



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

BRUNA FERNANDA BARBOSA QUEIROZ

**CUIDADO DE ENFERMAGEM E VALORES PESSOAIS:
UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA**

Londrina
2012

BRUNA FERNANDA BARBOSA QUEIROZ

**CUIDADO DE ENFERMAGEM E VALORES PESSOAIS:
UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Mara Lúcia Garanhani

Londrina
2012

**Catálogo na publicação elaborada pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca
Central da Universidade Estadual de Londrina**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CPI)

Q3c Queiroz, Bruna Fernanda Barbosa.

Cuidado de enfermagem e valores pessoais: uma abordagem fenomenológica / Bruna Fernanda Barbosa Queiroz. – Londrina, 2012.

139 f. : il.

Orientador: Mara Lúcia Garanhani.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.

Inclui Bibliografia.

1. Papel profissional de enfermagem – Teses. 2. Serviços de enfermagem – Aspectos psicológicos – Teses. 3. Enfermagem – Orientação profissional

CDU 616-083

BRUNA FERNANDA BARBOSA QUEIROZ

**CUIDADO DE ENFERMAGEM E VALORES PESSOAIS:
UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Orientadora Dra. Mara Lúcia Garanhani
UEL – Londrina - PR

Prof. Dra. Catarina Aparecida Sales
UEM – Maringá - PR

Prof. Dra. Maria Helena Dantas de Menezes
Guariente
UEL – Londrina - PR

Londrina, 25 de junho de 2012.

Dedico este trabalho à Deus, cuidador maior do universo.

Agradeço...

À Deus por me oportunizar a vida e o cuidado, minha fonte maior de aconchego.

À minha mãe Adriana, por me amar e cuidar-me tanto até que eu pudesse alcançar meu caminho de cuidado próprio. Por ser a enfermeira mais especial da minha vida.

Aos meus avós, Lurdes e Barbosa pelas noites de orações, por terem me iniciado no caminho da vida.

Às minhas irmãs Ana Carla e Marcela, por todo apoio e por acreditarem em mim mais do que eu mesma, motivando-me assim a prosseguir.

Ao meu padraastro Audinei por sempre reconhecer e incentivar minhas conquistas.

Ao querido Douglinhas, por mostrar-me que amor e cuidado podem brotar nas relações menos esperadas.

À minha família de Cristo, os queridos membros das Células Coligadas que a muito tempo tem pedido que Deus concedesse-me força e sabedoria para conclusão deste trabalho.

À Gerente de Enfermagem do Hospital Zona Sul, Juranda Maia de Miranda, que dentro de suas possibilidades apoiou-me para o seguimento desta trajetória.

A CAPES pelo apoio financeiro durante o estudo.

Aos enfermeiros participantes deste estudo por toda colaboração.

À prof^a Dr^a Catarina Sales pelas valiosas contribuições para o aprimoramento deste trabalho.

À prof^a Dr^a Maria Helena Dantas de Menezes Guariente, minha “mãe acadêmica”, por inserir-me nos caminhos da pesquisa em enfermagem e por sua amizade.

A minha orientadora prof^a Dr^a Mara Lúcia Garanhaní por todo apoio e compreensão oferecidos neste percurso. Por sua amizade e exemplo, que já fazem parte de minha existência.

Ao meu esposo, Douglas, por estar ao meu lado nesta construção, apoiando-me, oferecendo-me tudo que podia, agradeço os momentos de silêncio e paciência depois de ouvir “estou quase terminando”.

Ser Enfermeiro

(Roseli)

*Eu escolhi...
O meu caminho em nome de uma profissão
Mas já não sei se por amor ou por razão
Ser enfermeiro eu decidi, eu escolhi...*

*Ah eu andei...
De braços dados com a ciência eu andei
E conhecer as teorias procurei
Em busca de um saber maior..Ah eu andei*

*E percebi
Que um sentimento inquietou meu coração
Me ideal se transformou numa missão
E transcendeu o meu sonhar...O meu sonhar...Sonhar*

*Nem todo verbo amar conjugará
Tudo que eu tenho a dar de mim
Nem todo conhecer alcançará
Um sentimento que é ...sem fim
E vou levar comigo aonde for
As armas da ciência e do amor
Porque no amanhã...
Me esperam lutas, prantos, riso e dor*

*Agora eu sei...
Ser enfermeiro é muito mais do que assistir
É muito mais que teorias, que um saber
É cada dia transformar...pelo agir*

*Ah eu senti
Em meu coração pulsando forte razão
E o meu pensar amando em tudo a profissão
E o destino que escolhi...Ah eu senti*

*E o meu olhar...
Em algum lugar buscou os olhos de Jesus
Pra agradecer toda ciência e toda luz
Que em minha vida há de brilhar...há de brilhar...brilhar...*

QUEIROZ, Bruna Fernanda Barbosa. **Cuidado de enfermagem e valores pessoais: uma abordagem fenomenológica.** 139 f. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMO

