliente: práctica, implicaciones y teoría*. Buenos Aires: Paidós, 1966.
- ROGERS, C. R. *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes, 1982.
- RICCI, Rudá. O perfil do educador para o século XXI: de boi de coice a boi de cambão. *Educação & Sociedade*, v. 20, n. 66, p. 143-178, abr. 1999.
- SADALA, Maria Luiza A. Autonomia/mutualidade da assistência de enfermagem. *Rev.latino-am.enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 111-117, jan. 1996.
- SANNA, Maria Cristina; SILVA, Gilberto T. R. da; GOMES, Paulo C. Programa de preceptoria do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Santa Marcelina. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 51, CONGRESSO PANAMERICANO DE ENFERMERÍA, 10, 1999, Florianópolis. *Resumos...* Florianópolis: ABEn, 1999.
- SAUPE, Rosita. Educação e promoção em saúde: tendências e perspectivas. In: ENCONTRO DA MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE SOBRE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE, 1., 1998. Brasília, 2 a 5 de junho de 1998a.
- \_\_\_\_\_. Ação e reflexão na formação do enfermeiro através dos tempos. IN: SAUPE, Rosita (Org.) *Educação em Enfermagem*. Florianópolis: Ed. da Ufsc, 1998b.
- \_\_\_\_\_. *Teorias pedagógicas*. Aula ministrada na disciplina de Fundamentos Teóricos da Educação do Curso de mestrado em Assistência de Enfermagem. Florianópolis: Ufsc, jan. 1999.

- SCORTEGAGNA, Helenice; GEIB, Lorena T. C.; KRAHL, Mônica et al. *Impulsionando a reforma sanitária para além do “estatismo bolorento” e do “privatismo predatório”*: os modelos sanitários do Brasil de 1950 à 1979. Passo Fundo, 1999. Trabalho de conclusão de disciplina. (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina/ Universidade de Passo Fundo. (Não publicado)
- SILVA, Alcione Leite. Transcendendo feminino e masculino: uma relação estética para a consciência do cuidado. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 18-33, jan./jun. 1996.
- SILVA, Alcione Leite. O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado. In: MEYER, Dagmar E.; WALDOW, Vera R.; LOPES, Marta J. M. (Org). *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 195-241.
- SILVA, Graciette B. *Enfermagem profissional: análise crítica*. São Paulo: Cortez, 1986.
- SIQUEIRA, Helena M. O significado e o efeito das cores nos centros cirúrgicos. *Enfoque*, São Paulo, v. 9, n. 5, p. 4 – 6, nov. 1981.
- TEDESCO, João Carlos. *Paradigmas do cotidiano: introdução à construção de um campo de análise social*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 1999.
- TRAVELBEE, Joyce. *Intervencion en Enfermería Psiquiátrica: el process de la relacion de persona a persona*. Caly: Carvagal, 1979.
- TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. Enfermagem ciência ou profissão? *Rev. Gaúcha de Enferm.*, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 28-33, jan. 1992.
- TRENTINI, Mercedes; DIAS, Lygia P. M. Conflitos na construção do conhecimento na enfermagem: uma controvérsia persistente. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 193-208, set./dez. 1997.
- TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. *Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial*. Florianópolis: Ed. da Ufsc, 1999.
- TRIVIÑOS, Augusto N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1994.
- VIZZOLTO, Salete M; SEGANFREDO, Clea A; KLEIN, Araí C. *Dinamizando os grupos*. Florianópolis: Ed. Lunardelli, s.d.
- WALDOW, Vera Regina. Cuidado: uma revisão teórica. *Rev. Gaúcha de Enferm.*, Porto Alegre, v. 13, n. 12, p. 29-35, jul. 1992.



\_\_\_\_\_. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MEYER, Dagmar E.; WALDOW, Vera R.; LOPES, Marta J. M. (Org.). *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 195-241.

WATSON, J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boston: Little Brown, 1985.

\_\_\_\_\_. *Nursing: human science and human care*. New York: National League for Nursing, 1988.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1** - Nota prévia

**ANEXO 2** - Protocolo da Prática Assistencial

**ANEXO 3** – Ofício de solicitação de autorização para desenvolvimento do estudo

**ANEXO 4** – Termo de consentimento

**ANEXO 5** – Roteiro para entrevista

**ANEXO 6** – Roteiro para entrevista

**ANEXO 7** – Diário de campo

**ANEXO 8** – Avaliação do referencial teórico-metodológico

**ANEXO 9** – Técnica de identificação por símbolos

**ANEXO 10** - Técnica de relaxamento e visualização

**ANEXO 11** – Técnica do nó

**ANEXO 12** – Técnica de relaxamento

**ANEXO 13** – Técnica de auto-estima

**ANEXO 14** – Depoimento

**ANEXO 15** – Técnica de meditação

**ANEXO 16** – Técnica de apreciação

**ANEXO 17** – Técnica de massagem

**ANEXO 18** – Símbolos do *Yin e Yang*

## ANEXO 1

O EDUCARE NO COTIDIANO ACADÊMICO: A FALA  
DOCENTE E O ECO DISCENTE.

Lorena Teresinha Consalter Geib<sup>1</sup>

A visibilidade do cuidado como eixo norteador da práxis de enfermagem tem fortalecido sua episteme e, de certa forma, contribuído para o delimitamento da formação do enfermeiro-cuidador.

Com essa visibilidade, percebeu-se a tendência de deslocar o cuidado de sua mera dimensão corporal para um espaço multidimensional que evoca, entre muitas, a necessidade de uma revisão pedagógica voltada para a formação indissociada do educador-cuidador e do cuidador-educado, o que pode ser uma possibilidade a ser buscada na operacionalização do conceito de Educare (*Education and care*), aplicado aqui como Educação com e para o cuidado.

Educação essa, revestida de dialogicidade entre sujeitos, numa concepção transformadora e emancipadora, que possa envolver todas as necessidades de educação e cuidado de cuidadores atuais e potenciais, numa perspectiva de interdisciplinaridade mediada pelo diálogo sobre o cotidiano acadêmico e caracteriza como uma prática educativa "*ecológica, pois inclui a natureza; solidária, pois envolve os outros; contextualizada, pois parte das necessidades das pessoas e emancipadora na medida em que propõem a superação de qualquer tipo de dependência que não seja organicamente aderida às necessidades e expectativas dos sujeitos*" (Saupe, 1998)<sup>2</sup>

A operacionalização do conceito de Educare com educadores e educandos de um curso de graduação em enfermagem, a partir da dinâmica conflitual vivida no cotidiano acadêmico está sendo proposta como tema a ser desenvolvido em dissertação do Curso de Mestrado

<sup>1</sup> Professora Titular do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo. Aluna do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem UFSCUPF

<sup>2</sup> SAUPE, Rosita. Educação e promoção em saúde: tendências e perspectivas. In: ENCONTRO DA MACRO REGIÃO CENTRO-OESTE SOBRE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE, 1, Brasília, 1998

*Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 7, n.3, p.179-180, set./dez. 1998.*

em Assistência de Enfermagem - UFSC, projeto interinstitucional CAPES/FAPERGS, junto à Universidade de Passo Fundo, com a orientação da Professora Dr<sup>a</sup> Rosita Saupe. O estudo, caracterizado como uma pesquisa exploratória, colherá dados quanti-qualitativos através da implantação e avaliação de um modelo pedagógico-assistencial que capacite os educadores-cuidadores e associar um conjunto de possibilidades de educação e cuidado na formação de novos cuidadores.

## ANEXO 2

## PROTOCOLO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL

## O EDUCARE NO COTIDIANO ACADÊMICO: A FALA DOCENTE E O ECO DISCENTE

Lorena T.C. Geib\*  
Rosita Saupe\*\*

## 1 JUSTIFICATIVA

A visibilidade do **cuidado** como eixo norteador da práxis de enfermagem tem fortalecido sua episteme e, de certa forma, contribuído para o delineamento da formação do enfermeiro-cuidador.

Com essa visibilidade, percebeu-se a tendência de deslocar o cuidado de sua mera dimensão corporal para um espaço multidimensional que evoca, entre muitas, a necessidade de uma revisão pedagógica voltada para uma formação indissociada do **educador-cuidador** e do **cuidador-educador**, o que pode ser uma possibilidade a ser buscada na operacionalização do conceito de **Educare** (*Education and care*), aplicado aqui como **Educação com e para o cuidado**.

Educação essa revestida de dialogicidade entre sujeitos, numa concepção transformadora e emancipadora, que possa envolver todas as necessidades de educação e cuidado de cuidadores atuais e potenciais, numa perspectiva de interdisciplinaridade mediada pelo diálogo sobre o cotidiano acadêmico e caracterizada como uma prática educativa *“ecológica, pois inclui a natureza; solidária, pois envolve os outros; contextualizada, pois parte das necessidades das pessoas e emancipadora na medida em que propõem a superação de qualquer tipo de dependência que não seja organicamente aderida às necessidades e expectativas dos sujeitos”* (Saupe, 1998)\*\*\*.

Nesta perspectiva, requer-se operacionalizar e ampliar esse conceito, oferecendo ao processo de formação profissional a possibilidade de uma prática que possa revestir a educação de um componente de saúde, da mesma forma que a prática em saúde reveste-se de um componente educativo.

---

\* Professora titular do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo. Aluna do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem UFSC/UPF.

\*\* Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; professora visitante da Universidade de Passo Fundo, Coordenadora do Mestrado Interinstitucional em Assistência de Enfermagem Capes/Ufsc/Fapergs-UPF, Pesquisadora do CNPq.

\*\*\* SAUPE, Rosita. Educação e promoção em saúde: tendências e perspectivas. In: I ENCONTRO DA MACRO-REGIÃO CENTRO-OESTE SOBRE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE. Brasília, 2 a 5 de junho, 1998.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

Desenvolver uma prática assistencial centrada no *educare* (educação com cuidado para o cuidado) para a formação de enfermeiros.

### 2.2 Específicos

- Elaborar um marco referencial sobre o *educare* com docentes e discentes de um curso de graduação em enfermagem.
- Implementar o marco referencial do *educare* nas atividades acadêmicas cotidianas da formação do enfermeiro.
- Avaliar a implementação do *educare* na prática assistencial por meio do discurso de docentes e discentes de um curso de graduação em enfermagem.

## 3 METODOLOGIA

A prática assistencial será desenvolvida junto a um curso de graduação em enfermagem de uma universidade comunitária do Rio Grande do Sul no período de junho a setembro de 1999 e constará de:

- 1- uma fase exploratória realizada através de entrevistas individuais semi-estruturadas para atender ao objetivo de analisar as percepções dos docentes e discentes sobre o *educare* no cotidiano acadêmico;
- 2- uma prática assistencial grupal com cinco sessões de duas-horas aula cada uma, em data, horário e local previamente agendados com os participantes, resguardando-se o direito de docentes e discentes de diminuir ou aumentar o número de sessões, conforme conveniência dos mesmos.

Participarão do estudo dez (10) professores que integram o colegiado do referido curso e dez (10) alunos dentre os matriculados nas disciplinas ministradas pelos docentes selecionados para este estudo, mediante critérios previamente estabelecidos. A seleção dos docentes será feita através de amostragem não aleatória por cotas, dividindo-se em três subgrupos correspondentes às disciplinas básicas, pedagógicas e profissionalizantes, mantendo-se a variabilidade representativa e a interdisciplinaridade. A escolha dos participantes que comporão cada cota será feita por amostragem aleatória simples, utilizando-se tabela de números aleatórios. A seleção dos alunos será feita por amostragem estratificada uniforme, selecionando-se dois alunos de cada um dos níveis do curso matriculados nas disciplinas ministradas pelos docentes que integram o estudo.

Os dados emergidos das entrevistas e da prática grupal serão apresentados em relatório descritivo elaborado simultaneamente com o desenvolvimento da prática.

## 4 QUESTÕES ÉTICAS

Observaremos as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, especialmente no que tange ao : 1- consentimento: a) da instituição: o protocolo de prática assistencial

será encaminhado à coordenação do curso de graduação em enfermagem, acompanhado de um pedido de autorização para o seu desenvolvimento. O mesmo procedimento será feito com relação à Comissão de Ética da respectiva instituição. b) dos participantes: será garantido e formalizado o consentimento livre e esclarecido, em que o participante livremente autoriza ou não sua participação voluntária na pesquisa, expressando sua liberdade de retirar seu consentimento em qualquer etapa do estudo, sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Por tratar-se de situação em que os participantes poderão estar expostos à influência de autoridade, serão observados rigorosos cuidados no sentido de evitar consentimento por intimidação ou por constrangimento, assegurando-se-lhes liberdade de participar ou não da pesquisa, sem quaisquer represálias; 2- privacidade e confidencialidade- os participantes terão a garantia de sigilo de informações e do anonimato. A forma de registro dos dados será acordada previamente com os mesmos; 3- retorno dos resultados: os dados serão validados com os participantes para garantir a fidedignidade, permitindo-se o acesso ao relatório durante e no final do estudo; 4 propriedade intelectual dos dados – buscar-se-á a concordância dos participantes para que a propriedade intelectual dos dados seja conferida à autora do projeto.