A busca de um significado mais profundo sobre o cuidado sempre existiu. Sabemos que a atitude para com a vida, a forma de concebermos o mundo influencia diretamente em quem somos e, conseqüentemente, no que fazemos, as concepções sobre o cuidar estão presentes no debate sobre a qualidade da atenção à saúde, campo no qual a Enfermagem se articula para o desenvolvimento de sua prática social, tendo o cuidado como seu objeto nuclear específico. Assim, este estudo como objetivo compreender como se dá a formação e aplicação do conceito de cuidado para enfermeiros em início de carreira profissional e a sua relação com valores pessoais. Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa com referencial da fenomenologia existencial de Martin Heidegger. Realizou-se 12 entrevistas semi-estruturadas com enfermeiros recém-formados em atuação profissional de seis meses a três anos, todos egressos do currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. O período de coleta de dados ocorreu de maio a novembro de 2011. Os resultados foram organizados em três categorias ônticas pertencentes ao movimento de tornar-se um enfermeiro cuidador. Os agrupamentos apresentam os diferentes mundos habitados pelo ser enfermeiro em sua temporalidade: Optando pelo Cuidado de Enfermagem, Vivenciando o Mundo da Formação em Enfermagem, Revelando o início da Atuação Profissional como Enfermeiro. Na categoria Optando pelo cuidado de enfermagem são discutidas as motivações de ingresso permeadas por atribuições internas e externas sobre a profissão, as expectativas de enquanto futuro ser enfermeiro, atrelando-as a valores pessoais. A segunda categoria, Vivenciando o Mundo da Formação em Enfermagem, revela o movimento de busca por referências através de professores e enfermeiros, as alterações do conceito de cuidado na formação que ocorrem próximas ao findar da graduação. A terceira categoria, Revelando o início da Atuação Profissional como Enfermeiro, trás o enfermeiro que necessita da prática para legitimar os conhecimentos adquiridos na graduação, amplia o conceito de cuidado para uma visão mais integral e holística à medida que se identifica com os entes mundanos, idealiza e cristaliza um cuidado aprendido na graduação que não é possível de ser aplicado na atual prática que o leva sentir angústia ao ver-se perdido em meio a cotidianidade das demandas profissionais, passa a projetar-se um por vir onde a categoria profissional seja unida na busca de um cuidado integral e humano. Considera-se que há que intensificar ações de educação baseada na existência, onde o ser enfermeiro possa ser compreendido com um ser-aí em suas individualidades, crenças que possa transcender seus valores no caminhar de descobrir sua própria existência ao abrir-se para novas possibilidades de cuidado.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Valores sociais. Recém-formado. Pesquisa qualitativa. Fenomenologia

QUEIROZ, Bruna Fernanda Barbosa. **Nursing care and personal values: a phenomenological approach.** 2012. 139 p. Dissertation (Master's degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

ABSTRACT

The search for a deeper meaning about the care has always existed. We know that the attitude towards life, how to conceive the world has a direct influence on who we are and therefore what we do, the ideas about care are present in the debate over the quality of health care, a field in which Nursing is linked to the development of their social practice, taking care as their object-specific nuclear. This study aimed to understand how the formation and implementation of the concept of care for nurses beginning their careers and their relationship to personal values. Developed a qualitative research framework of existential phenomenology of Martin Heidegger. We conducted 12 semi-structured interviews with nursing graduates in professional practice for six months to three years, all graduates of the integrated curriculum of nursing at the University of Londrina. The period of data collection occurred from May to November 2011. The results were organized into three categories ontic belonging to the movement to become a nurse caregiver. The clusters show the different worlds inhabited by being a nurse in its temporality: Opting for Nursing Care, Experiencing the World of Education in Nursing, revealing the onset of Practice as a Professional Nurse. In the category Opting for nursing care are discussed motivations for entering permeated by internal and external attributions about the profession, the expectations of the future while being a nurse, and tying them to personal values. The second category, Experiencing the World of Nursing Education, shows the movement of search referrals by teachers and nurses, changes the concept of care in the formation that occur near the close of the graduation. The third category, revealing the onset of Practice as a Professional Nurse, nurse behind the need to legitimize the practice knowledge acquired during their studies, extends the concept of care for a more comprehensive and holistic as it identifies with loved worldly a carefully devised and crystallizes learned in graduate students who can not be applied in current practice that takes feel anguish at seeing himself lost amid the routine of professional demands, now project coming up where a professional category is attached in search of a comprehensive care and human. It is considered that increased education actions based on the existence, where being a nurse can be understood as a being-there in their personalities, beliefs that can transcend their values in walking to find his own existence to open up to new possibilities care.

Keywords: Nursing. Social values. Newly formed. Qualitative research. Phenomenology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Quadro com a organização curricular do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina	38
Figura 2 – Quadro de análise longitudinal individual da trajetória de Riqueza interior.....	64
Figura 3 – Quadro de análise longitudinal individual da trajetória Responsabilidade	67
Figura 4 – Quadro de análise longitudinal individual da trajetória de Cooperação	70
Figura 5 – Quadro de análise longitudinal individual da trajetória de Respeito.....	73
Figura 6 – Quadro de análise longitudinal individual da trajetória de Fraternidade.....	76
Figura 7 – Quadro de análise longitudinal individual da trajetória de Solidariedade	79
Figura 8 – Quadro de análise longitudinal individual da trajetória de Amor	82
Figura 9 – Quadro de análise longitudinal individual da trajetória de Sinceridade.....	85
Figura 10 – Quadro de análise longitudinal individual da trajetória de Humildade.....	88
Figura 11 – Quadro de análise longitudinal individual da trajetória de Compaixão.....	91
Figura 12 – Quadro de análise longitudinal individual da trajetória de Esperança.....	94
Figura 13 – Quadro de análise longitudinal individual da trajetória de Liberdade.....	97