## 5 CRONOGRAMA

ATIVIDADE	DATA 1999						
	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
1 Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	
2 Elaboração do prot. prat. Assist.		X					
3 Revisão com orientadora		X					
4 Elaboração projeto prática assist.		X					
5 Obtenção das autorizações			X				
6 Seleção e contato com participantes			X	X			
7 Prática assistencial				X	X	X	
8 Apresentação relatório parcial						X	
9 Elaboração do relatório					X	X	X
10 Entrega do relatório final							X

## 6 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ANDRÉ, Marli E. D. A. A pesquisa no cotidiano escolar. In: FAZENDA, Ivani (Org.). **Metodologia da pesquisa educacional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1994. p. 36 – 45.

GAMBOA, Silvio Sánchez. Quantidade-qualidade: para além de um dualismo técnico e de uma dicotomia epistemológica. In: SANTOS FILHO, J. C.; GAMBOA, Silvio S. (Org.). **Pesquisa educacional: quantidade-qualidade**. São Paulo: Cortez, 1995. p. 84 – 85.

- \_\_\_\_\_. A dialética na pesquisa em educação: elementos de contexto. In: FAZENDA, Ivani (Org.). **Metodologia da Pesquisa Educacional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1994. p. 36 – 45.
- GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.
- LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli, E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.
- PEREIRA, Rosane C. J.; GALPERIM, Mara Regina de O. Cuidando-ensinando-pesquisando. In: WALDOW, Vera R.; LOPES, Marta J.; MEYER, Dagmar E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 189 – 203.
- REIBNITZ, Kenya Schmidt. Enfermagem: espaço curricular e processo criativo. In: SAUPE, Rosita (Org.). **Educação em enfermagem**. Florianópolis: Ed. da Ufsc, 1998. p. 189 – 218.
- SAUPE, Rosita. **Ensinando e aprendendo enfermagem: a transformação possível**. São Paulo, 1992. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- \_\_\_\_\_. Educação e promoção em saúde: tendências e perspectivas. In: ENCONTRO DA MACRORREGIÃO CENTRO-OESTE SOBRE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE, 1., 1998. Brasília, 2 a 5 de junho de 1998.

**ANEXO 3**

**OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA  
DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO**

Passo Fundo, 25 de maio de 1999.

Senhora coordenadora

Na condição de aluna do curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Mestrado Interinstitucional CAPES/UFSC/FAPERGS-UPF, coordenado pela Professora Doutora Rosita Saupe, dirijo-me a Vossa Senhoria para solicitar autorização para o desenvolvimento da Prática Assistencial junto aos docentes e discentes do Curso de Graduação em Enfermagem conforme Protocolo em anexo.

O estudo orientado pela Dra. Rosita Saupe objetiva desenvolver uma Prática Assistencial centrada em um modelo pedagógico-assistencial que capacite os educadores-cuidadores a associar um conjunto de possibilidades de educação e cuidado na formação de novos cuidadores.

Pretende-se com seu resultado contribuir para a melhoria da prática pedagógica nos cursos de formação de enfermeiros, razão pela qual acreditamos no seu interesse em contribuir para seu desenvolvimento.

Colocando-me à disposição para os esclarecimentos necessários, antecipo agradecimentos. No aguardo de seu parecer, envio

Respeitosas saudações

Lorena Teresinha Consalter Geib  
Aluna do Curso de Mestrado em Assistência  
de Enfermagem UFSC/UPF

Ilma. Sra.  
Profa. Lenir Baruffi  
M.D. Coordenadora do Curso de Enfermagem  
Universidade de Passo Fundo



## ANEXO 4

## TERMO DE CONSENTIMENTO

Pelo presente termo de consentimento, declaro que fui informada (o) de forma clara, detalhada e por escrito, da justificativa e dos objetivos do trabalho e dos procedimentos a serem desenvolvidos no projeto de prática assistencial "O *Educare* no cotidiano acadêmico: a fala docente e o eco discente", cujo protocolo recebi anexado a esse termo.

Fui informada (o) ainda:

- Dos riscos, desconfortos e benefícios do presente trabalho, assim como da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca da metodologia, riscos, benefícios e outros aspectos relacionados com a atividade assistencial desenvolvida;
- Da liberdade de participar ou não da prática assistencial, tendo assegurada essa liberdade sem quaisquer represálias atuais ou futuras, podendo retirar meu consentimento em qualquer etapa do estudo sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo;
- Da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a minha privacidade, a proteção da minha imagem e a não-estigmatização;
- Da garantia de que as informações não serão utilizadas em meu prejuízo;
- Da liberdade de acesso ao relatório em qualquer etapa da prática assistencial e às informações obtidas durante o estudo, ainda que possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- Da segurança de acesso aos resultados da prática.

Nestes termos e considerando-me livre e esclarecida (o), consinto em participar da prática assistencial proposta, resguardando aos autores do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

A aluna responsável por este projeto de prática assistencial é Lorena Teresinha Consalter Geib que o está desenvolvendo sob a orientação da Professora Doutora Rosita Saupe, como atividade do curso de mestrado em Assistência de Enfermagem, Mestrado Interinstitucional CAPES/FAPERGS-UPF, tendo este documento sido revisado e aprovado pela coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Data:

Assinatura da Coordenadora do Curso de Enfermagem/UPF \_\_\_\_\_

Assinatura da aluna responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura da orientadora: \_\_\_\_\_

**Observação:** o presente documento, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com a aluna responsável.

## ANEXO 5

## ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Entrevistador:		Número da entrevista:	
Local:	Data:	Hora:	Duração:

**1. Associação de palavras: palavras-estímulo:** aluno, professor, educador, educar, cuidar, relação professor/aluno, interação educação e cuidado.