SUMÁRIO

1	DESPERTANDO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM	11
2	TEORIZANDO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM	19
2.1	O CUIDADO DE ENFERMAGEM E O CUIDADO HUMANO	20
2.2	O CUIDADO DE ENFERMAGEM E VALORES PESSOAIS	27
2.3	A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E AS INOVAÇÕES PEDAGÓGICAS	32
3	OPTANDO PELA FENOMENOLOGIA	41
3.1	APROXIMANDO-ME DE MARTIN HEIDEGGER	43
4	PERCORRENDO O CAMINHO DA PESQUISA	54
4.1	A REGIÃO DE INQUÉRITO	55
4.2	O ACESSO AOS PARTICIPANTES	55
4.3	A CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS	57
4.4	OS ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	60
5	CONSTRUINDO A TRAJETÓRIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	61
5.1	APROXIMANDO-SE DOS SIGNIFICADOS INDIVIDUAIS DE CUIDADO	63
5.2	APROXIMANDO-SE DA TRAJETÓRIA DA FORMAÇÃO E APLICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	98
5.2.1	Optando pelo Cuidado de Enfermagem	99
5.2.2	Vivenciando o Mundo da Formação em Enfermagem	106
5.2.3	Revelando o início da Atuação Profissional como Enfermeiro	117
6	TECENDO CONSIDERAÇÕES SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM	123
	REFERÊNCIAS	128
	ANEXO	136
	ANEXO I – Parecer Comitê Ética em Pesquisa - CEP	137
	APÊNDICE	138
	APÊNDICE I – Termo De Consentimento Livre Esclarecido TCLE	139

*1 - DESPERTANDO
PARA O CUIDADO DE
ENFERMAGEM*

Para situar o interesse pelo cuidado de enfermagem faz-se necessário retomar um período muito anterior a minha escolha por estudar cuidado, valores pessoais e fenomenologia. É preciso voltar antes de minha escolha por ser profissional de saúde, por ser enfermeira. Talvez hoje eu perceba que minha relação com o cuidado era arquitetada desde o ventre de minha mãe.

Sou primogênita, filha de pais que eram adolescentes, e sempre estive sob os olhares de toda a família, principalmente dos meus avôs paternos. Em minha infância sempre estive envolta de muito cuidado, carinho e afeto, cresci sem perceber que meus pais eram um tanto mais novos do que os pais de meus amigos. Talvez pela responsabilidade e competência que eles tiveram ao me criar; meu pai sempre comprometido com o sustento financeiro do lar e minha mãe com a educação da filha.

Ao ingressar na pré-escola iniciei círculos de amizade maiores, e comecei a ter consciência de características próprias de minha personalidade. Lembro-me como minha professora da pré-escola sempre se referia a mim como sendo uma pessoa muito tranquila.

Com o passar do tempo percebi como a presença da minha avó paterna, Lurdes, era forte na minha vida e de minha família. Ela e minha mãe eram tão próximas quanto mãe e filha e não sogra e nora. E eu, minha mãe e ela sempre fomos amigas e confidentes, como somos até hoje. Em certa idade questioneei minha mãe o porquê de não conhecer minha avó materna de verdade, meu avô era casado, mas eu sempre soube que sua esposa não era minha avó.

Minha mãe contou-me que também não conhecera sua mãe, que meu avô, na juventude, namorou certa moça e esta engravidou, porém não teve coragem de assumir uma gestação de um namorado, algo grave para os padrões sociais da época - e também não se sentiu preparada para um casamento precoce. Meu avô aceitou criar a filha sozinho. A gravidez foi escondida e, após o nascimento, esta moça deixou minha mãe sob os cuidados de meu avô quando ela tinha apenas dezessete dias de vida.

Lembro-me que a descoberta de toda esta trama deixou-me confusa e um tanto chateada, como pode alguém não ter cuidado de minha mãe como deveria, logo a minha mãe que sempre estivera ali comigo, cuidando de mim tão bem.

Por melhor que meu avô tenha tentado desempenhar seu papel, ele nunca fora lá muito jeitoso com pessoas, casou-se novamente quando minha mãe já adentrava a pré-adolescência. Como ela estava ali comigo tão pronta, tão amável, e ainda era tão jovem, sem referencial materno algum? Quem havia ensinado isso a ela? Será que amor e cuidado não se ensinam nem se aprendem? Seria algo apenas instintivo? Seria algo natural do ser?

Neste momento de minha vida nascia minha irmã, Ana Carla. Este fato foi muito marcante, pois eu sempre tinha sido o centro das atenções. Passei então por uma fase de adaptação com aquele pequeno bebê em nossa casa. Lembro-me que após a vinda da Ana o sentimento de ter alguém para cuidar também tomou conta de mim. Minha mãe sempre usou a fala “vocês tem o mesmo sangue, tem que se amar e cuidar uma da outra para sempre”, e assim temos feito, como também aconteceu com a Marcela, que nasceu anos depois.

Com o passar do tempo, sempre percebi que minha mãe tinha uma maneira muito autêntica de cuidar de nós. Tudo o que era “normal” para as outras mães nem sempre era para a minha e vice-versa. Embora suas atitudes me surpreendessem e, às vezes, eu desejasse que ela pensasse igual à maioria das mães, porque seria mais fácil para mim, eu sempre preferi a minha casa e a minha educação à de outros.

No início de minha adolescência, minha mãe ingressou no curso de enfermagem na cidade de Paranavaí – PR. Essa cidade ficava a 140 km de Primavera – SP, onde morávamos e, minha mãe fazia este trajeto todos os dias.

No momento da conclusão da graduação de minha mãe eu estava com dezessete anos e prestava vestibular para Direito. Escolhi esta profissão por querer ser juíza, e dizia que iria por ordem neste mundo bagunçado. Fui reprovada no primeiro vestibular!