**2. Questões norteadoras:**

2.1 O que significa *cuidado* para você?

2.2 No seu entender, o currículo do curso favorece uma educação **com cuidado** para o aluno?

2.3 Como professor, de que forma você expressa o cuidado na sua relação com o aluno ?

2.4 Como o aluno expressa o cuidado com você?

2.5 O cuidado com o aluno faz parte dos objetivos de sua disciplina?

2.6 Quais são as ações de cuidado utilizadas no seu processo de avaliação?

2.7 Como você vê a proposta de associar o cuidado ao processo de formação do enfermeiro?

2.8 Que condições a instituição oferece para a prática de uma educação com cuidado para o aluno?

2.9 Descreva uma situação vivida no desenvolvimento da sua atividade acadêmica na qual você se considerou cuidado por alguém.

2.10 E uma situação na qual você considera que cuidou de alguém.

2.11 O que esta situação representou para você?

## ANEXO 6

## ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Entrevistador:		Número da entrevista:	
Local:	Data:	Hora:	Duração:

**1. Associação de palavras: palavras-estímulo:** aluno, professor, educador, educar, cuidar, relação professor/aluno, interação educação e cuidado.

**2. Questões norteadoras:**

**2.12** O que significa *cuidado* para você?

**2.13** No seu entender, o currículo do curso favorece uma educação **com cuidado** para o aluno?

**2.14** Como aluno, de que forma você expressa o cuidado na sua relação com o professor ?

**2.15** Como o professor expressa o cuidado com você?

**2.16** O cuidado com o aluno faz parte dos objetivos de qual (is) disciplina (s)?

**2.17** Quais são as ações de cuidado que, na sua percepção, são utilizadas no processo de avaliação das disciplinas ?

**2.18** Como você vê a proposta de associar o cuidado ao processo de formação do enfermeiro?

**2.19** Que condições a instituição oferece para a prática de uma educação com cuidado para o aluno?

**2.20** Descreva uma situação vivida no desenvolvimento da sua atividade acadêmica na qual você se considerou cuidado por alguém.

**2.21** E uma situação na qual você considera que cuidou de alguém.

**2.22** O que esta situação representou para você?

## ANEXO 7

## DIÁRIO DE CAMPO\*

<b>Momento observado:</b>		<b>Sessão:</b>		<b>Observação n°</b>	
<b>Participantes</b>					
<b>Data:</b>		<b>Horário:</b>		<b>Duração:</b>	
<b>NOTAS DE CAMPO</b>		<b>NOTAS DA ENFERMEIRA</b>		<b>CÓDIGO</b>	
S U J E I T O S					
A M B I E N T E					
D I Á L O G O S					
E V E N T O S					

A T I V I D A D E S			
C O M P D O B S V E R.			

**CODIFICAÇÃO:****RA:** reflexão analítica**RM:** reflexão metodológica**DEC:** dilemas éticos e conflitos**PSO:** percepções e sentimentos da observadora**OBS:** observações

\* Elaborado com base em Bogdan &amp; Biklen apud Lüdke &amp; André (1986, p. 30-31).

**ANEXO 8****AVALIAÇÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO****1 Estratégias de entrada em campo****1.1 Apresentação da proposta**

- a. **À instituição:** mantive contato pessoal com o coordenador do curso de Medicina, que acompanhou os problemas ocorridos com a turma de alunos acima referida e tem se mostrado preocupado em implantar uma proposta pedagógica que permita uma educação mais cuidadosa no ensino médico. Apresentei a proposta de trabalho e solicitei a autorização para sua realização, com observância às questões éticas detalhadas no protocolo de prática assistencial entregue ao mesmo. Cabe ressaltar, que me apresentei como aluna do curso de mestrado em Assistência de Enfermagem, desvinculada de qualquer outro papel exercido no âmbito acadêmico.
- b. **Aos alunos:** com a mediação do coordenador do curso de Medicina, fui apresentada aos alunos como mestranda do curso de Assistência de Enfermagem, enfatizando a importância de os alunos me considerarem apenas como tal, totalmente desvinculada da função de diretora como me viam até então. Apresentamos a proposta de trabalho, esclarecendo-os sobre a adesão voluntária e as demais questões éticas.

**1.2 Menção do interesse do trabalho** – ao coordenador e aos alunos do curso de Medicina foram mencionados alguns benefícios que poderiam emergir do trabalho, tais como:

- contribuir para uma formação mais humanizada dos profissionais de saúde;
- obter elementos que justificassem uma mudança no modelo pedagógico atual, descolando-o de posições predominantemente conservadoras;
- oportunizar aos acadêmicos da área de saúde uma vivência de **educação com cuidado**.

**1.3 Explicação dos motivos da prática** – às pessoas envolvidas com a proposta explicitarei a possibilidade de propiciar aos alunos um viver mais saudável durante o processo ensino-aprendizagem, avaliando a possibilidade de implantação de um modelo pedagógico centrado na **educação com cuidado para o cuidado – *educare*** - na formação de profissionais da saúde.

**1.4 Garantia de anonicidade da entrevista com grupos de discussão e sigilo** – assegurei a todos o anonimato e a privacidade das respostas/opiniões emitidas no grupo. Além disso, solicitei consentimento prévio para a gravação.

**1.5 Local e horário do encontro** – foi acordado com o grupo, respeitando sua disponibilidade e facilidade de acesso.

## **2 Metodologia**

**2.1 Aquecimento** – utilizei a técnica de *Identificação por símbolos* (Vizzolto et al., *s.d.*) para identificar os alunos e criar um clima de confiança com o grupo.

**2.2 Discussão do tema** – foi realizada com auxílio de um guia contendo as seguintes questões norteadoras construídas para o desenvolvimento da prática assistencial:

- Como os discentes percebem a operacionalização do *Educare* (educação com cuidado para o cuidado) no desenvolvimento das atividades acadêmicas?
- Quais são os conflitos e resistências experienciados no cotidiano acadêmico que dificultam a prática do *educare*?
- Quais são as possibilidades vislumbradas pelos alunos para a prática do *educare*?

Para introduzir a discussão, foi utilizado o texto 1 (anexo). A discussão foi conduzida com valorização de todos os participantes, enfatizando o respeito pela opinião de cada um e a importância da complementaridade existente nas diferenças. Durante todo o tempo, procurei observar e anotar as comunicações não verbais.

Para obter as respostas à segunda questão norteadora, utilizei o texto 2 (anexo), e a terceira questão foi estimulada através da seguinte frase: *No nosso entender existem possibilidades de associar a educação médica com o cuidado dispensado ao aluno durante a sua formação. Para isso ...*

**2.3 Encerramento** – procurei sintetizar os principais aspectos emergidos das falas, validando-os com o grupo. A seguir, convidei-os para um coquetel de confraternização realizado no mesmo ambiente.