Não bastasse ter sido reprovada no vestibular eu também tive que me mudar de cidade. Minha mãe havia sido contratada como enfermeira do trabalho em uma indústria canavieira no Mato Grosso do Sul (MS), em um pequeno distrito industrial próximo à cidade de Bataguassu.

Foi um período difícil, eu fazia cursinho pré-vestibular em uma cidade vizinha no período noturno. Durante o dia, por falta de amigos e ocupação em um local tão pequeno, eu ia para o ambulatório onde minha mãe trabalhava,

passava horas observando seu trabalho. Com o passar dos meses fui ficando atraída pelas atividades que ela desenvolvia, em especial com os trabalhadores atendidos. A mão-de-obra era indígena, proveniente de diversas tribos do estado do MS, eu parecia estar em um mundo paralelo, pessoas tão carentes que mal conseguiam expressar o nome completo.

Naquele semestre estive em dúvida entre os cursos de Direito e Enfermagem, mas tive receio de me permitir tentar o vestibular para enfermagem. Por mais que minha mãe gostasse de sua profissão eu também ouvia o lado difícil, como a dificuldade de implantação de mudanças, remuneração não condizente com as atividades desenvolvidas, entre outras. Fui reprovada novamente no vestibular para cursar Direito, mas desta vez foi um alívio. Não precisar frequentar algo que eu já não tinha mais tanta certeza, e aos poucos o meu nome na lista imaginária de magistrados foi sumindo

Lembro-me até hoje sobre o dia em que contei à minha mãe que eu iria prestar o curso de enfermagem. Ela ficou espantada e a primeira pergunta que me fez foi: você tem certeza de que não está fazendo isso por mim? Respondi que a influência dela era muito forte sim, mas por me mostrar algo em que eu conseguia ver a possibilidade de me realizar, estar com pessoas, fazer algo por elas e finalmente cuidar!

Desde então, parecia que sempre estivera tão clara a afinidade pela enfermagem. Dediquei-me aos estudos e prestei três vestibulares em universidades públicas naquele ano, dois para enfermagem e um para Direito por insistência da família. Passei em todos os vestibulares e escolhi cursar enfermagem na Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Sofri muito para sair de casa e mudar de cidade, afastar-me das pessoas que eu amava. Mesmo assim, iniciei o curso com empolgação, era a realização de um objetivo, de algo que eu havia demorado a encontrar, mas que queria muito. Lembro-me do primeiro dia na faculdade, dia 06 de março de 2006, desde o dia da matrícula eu havia gravado esta data e acho que ela nunca sairá de minha memória. É como fechar os olhos e ver a entrada do hospital universitário novamente, eu não sabia onde seria a aula inaugural, apenas seguia uma multidão de jovens que riam e conversavam alto.

Eu ali, no meio daquela multidão, pensando em meu caminho até chegar àqueles corredores. Eu já me projetava para o dia em que estaria atuando como enfermeira, sem mesmo ter entrado no auditório para receber as boas-vindas. Era saber e não saber o que me aguardava ao mesmo tempo. Era uma mistura de desejo de cuidar do outro e ao mesmo tempo cuidar de mim mesma, iniciando de maneira concreta uma jornada para aprender sobre o cuidado.

A graduação em enfermagem foi algo muito especial em minha vida. Mesmo eu tendo ingressado projetando-me para a prática profissional, sabendo um pouco mais sobre a enfermagem do que os outros, eu me tornei aprendiz por completo. Era uma vida nova, uma metodologia de ensino nova, tudo muito novo. Logo, a identificação com o ser enfermeiro não era mais apenas com a minha mãe, mas com os professores e próprios enfermeiros. Pude desenvolver o meu estar com pacientes, enfermeiros e colegas de faculdade. Constituiu-se em um emaranhado de observações, atitudes e ações de cuidado que iam tecendo uma teia atrativa.

Creio que a maior descoberta que fiz durante a faculdade foi sobre mim mesma. Descobri que eu era mais forte do que pensava, eu realmente era uma pessoa tranquila, mas não apenas isso, eu era capaz e esforçada e sabia utilizar as minhas potencialidades nas relações com as pessoas. E ao mesmo tempo, percebia o quanto o cuidado era construído a partir de mim mesma e na relação com os outros.

Desde o início da graduação, me envolvi com muitas atividades extracurriculares, projetos de extensão, centro acadêmico, comissão de formatura, grupos de estudo etc. Eu estava ali para extrair o máximo que estes quatro anos pudessem me oferecer, e foi no meio da graduação que eu descobri uma das minhas maiores afinidades na enfermagem: a pesquisa.

O convite para a inserção em um projeto de pesquisa veio após a redação de uma carta utilizada como avaliação em um módulo sobre o SUS. Eu versei sobre os princípios dos SUS como se fossem endereçados à minha mãe. Foi algo espontâneo por ser para ela, uma pessoa com quem eu sempre falei de saúde. Esta carta repercutiu muito, principalmente pelo modelo de avaliação, utilizando tanto uma metodologia ativa quanto pelo seu conteúdo. Assim, ela foi transformada em trabalho científico, apresentada e premiada em congressos (BARBOSA, 2008).

Esta repercussão levou-me a um contato mais próximo com os professores e fui convidada a participar de um projeto de pesquisa sobre as possibilidades de pesquisa em enfermagem. Aprender sobre pesquisa foi algo de muita relevância na construção de minha identidade profissional, era uma experiência em que se aprendia fazendo, e a paixão da coordenadora do projeto pela pesquisa contagiou-me e logo era um diferencial para mim.