### **3 Desenvolvimento da etapa exploratória da prática assistencial**

#### **3.1 Local**

O trabalho com os alunos do curso de Medicina foi realizado no mês de junho no mesmo local escolhido para a prática assistencial para que pudéssemos verificar a adequação desse ambiente para o desenvolvimento das atividades previstas. Tratava-se de uma sala de aula com capacidade de 45 lugares, medindo aproximadamente 30 m<sup>2</sup>, com paredes pintadas na cor marfim, dispoendo de porta com visor, quadro de giz na cor verde e persianas na cor creme, situada no final do corredor e próxima à sala da coordenação do mestrado e ao Laboratório de Informática da área de saúde.

#### **3.2 Participantes**

Participaram desta etapa treze dos cinquenta alunos convidados.

#### **3.3 Desenvolvimento das atividades**

**3.3.1 Aquecimento:** os alunos foram orientados a se identificarem por símbolos, desenhando e escrevendo no papel, deixado no braço na cadeira, o nome do símbolo que os representasse. Com muita descontração, risos e brincadeiras, cada um foi apresentando e justificando a escolha do símbolo. A técnica atingiu plenamente os objetivos de identificar os participantes e criar o clima de confiança esperado para o desenvolvimento do trabalho, permitindo que cada um expressasse suas características pessoais. Pela seriedade com que



os alunos encararam a técnica, penso que esse momento contribuiu para o autoconhecimento do grupo.

**3.3.2 Discussão do tema:** distribuí o texto 1, solicitando que fizessem uma leitura individual para posterior discussão. Nesse momento, solicitei-lhes também o consentimento para efetuar a gravação. Houve concordância geral. Aberta a discussão, emergiram as seguintes questões:

- ◆ a educação recebida no curso forma um técnico em medicina e não um médico capaz de relacionar-se com as pessoas e torná-las mais felizes;
- ◆ a humanização não pode ser aprendida de forma teórica, mas deve ser incluída no ensino médico como uma *atitude* relacional *vivenciada* entre professores-alunos e médicos-pacientes ;
- ◆ a vida – concebida como uma luta pela sobrevivência – desafia a compatibilização entre a vocação para o exercício profissional e a competição imposta pela realidade social;
- ◆ o ensino médico deveria valorizar a experiência do professor tanto quanto a sua titulação;
- ◆ O educador é diferente do professor. O professor é descartável, mas o educador é um espelho. Por ser humano, *o educador busca o aluno, trazendo para a sala de aula o aluno que não está bem* ( Planta) ;

Com o auxílio do texto 2, direcionei as discussões para as situações que no cotidiano acadêmico permitissem visualizar os conflitos e resistências associados ao *educare*, bem como possibilidades de sua implantação na formação de profissionais de saúde. Das discussões do tema, resumidamente destaco:

- ◆ o aluno sente-se cuidado pelo professor quando esse, em sua disciplina, mostra a vida, partilha a experiência, respeita o aluno, preocupando-se autenticamente com o seu bem-estar e a superação de seus problemas, abordando questões como sexualidade e uso de drogas;
- ◆ a confraternização entre docentes e discentes e o apoio que os professores dão em conversas informais são percebidas também como ações cuidativas;

- ◆ a falta de cuidado com o aluno de medicina explicita-se na fala discente pela ausência de estimulação por parte de seus professores; em atitudes injustas; na falta de interesse pelo aluno; em agressões verbais e morais; em intimidações para a formulação de questões; em atitudes de desprezo; no incentivo à competição não saudável, com exclusão dos *piores*; na falta de seleção criteriosa de conteúdos, que determina uma inadequação na formação do perfil do médico; na inadequação da metodologia de ensino empregada e na superficialidade dos conteúdos trabalhados;
- ◆ os alunos de medicina, durante a sua formação acadêmica, convivem com conflitos pessoais e profissionais que interferem no *educare*. Entre eles, estão a ambição profissional x solidariedade; individualismo x companheirismo; prazer x dever. A competição é uma categoria muito marcante nas falas e encontra-se projetada para o futuro como preocupação em garantir um espaço profissional, ultrapassando a primeira grande barreira que é o exame da Associação Médica do Rio Grande do Sul. A competitividade, estabelecida precocemente em sua formação acadêmica e fomentada pelos professores, suplanta as amizades, os relacionamentos interpessoais e o prazer de estudar/aprender. A ambição profissional choca-se com a vontade genuína de ajudar as pessoas, com o sentimento de alegria no trabalho e com a realidade social. *O médico tem que ter alegria de trabalhar para poder ajudar ... só que é muito difícil trabalhar com o SUS numa sociedade doente ... o sistema está errado, completamente errado, mas o médico deve ter sentimento ... mas tem que ser também melhor do que o outro ...*

As possibilidades de associar a educação médica com o cuidado dispensado ao aluno durante a sua formação acadêmica estão presentes:

- na mudança de relacionamento entre professores e alunos, com tratamento respeitoso e harmonioso;
- na humanização dos professores;
- no diálogo;
- no entrosamento entre colegas;

- na atitude do professor em ouvir o aluno, mesmo que discorde dele;
- no estímulo à autonomia do aluno.

**3.3.3 Encerramento:** para finalizar o encontro, ressaltar a importância da colaboração e contribuição de todos, convidando-os para um pequeno coquetel de confraternização. Entre eles, havia um aniversariante e aproveitamos para homenageá-lo. O clima propiciou que os alunos conversassem entre si e comigo sobre suas divergências em relação a episódios recentemente ocorridos. Trocavam idéias com atitudes muito respeitadas, dispendo-se a superar as dificuldades e colaborar para a integração do grande grupo dividido em função dos conflitos estabelecidos com professores de uma disciplina.

#### 4 Análise

No início da sessão, percebi que os alunos mantinham o foco das discussões no processo ensino-aprendizagem com ênfase para a metodologia de ensino empregada no curso, desviando o tema das questões norteadoras. Aos poucos, no entanto, os aspectos que buscava foram emergindo.