Após o término da graduação fui contratada para atuar na Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município do MS. No mesmo período, iniciei atividades de ensino para alunos de um curso técnico em enfermagem. Foram duas grandes oportunidades de vivenciar o cuidado em espaços diferentes.

Assim, minhas experiências como enfermeira naquela cidade, com pouco mais de 50 mil habitantes, foram muito significativas. Trabalhei com uma equipe composta por profissionais com poucos anos de formação, até aqueles em fase de pré-aposentadoria.

Deparei-me com profissionais que prestavam cuidado de formas muito diferentes umas das outras, tão distintos que geravam conflitos na organização do atendimento das equipes. Muitos pacientes buscavam atendimento com profissionais específicos, referindo-se que alguns enfermeiros eram mais resolutivos, empáticos e humanos.

Lembro-me que certa vez ouvi uma conversa entre a secretária e um paciente no saguão, os quais se referiam a determinado profissional, com a fala: “eu quero é ser atendido por aquele lá. Não é coisa minha, não é que eu queria ser bajulado, eu quero ser atendido por ele, porque sei que ele tem cuidado de verdade com a gente”.

Eu questionava o que levava as pessoas a terem maneiras tão diferentes de se relacionarem umas das outras. Por que o cuidado era prestado de maneira tão diferente por profissionais da mesma categoria?

É claro que todo ser humano é único, com suas características próprias, e seria muito difícil que todos se manifestassem de maneira igual diante de um mesmo fenômeno. Mas o que existe na constituição das diferentes maneiras de cuidar?

Ainda no período de atuação profissional no MS eu participei, como aluna não regular, de uma disciplina sobre pesquisa qualitativa em um programa de

pós-graduação na Universidade Estadual de Londrina. O interesse pela pesquisa mantinha-se muito forte em mim, e eu já começava a me projetar como acadêmica da pós-graduação.

Durante a preparação de um seminário, deparei-me com a fenomenologia, fiquei interessada pela perspectiva de análise daquele método e principalmente pelas palavras complexas, porém atrativas do filósofo Martin Heidegger.

Após alguns meses voltei a morar em Londrina, assumi a convocação de um concurso estadual e fui aprovada no Mestrado em Enfermagem. No novo emprego voltei a deparar-me com manifestações de cuidado muito diferentes umas das outras. Só que desta vez me surpreendera ainda mais, agora, em sua maioria, os profissionais estavam em início de carreira e quase todos formados na mesma instituição.

Minhas indagações aumentavam e crescia o desejo de compreender mais sobre esta prática.

Na disciplina que cursei, tive contato com teorizações sobre o cuidado e fez sentido compreendê-lo como algo inerente à própria existência humana, que deveria ser encarado para além de um ato, isto é, constituído como uma atitude. E, nesta perspectiva, atitudes que são motivadas por valores pré-existentes, a qual os homens transcendem em suas relações.

A partir destas reflexões, consolidaram-se alguns questionamentos: como os profissionais do cuidado exercem esta prática? Se o mundo ao nosso redor reflete nossas ações, por que se fala tanto em cuidado humanizado? Isso significa que somos desumanos? Se somos identificados como profissionais do cuidado e muitas vezes do des (cuidado), até que ponto incorporamos tais atitudes e valores em nossas vidas?



Estas indagações conduziram à pergunta desta pesquisa: **quais as transformações que o conceito de cuidado adquire no processo de formação e o início da prática profissional do enfermeiro - e qual sua relação com os valores pessoais?**

Portanto, neste momento tenho a possibilidade e o desejo de me aproximar e estudar o cuidado de enfermagem em suas diferentes manifestações. Para tanto, o **objetivo desta pesquisa é compreender as transformações que o**

conceito de cuidado adquire no processo de formação e o início da prática profissional do enfermeiro e qual sua relação com os valores pessoais.

Nessa perspectiva, o trabalho encontra-se estruturado em cinco capítulos. O primeiro apresenta a minha aproximação com o tema cuidado de enfermagem. O segundo capítulo aborda uma síntese teórica sobre cuidado de enfermagem e sua relação com 'cuidado humano', valores pessoais e a formação do enfermeiro. O terceiro capítulo traz alguns apontamentos teóricos sobre a opção do método fenomenológico e do referencial de Martin Heidegger. O quarto capítulo descreve o caminho percorrido para o desenvolvimento da pesquisa. O quinto capítulo apresenta a construção dos resultados, revelando os significados individuais de cuidado para os participantes da pesquisa e a trajetória do cuidado de enfermagem, desde a opção profissional até o início da prática do enfermeiro, destacando o processo de formação. O último tópico da pesquisa aborda algumas considerações sobre as possibilidades do cuidado de enfermagem.

*2 - TEORIZANDO
SOBRE O CUIDADO DE
ENFERMAGEM*



Um dos movimentos na construção de uma pesquisa é voltar-se para o que já existe sobre o tema em estudo, construindo o estado da arte daquele assunto. Assim, este capítulo expressa o movimento de leitura e síntese empreendido ao redor do estado da arte do tema cuidado de enfermagem, com recorte para as suas relações com conceitos teóricos do cuidado humano, valores pessoais e processo de formação do enfermeiro. A síntese apresentada não tem a pretensão de esgotar o tema, nem dar conta de maneira integral e completa do assunto, mas busca tecer alguns pontos relevantes que subsidiam a perspectiva teórica do cuidado de enfermagem para este estudo. Assim, este capítulo está organizado em três subseções. A primeira relaciona o cuidado de enfermagem com o significado do cuidado humano, a segunda relaciona com valores pessoais e a terceira fala sobre a formação do enfermeiro e as inovações pedagógicas.