Metodologicamente, constatei a perda de muitas falas, especialmente dos participantes sentados distantes do gravador, o que tornou a gravação inaudível. Outro aspecto diz respeito ao tempo de duração da sessão. Calculei uma hora para o desenvolvimento do trabalho e, em virtude disso, não providenciei fita sobressalente, o que exigiu anotações durante as discussões do tema. Esses aspectos levaram-me a que eu corrigisse na prática assistencial, a posição do gravador, a disposição dos participantes na sala, com maior aproximação entre si, e a duração das sessões, que foram de no mínimo uma hora e trinta minutos, providenciando-se fitas cassete com tempo suficiente para a gravação de toda a sessão. De qualquer forma, percebi que algumas anotações eram indispensáveis para o registro das informações, especialmente às vinculadas ao ambiente, aos participantes, aos comportamentos não verbais e aos sentimentos e percepções do observador.

O grupo de alunos foi cooperativo, ordenado, encarando com responsabilidade o trabalho. As falas eram espontâneas, poucas intervenções de minha parte foram necessárias para retomar ou direcionar o foco das discussões. O clima de descontração e espontaneidade contribuiu para fazer daquele encontro um momento terapêutico, de expressão de conflitos vivenciados durante o semestre letivo, deixando em todos uma sensação de bem-estar verbalizada no encerramento.

Os principais aspectos das discussões validados com o grupo foram:

- há necessidade da formação de um profissional (médico) mais humano;
- nesses dois anos de curso, os alunos vivenciaram muitas situações em que se sentiram cuidados por seus professores e que contribuíram muito para a sua formação integral; em algumas situações, isso não ocorreu e continua causando desconforto pelos medos, ofensas e desrespeitos gerados;
- entre as possibilidades de melhorar a educação que recebem, estão o maior entrosamento entre si, autonomia, estímulo, alegria e humanização dos professores, configurando alguns componentes do *educare*.

No momento final, solicitei-lhes uma breve avaliação do trabalho realizado. Todos manifestaram estar satisfeitos. Alguns perguntaram se haveria outros encontros. Um aspecto que chamou a atenção foi o de um aluno que, ao se identificar, escolheu *rocha* como símbolo, porque mantenho minhas opiniões até o fim, não interessa o que aconteça. Ao final da sessão, esse aluno assim se expressou: depois disso, eu estou mudando a minha maneira de pensar. Estou ouvindo os outros ... isso não quer dizer que eu deixe de ter a minha opinião e que ela seja firme, mas estou aceitando a opinião dos colegas.

### TEXTO 1

“Os estudantes procuram o curso de medicina por diferentes motivos, mas as motivações mais frequentes são o **interesse no ser humano, o desejo de auxiliar as pessoas a resolver seus problemas de saúde e as necessidades reparadoras**” [grifo é nosso] (Wanmacher, s.d.).

Como estudantes de medicina, no entanto, alguns percebem que a educação que recebem no curso está desvinculada de um modo mais saudável de aprender; que o processo educativo está pouco voltado para o crescimento pessoal do aluno e para o relacionamento interpessoal, de tal forma que a educação médica se desvincula de aspectos como felicidade, prazer e satisfação.

Para outros, a educação médica é solidária, pois há envolvimento de professores e colegas na formação do médico; as necessidades do aluno são levadas em consideração e o tornam capaz de se interessar pelo paciente/cliente porque recebeu uma formação em que os professores também se

interessavam por ele enquanto ser humano, demonstrando desejo de auxiliá-lo a resolver seus problemas e ajudá-lo a cuidar de si mesmo, reconhecendo sua própria necessidade de tornar-se responsável por desenvolver suas potencialidades humanas, em seu próprio tempo e de sua própria maneira e, também, ser capaz de errar e de aprender com seus erros.

Em nosso entendimento, a educação do estudante de medicina recebe ...

## TEXTO 2

*“O médico do terceiro milênio necessitará de novos conhecimentos, atitudes e habilidades, tais como: - entender os pacientes como pessoas e não meramente como organismos com doenças”* (Wanmacher, s.d.).

Na nossa vivência até aqui, como alunos de medicina, percebemos que **fomos tratados como pessoas e não somente como alguém que recebe conteúdos**, nas seguintes situações:

- -----
- -----

E sentimos que **não houve cuidado conosco** nessas outras situações:

- -----
- -----

No nosso entender existem **possibilidades de associar a educação médica com o cuidado dispensado ao aluno durante a sua formação**. Entre essas possibilidades estão:

- -----

Concluí, assim, que, com os ajustes mencionados, poderia utilizar na prática assistencial o referencial teórico-metodológico proposto.

## ANEXO 9

**TÉCNICA 07 - IDENTIFICAÇÃO POR SÍMBOLOS**

- OBJETIVOS:** - Identificar os colegas.  
- Criar um clima de confiança com o grupo.  
- Descobrir aspectos positivos nos colegas.

**RECURSOS HUMANOS:** 30 a 40 pessoas.

- RECURSOS MATERIAIS:** - Sala ampla.  
- Cadeiras móveis.  
- Papel, caneta, cartolina, tesoura, lápis de cor...

**TEMPO:** 60 minutos.

- DESENVOLVIMENTO:** - O animador explica os objetivos e a dinâmica da técnica.  
- Organiza subgrupos com cinco elementos.  
- O subgrupo escolhe, para cada um de seus membros, um símbolo que represente sua maneira de ser, indicando o motivo da escolha. Assim, por exemplo: "Estrela"- porque ela está sempre orientando as pessoas, estimulando-as.  
- O grupo poderá desenhar o símbolo com o nome da pessoa, servindo como crachá.  
- Terminada a tarefa, organizados em círculo, cada participante do grupo apresenta o símbolo que recebeu, justificando.

**AValiação:** Comentar como decorreu o exercício: Foi fácil? Difícil?  
Como se sentiu com o símbolo que recebeu?

## ANEXO 10

**TÉCNICA 06 - RELAXAMENTO E VISUALIZAÇÃO**

**OBJETIVOS:** - Aprender a relaxar, visualizar e sentir.

**RECURSOS HUMANOS:** 30 a 40 pessoas.

**RECURSOS MATERIAIS:** - Sala ampla.  
- Cadeiras confortáveis.

**TEMPO:** 5 a 10 minutos.

**DESENVOLVIMENTO:** - Após explicitar o objetivo, o animador conduz os exercícios, solicitando que todos se coloquem à vontade e procurem relaxar. Usar procedimentos já conhecidos: meditação, respiração, etc.