2.1 O CUIDADO DE ENFERMAGEM E O CUIDADO HUMANO

Para relacionar o cuidado de enfermagem com conceitos teóricos abrangentes sobre o cuidado humano buscou-se um resgate destes conceitos.

Observa-se que a busca de um significado mais profundo sobre o cuidado sempre existiu. Sabemos também que o cuidado está relacionado com a atitude para com a vida, revelando que a forma de concebermos o mundo influencia diretamente em quem somos e, conseqüentemente, no que fazemos e na maneira como expressamos o cuidado.

O filósofo Martin Heidegger é conceituado por alguns autores como o filósofo do cuidado por ter retomado uma antiga alegoria, a Fábula de Higino, texto de origem grego-latina que versa sobre o cuidado e a sua relação com a existência humana. Higino era um escravo grego que foi libertado da prisão depois de anos pelo Imperador Augusto e nomeado diretor da Biblioteca Palatina, o que lhe deu a oportunidade de escrever várias obras sobre os deuses e as pessoas ilustres de Roma. Entre estas obras, tem lugar de destaque o livro sobre as Fábulas ou Genealogias, em que foram reunidas cerca de 300 fábulas e mitos da tradição grega e latina (ROCHA, 2011). Entre elas, destacou-se pela simplicidade da forma e riqueza de conteúdo a fábula nº 220 que foi retomada por Heidegger (2011) em sua obra magna, o livro Ser e Tempo:

Certo dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma idéia inspirada. Tomou um pouco de barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito apareceu Júpiter. Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado. Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome. Enquanto Júpiter e o Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da Terra. Originou-se então uma discussão generalizada. De comum acordo pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão que pareceu justa: 'Você, Júpiter, deu-lhe o espírito; receberá, pois, de volta este espírito por ocasião da morte dessa criatura. Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer. Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto ela viver. E uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será chamada Homem, isto é, feita de húmus, que significa terra fértil' (HEIDEGGER, 2011, p. 266).

Rocha (2011) refere que numa linguagem simbólica de grande simplicidade e beleza, a fábula destaca "Cuidado", na medida em que o personifica como uma entidade especial que passeia, reflete, imagina e tem a capacidade de criar e poder conviver, dialogar e discutir com os deuses. Narra a origem do ser humano e os elementos que entram na sua composição: o corpo originado de Tellus, a Deusa da terra e a alma vinda de Júpiter, Deus do céu. Mas a estrutura fundamental tem o selo de Cuidado, pois foi ele que modelou a criatura, inicialmente como uma obra de arte criativa e inspirada, para em seguida, solicitar que ela fosse animada com o sopro da vida.

Neste testemunho pré-ontológico, o cuidado evidencia-se como aquilo a que pertence o ser humano enquanto vive. Heidegger (2011) ressalta que o cuidado é uma constituição ontológica sempre subjacente a tudo que o ser humano empreende, projeta e faz. Significa reconhecer o cuidado como um modo de ser essencial.

Nesta perspectiva, podemos refletir sobre o cuidado e suas relações em tudo o que empreendemos para nós mesmos e para os outros em um mundo, onde estamos localizados espacialmente e existimos construindo nossa história. Assim, também construímos uma profissão. Desta forma, vamos retomar a história da Enfermagem procurando revelar a construção do cuidado de enfermagem. Inicialmente notamos que os aspectos históricos sobre o cuidado antecedem a própria história da enfermagem enquanto profissão.

Desde a existência da comunicação, iniciada através das pinturas dos homens nas cavernas, já se notava a exposição de manifestações de cuidado entre mãe e filho, o homem caçador e a mulher cuidadora da prole e do alimento (OGUISSO, 2007).

Através dos séculos, em diferentes continentes e impérios, até a atualidade ainda encontram-se registros como pinturas, esculturas, papiros e outros, onde se evidenciam ações de cuidado entre ancestrais, protagonizados pela interação entre mãe e filhote, através de poderes místicos, magos, curandeiros, sacerdotes e deuses.

Durante a idade média, que marca o século V até a primeira metade do século XV, após a queda do império romano inicia-se o medievalismo com as invasões bárbaras, que contribuíram para a transformação da organização econômica e para o posterior feudalismo e a divisão social do trabalho. (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011).

Neste período o catolicismo teocêntrico está em seu apogeu, muitos homens morrem durante as cruzadas ou retornam para casa com doenças infecto contagiosas. Estes agravos de saúde são tidos como castigos divinos, sendo os enfermos deslocados para ambientes externos a área do feudo em que residiam (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011). São construídos os primeiros hospitais para abrigar os feridos e doentes, já que as precauções sanitárias não são conhecidas. Os monges-militares e cavaleiros feudais prestavam cuidado aos doentes.

Após o século IX, inicia-se a alta idade média e os sinais de um sistema econômico pré-capitalista, onde os feudos declinam, introduzindo as cidades e pequenos comércios e indústrias de tecidos na sociedade. As cidades fortalecem-se, através da aglomeração de pessoas e isto culmina com o aparecimento de doenças contagiosas, evidenciando a peste bubônica, que estima-se que tenha matado 20 milhões de pessoas (PADILHA; BORENSTEIN, SANTOS 2011).