- A seguir, o animador orienta:
  - Agora visualize (imagine, fantasie ou só pense - não é necessário ter uma visão interior) a si mesmo, num belo cenário natural, com sol sobre você, aproximando-se cada vez mais, até que consiga pegá-lo e direcioná-lo como um holofote, a partes diferentes do seu corpo.
  - Comece pela perna esquerda, direcione o sol dos pés ao quadril e então para baixo novamente. Faça-o várias vezes, sempre imaginando os efeitos confortadores e terapêuticos da energia do sol. Passe agora para a perna direita, dos dedos ao quadril. Continue direcionando o sol para a coluna dorsal, espalhando-se pelas costas, e então cubra o braço direito, do ombro à ponta dos dedos, e depois o braço esquerdo. A seguir, mova o sol para cima e para baixo várias vezes sobre cada área, imaginando e sentindo os efeitos da energia solar em sua pele.

Obs: Se, por qualquer motivo, a imagem do sol não é apropriada, use outra. Algumas sugestões:

- mãos gentis que afagam;
- um calmante, refrescante;
- uma luz colorida, cor-de-rosa, para o amor, azul para tranquilidade, verde para o crescimento, etc.
- Concentrar-se nas sensações provocadas pela visualização em sua pele: você talvez sinta frio, calor, formigamento, maciez ou relaxamento.

## ANEXO 11

**TÉCNICA 04 - O NÓ**

**OBJETIVOS:** - Desenvolver habilidades de relacionamento, percepção, poder de decisão e cooperação.

**RECURSOS HUMANOS:** 40 a 50 pessoas.

**RECURSOS MATERIAIS:** - Sala ampla.

**TEMPO:** 30 minutos.

**DESENVOLVIMENTO:**

- Após o animador expor o objetivo da técnica, convida o grupo para formar dois subgrupos, mais ou menos com o mesmo número de pessoas, formando dois círculos.
- De mãos dadas, cada um deve observar que está a sua direita e a sua esquerda.
- Dado o sinal, todos soltam as mãos e, de olhos fechados, se movimentam, andando no espaço ocupado pelo círculo.
- Ao novo sinal dado, todos param no lugar onde estão, abrindo os olhos. A seguir, o animador pede que cada um volte a dar a mão direita para a pessoa que estava a sua direita e a mão esquerda para a que estava a sua esquerda, fazendo um grande nó.

Obs: Se trocarem as mãos ou as pessoas, não conseguirão desatar o nó.

- A um novo sinal do animador, os dois grupos tentam desfazer o nó, sem soltar as mãos, numa tentativa de voltar à forma do círculo anterior.

Obs: Se alguém do grupo soltar as mãos, invalida a técnica.

**AValiação:** Na avaliação, observar quem conseguiu desfazer o nó em menos tempo e as habilidades vivenciadas: honestidade, atenção, calma, cooperação e outros.



## ANEXO 12

**TÉCNICA 02 - RELAXAMENTO (a)**

**OBJETIVOS:** - Diminuir a tensão muscular.

**RECURSOS HUMANOS:** 30 a 40 pessoas.

**RECURSOS MATERIAIS:** - Sala ampla.

**TEMPO:** 20 a 30 minutos.

**DESENVOLVIMENTO:**

- Após explicitar o objetivo, todos deverão se colocar, em pé, bem à vontade e seguir as orientações:
- Respire profundamente, 3 vezes.
- Agora, estenda ambos os braços para frente, estique-os bem... como se fosse um gato que se espreguiça. Estenda os braços acima da cabeça. Tente alcançar o teto... Pare nesta posição.
- Abra os braços para os lados, leve-os de novo para cima, para frente e daí deixe-os cair. Permita que eles relaxem.
- Sinta o desaparecimento da tensão, desta vez nos músculos dos braços, ombros e nuca.
- Repita este exercício até que seus braços, ombros e nuca se sintam totalmente relaxados, como na maioria dos exercícios de relaxamento. (Isto acontece no fim de duas ou três vezes).

**AValiação :** Perguntar aos participantes como se sentiram após ter feito o exercício.

**ANEXO 13****TÉCNICA 08 - AUTOESTIMA**

**OBJETIVOS:** - Desenvolver a autoestima.

**RECURSOS HUMANOS:** 30 a 40 pessoas.

**RECURSOS MATERIAIS:** - Sala ampla.  
- Cadeiras.  
- Caneta.  
- Tiras de papel.

**TEMPO:** 20 minutos.

**DESENVOLVIMENTO:** - O animador explicita o objetivo e a dinâmica da técnica.  
- A seguir, o grupo forma um círculo e cada um recebe uma tira de papel, onde deverá escrever uma qualidade para o colega que se encontra à sua direita.  
- Todos dobram o papel e jogam numa caixa, no centro do círculo, sem tecer comentários a respeito.  
- O animador solicita, então, que cada um retire da caixa um dos papéis que contém a qualidade escrita.  
- Os participantes passam a ler e procurar, entre os presentes, a quem caberia a qualidade que foi lida.  
Exemplo: "sorridente"- Procurar entre todos o mais sorridente e entregar o papel.  
- Após todos se manifestarem, cada elemento dirige-se para o colega à direita e lhe diz a qualidade que havia aferido anteriormente e qual a razão, finalizando com um abraço.

**AVALIAÇÃO:** Deixar que voluntariamente as pessoas se manifestem.

## ANEXO 14

### Depoimento 1

As vezes eu chego em casa na Sexta –feira revoltada. Digo: - “Mãe, eu estou me tornando a pessoa mais ruim desse mundo, porque me tratam desse jeito” (Choro contido). Na sala de aula não tem convivência entre os colegas. São pessoas assim que não tem nada a ver com a profissão, que estão numa errada, sabe? Te machucam, sabe? Tu te sente muito mal. Não emprestam o caderno, não tem coleguismo. Então se torna ruim. Tu diz: - Por que que eu vou passar se ninguém me passa? Por que que eu vou passar a prova do semestre passado, se o outro não me passa? Se eu chego numa sala de aula o professor simplesmente: - “é isso, isso, isso,... e deu”. Nem te diz um bom dia, ... Teve um professor nosso que, simplesmente, a gente teve que descobrir o nome dele. É assim, muita coisa, muita exigência, muito aquela coisa assim de largar os pés, não ser amigo. Porque quando tu explica como amigo, tu explica uma vez e a gente entende, mas chegam lá estressados e menosprezando a enfermagem. Teve um grupo de professores que, em prova disseram: - “Eles são fraquinhos, o ralé da enfermagem”. Vários colegas ouviram que estavam na frente. Sabe, comentando entre eles. Isso magoa muito. Tipo assim: - “Professor, olha deu choque de horário com outra prova” – no dia de entregar o cronograma deste semestre – “Será que tem como mudar para não ficar duas provas, a gente tem duas matérias juntas, né?” “Olha, daí teria que mudar da odontologia, da medicina, ... Nós não mudamos, os outros professores que mudem”. Nós de tal matéria não podemos mudar. Então é uma coisa assim que: - “Ah, pra enfermeiro, sabendo isso tá bom. Vocês sabendo esse básico tá bom”. Muitas vezes menosprezam a enfermagem, realmente falam, magoam. Um dia eu quase que cheguei a dizer para um professor, eu e uma colega minha. (ela até me disse: - “Não, depois eles te marcam”): - Por que que a gente é tão menosprezada, se a gente é tão inferior aos outros cursos, porque que as provas também não são inferiores?

### Depoimento 2

Me aconteceu uma coisa muito triste no semestre passado com uma professora. Eu mostrei duas vezes o meu trabalho prático antes de entregar. Mostrei uma vez e pensei antes de mostrar de novo: - ela vai brigar comigo. Vai dizer: “- Mas tu já me mostrou”. Mostrei a Segunda vez: - “Tá certo, tá certo”. Me senti tão mal como uma aluna de primário: “- Tá bom assim, prô? Posso entregar?” E daí ela disse: “- Sim, pode entregar”. Quando veio a nota: sete. A nota mais baixa que eu tive. Eu disse: “- Profe, o que é isso? Eu lhe pedi duas vezes se tava bom, se a minha compreensão tinha sido certa da lâmina pro papel”. Ela respondeu: “- Eu nem olhei o que tu tinha escrito”. Eu não olhei o que você tinha escrito!! Aquilo me machucou tanto!! Daí a minha colega estava junto e eu contei prá ela e até hoje eu me questiono: “- Será que eu ouvi isso realmente de um professor, que não viu o que eu tinha escrito?” E mostrei duas vezes. Então tu chega assim e ... – Que profissional que eles querem me formar? Daí um dia eu cheguei assim em casa e disse: “- Que profissional que eles querem que eu seja se eles mesmos não têm caráter de assumir?!” Eu falei isso, eu marquei tal prova vai ser tal dia; eu falei que caía isso, vai cair isso. Então, pelo menos, não fala. Eu disse que não ia cair essa matéria, não cai. Se eles nos deixam a desejar!! Quanta coisa se fosse escrever ... te falam uma coisa numa hora, depois te cobram outra, sabe? Então essas coisas só te revoltam e fazem com que tu não seja um profissional realmente dedicado e honesto, porque pra ti ser dedicado tu tem que ser honesto. A pessoa tem que olhar no teu olho e ver confiança, amor, conforto, ... não: - Tá doendo o meu braço e tu: - Não, não sei o que lá, sabe? Tem que fazer com que tu te tornes cada vez mais humano, que tu aprenda. O que está faltando nas escolas, em todos os lugares? Por que tem toda essa violência agora? Por que as pessoas não são mais humanas. Tá faltando, principalmente nos primeiros [semestres].

## ANEXO 15

**TÉCNICA 07 - MEDITAÇÃO**

**OBJETIVOS:** - Oportunizar momentos de meditação para sentir calma e harmonia.

**RECURSOS HUMANOS:** 30 a 40 pessoas.

**RECURSOS MATERIAIS:** - Sala ampla.  
- Cadeiras confortáveis.  
- Música suave.

**TEMPO:** 5 minutos.

**DESENVOLVIMENTO:** - Após colocar os objetivos, o animador solicita que as pessoas se coloquem à vontade, fechem os olhos e se situem num mar de luz azul.

Ordena:

- Sinta e acredite que você é uma onda neste mar, flutuando para cima e para baixo, suavemente.
- Agora sinta que você se desmancha e desaparece num mar exatamente da mesma maneira que uma onda.
- Sinta que você está relaxando. Agora você e o mar de luz são um coisa só e não existe nenhuma diferença entre você e o mar.
- Agora, escute bem quieto por dentro...ouça o som do mar dentro de sua cabeça e sinta que você e esse som se tornam uma coisa só.
- Agora, o som está desaparecendo e a onda está começando a voltar, do mesmo modo que a onda no mar volta, depois de ter desaparecido, e forma outra onda e outra, desaparecendo e formando outra onda, e outra, e outra, até que ela quebre na praia...
- Respire fundo, abra os olhos...

**AVALIAÇÃO:** Oportunizar espaço para as pessoas que desejam colocar suas sensações.

## ANEXO 16

### TÉCNICA 04 - APRECIÇÃO

**OBJETIVOS:** - Desenvolver a autoestima.

**RECURSOS HUMANOS:** 15 a 20 pessoas.

**RECURSOS MATERIAIS:** - Sala ampla.

**TEMPO:** 40 minutos.

**DESENVOLVIMENTO:** - O animador explicita os objetivos e a dinâmica da técnica.  
- Todos sentados no chão e em círculo. Um elemento por vez irá ao centro do círculo e será apreciado pelos colegas, que se dirigem a ele, dizendo:  
Eu aprecio...(qualidade)  
Ex: Maria, eu aprecio, em você, sua paciência.  
O elemento que está no centro do círculo se limita a ouvir.  
Obs: Ficará mais interessante se o animador criar um clima propício (música lenta, suave).

**AValiação:** Oportunizar a manifestação das pessoas, de como se sentiram durante a técnica e sobre sua autoestima.

**ANEXO 17**

**TÉCNICA 09 - MASSAGEM**

**OBJETIVOS:** - Oportunizar às pessoas se aproximarem, fisicamente.

**RECURSOS HUMANOS:** 30 a 40 pessoas.

**RECURSOS MATERIAIS:** - Sala ampla.

**TEMPO:** 10 minutos.

**DESENVOLVIMENTO:**

- O animador solicita que todos, de pé, formem um círculo, observando a ordem de altura. As pessoas, em círculo, devem ficar o mais próximas possível.
- O animador solicita que todos se voltem para a direita e que cada um coloque suas mãos nos ombros do colega da frente, massageando-os, durante 2 minutos.
- A seguir, o animador solicita que todos se voltem para o sentido oposto, repetindo o mesmo com o colega da esquerda.

**AVALIAÇÃO:** Comentar sobre o que sentiu ao realizar o exercício.

ANEXO 18