Até a metade da idade média os cuidados de enfermagem foram prestados por pessoas do sexo masculino, sendo impróprio a mulheres cuidar de homens que não fossem seus parentes, e na segunda metade, ocupado por freiras com o caráter de caridade e purificação das almas dos pecadores.

A idade moderna inicia-se no século XVI marcada pelo início da reforma protestante, fortalecimento da indústria e do capitalismo, o avanço das ciências graças à revolução francesa, o iluminismo, renascimento e declínio do regime teocêntrico.

Neste período os hospitais funcionavam como abrigo para mendigos, doentes e pessoas que não tinham para onde ir. Posteriormente, devido a interesses políticos, passa a ser visto como local de manutenção da força de trabalho, e como prestador de serviços de saúde. Emerge o médico como protagonista do ambiente hospitalar e condutor deste processo de reordenação. Encontra-se o início da disciplinarização da enfermagem (FOUCAULT, 2004).

As pessoas pertencentes à classe social superior recebiam cuidados de saúde em seu domicílio, já que os hospitais haviam sido ocupados por mulheres presidiárias, sem instrução e inescrupulosas devido à saída das freiras após a reforma protestante, período este responsável pela estigmatização da enfermagem por todo o mundo (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011).

A idade contemporânea marca o final do século XVIII até a presente data. Neste período o marco da revolução industrial trás profundas transformações no desenvolvimento capitalista que tem reflexos até os dias atuais.

Em 1820 nasceu Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna no mundo, que exerceu importante papel social, político, educativo, feminino e histórico. Filha de família inglesa, pertencente à alta sociedade, sempre se interessou por conhecer enfermidades e o modo de viver de pessoas menos abastadas.

Passou temporadas em diversos hospitais da Alemanha, Inglaterra e Itália, aprofundando seus estudos, e organizando as informações apreendidas, até encontrar no instituto de diaconisas em Kaiserswerth – Alemanha, um programa de preparação sem os estigmas ligados aos hospitais ingleses, nesta época contava já com 31 anos (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011).

Retorna a Inglaterra em 1853 após temporada de estudo na Alemanha e França, e neste mesmo ano foi deflagrada a Guerra da Crimeia (1853-1856) entre a Turquia e a Rússia, ameaçando o império britânico. A Inglaterra contava apenas com alguns poucos homens sem capacitação para cuidar de seus soldados. Florence é então convidada por seu amigo ministro de guerra, a exercer a

enfermagem aos feridos. Recrutou 41 mulheres oriundas de diversas instituições religiosas e hospitais, após criteriosa análise de perfil das mesmas.

Seus feitos durante a guerra da Criméia são conhecidos em todo o mundo, reduzindo a taxa de mortalidade de 40% a 2%, empregando técnicas de higiene, nutrição e organização do ambiente.

A partir deste período a enfermagem cresce e gradativamente se estabelece como uma profissão do cuidado. Waldow (2008) afirma que o cuidado compõe a linguagem da enfermagem e ao visualizá-lo como um modo de ser, relacional e contextual, caracteriza-se por ser a única ação verdadeiramente independente da enfermagem. Afirma ainda que, o cuidado não pode ser prescrito ou ditado, pode-se sugerir ou aconselhar, porém não prescrevê-lo.

A partir da fábula do cuidado retomada por Martin Heidegger e dos antecedentes históricos do cuidado, podemos refletir sobre o cuidado como característica da essência humana e como característica da enfermagem. Olhando para o curso da humanidade, muitas vezes questionamos a própria essência humana do homem. Às vezes o homem nos parece menos humano. E, assim podemos também interrogar a Enfermagem. O quanto ela tem conseguido desenvolver o cuidado em sua prática cotidiana?

Sá (1999) comenta que o apogeu técnico científico do século XX não deu conta de responder indagações primitivas, como o que é o homem? O que é a vida? As transformações que ocorreram no mundo, nos diferentes campos do conhecimento, influenciaram as transformações impostas à vida, mas destacaram a reflexão sobre a própria condição humana para o século XXI.

Alguns autores adensam esta reflexão ressaltando que o cuidado humano necessita ser resgatado para que a própria essência do ser possa emergir da impessoalidade da vida cotidiana (ROACH, 1993; BOFF, 2003; WALDOW 2008, 2009).

Desta forma, as concepções sobre o cuidar estão presentes no debate sobre a qualidade da atenção à saúde, campo no qual a Enfermagem se articula para o desenvolvimento de sua prática social, tendo o cuidado como seu objeto nuclear específico.

Sena (2006) refere que é preciso reconhecer que há uma diversidade de conceitos que perpassam o cuidar em saúde e em enfermagem, o

que, muitas vezes, dificulta a construção de seu significado para os trabalhadores e usuários.

Boff (2003) refere que cuidar é mais que um ato; é uma atitude. A atitude é a fonte que gera muitos atos. Waldow (2008) diz que cuidar implica um movimento em direção a algo ou alguém que é motivo de interesse ou preocupação, é uma ação moral que tem por objetivo aliviar, satisfazer, ajudar, confortar e apoiar.

O cuidado pode ser definido “como zelo, atenção, uma forma de expressão, exercício pleno do que há de mais humano no ser”. Importa-se em olhar, não apenas o corpo, mas nos olhos do cliente, escutar o que ele sente, dialogar e tocá-lo como um ser humano. Assim, uma singela atitude do cuidador representa, para o ser que sofre algo de inestimável valor: a empatia (FONTES; ALVIM, 2008, p. 194).

Para Barra (2010), o cuidado é definido a partir da percepção individual e subjetiva que cada sujeito carrega consigo a partir de um olhar histórico e social, o qual é construído pelas vivências. Podem-se considerar as relações familiares, por exemplo, como os primeiros cuidados que se tem referência.

Ayres (2004a) afirma ser necessário no cenário atual do desenvolvimento da prática em saúde, que alguns conceitos sejam revisitados e que alguns aspectos conceituais e filosóficos sejam retomados no debate das transformações necessárias para um novo modo de pensar e fazer saúde. Um desses conceitos filosóficos que o autor propõe-se a debater é o cuidado em saúde.

Assim, faz-se necessário considerar que o cuidado é constituído por princípios fundamentais, como: direito, autenticidade, defesa da vida, acolhimento e alteridade (AYRES, 2004b). E que, mesmo que seja difícil a delimitação da concepção de cuidado que orienta as ações na atenção à saúde e na enfermagem, a explicitação dos seus elementos constitutivos torna-se fundamental para a prática das profissões que o assumem como diretriz ou se constituem por sua produção.

No Dicionário da Educação Profissional em Saúde, Pereira (2008) define o cuidado em saúde também como:

um modo de agir que é produzido como ‘experiência de um modo de vida específico e delimitado’ por aspectos políticos, sociais, culturais e históricos, que se traduzem em ‘práticas’ de ‘espaço’ e na ‘ação’ de ‘cidadãos’ sobre os ‘outros’ em uma dada sociedade. Daí o ‘cuidado como ato’ resulta na ‘prática do cuidar’, que, ao ser exercida por um cidadão, um sujeito, reveste-se de novos sentidos imprimindo uma

identidade ou domínio próprio sobre um conjunto de conhecimentos voltados para o 'outro'. O outro é o lugar do 'cuidado'. O outro tem no seu olhar o caminho para construção do seu 'cuidado', cujo sujeito que se responsabiliza por praticá-lo tem a tarefa de garantir-lhe a autonomia acerca do modo de andar de sua própria vida. (EPSJV, 2008, p. 111)

Assim, entendemos o cuidado como uma relação intersubjetiva que se desenvolve além do saber profissional e das tecnologias necessárias, mas também abre espaço para o reconhecimento e a inclusão do saber, dos desejos e das necessidades do outro.

Concordamos com Sá (1999) quando refletindo sobre desafios para a enfermagem no século XXI ressalta que é necessário repensar, compreender e transformar a prática profissional da enfermagem para melhor cuidar. A autora diz que é preciso partir de situações concretas da vida cotidiana, configuradas pela multiplicidade e complexidade, ou seja, necessitamos de uma prática de cuidar-investigar-cuidar que seja capaz de despir-se do paradigma cartesiano e passar a olhar e enxergar as pessoas no mundo não somente como corpos biológicos, mas como seres com sentimentos e sentidos, que existem no mundo plural de maneiras singulares. Consideramos que a enfermagem ainda nos dias atuais enfrenta estes desafios.

Leopardi, Santos e Sena (1999, p.150) também refletindo sobre as tendências da enfermagem no Brasil para o século XXI, comentam que a questão do cuidado parece ser como uma espécie de "marco zero", no sentido de ser o conceito que vem se constituindo no definidor da natureza e do domínio profissional da enfermagem, uma dimensão conquistada e desenvolvida historicamente, quase um registro de uma opção ética e humana. No entanto, esta opção ainda carrega vários pontos obscuros. Entre estes pontos destacam que não existe cuidado em saúde sem a interação dos sujeitos com autonomia, com identidade, com direitos e deveres no exercício pleno de suas cidadanias.

Truisi (2011) coloca que atualmente, apesar do pluralismo metodológico na pesquisa do cuidado em enfermagem, existem ainda alguns desafios a serem considerados para o desenvolvimento e fortalecimento do corpo de conhecimentos sobre esta temática. Afirmo ser importante abordar o ser humano como uma unidade, como um ser integral. Por isso é necessário ter em mente que o cuidado é um processo complexo em que atuam diferentes agentes, num contexto

socioeconômico, e num momento histórico particular, constituindo-se em uma realidade que se mostra de forma poliédrica, com contradições, em um contexto espaço-temporal.

Rocha (2011) refere que a relação intersubjetiva presente no cuidado em saúde e em enfermagem, seja ele individual ou coletivo, estabelece uma dinâmica muitas vezes imperceptível, entre o cuidador (enfermeira) e o ser cuidado. Mesmo que sejam relações quase não visíveis, estas necessitam de sintonia, ausculta e ritmo.

Neste sentido, o ser humano consegue viver um cuidado fundamentado no valor, daquilo que tem importância e definitivamente conta, ou seja, a “compreensão de que a vida é repleta de sentidos e sentimentos, bem como deve fazer com que as pessoas prolonguem ou renovem as formas de ser e sentir-se saudável” (SILVA, 2005, p 473).

Waldow (2005) afirma que um ambiente de cuidado é aquele no qual as pessoas sentem-se reconhecidas e aceitas como são, podem expressar-se de forma autêntica, se preocupam umas com as outras, oferecem apoio e ajuda, responsabilizando-se e comprometendo-se com a manutenção dessa clima de cuidado.

Assim, buscamos relacionar o cuidado de enfermagem com conceitos do cuidado humano e antecedentes históricos. Compreendemos que o cuidado enquanto essência humana, se expressa na própria historicidade da vida, que é constituída por eventos presentes, retendo vivências passadas e sempre tem a possibilidade de projetar-se para o futuro.

A seguir apresentaremos o cuidado de enfermagem na perspectiva de suas relações com valores pessoais.

2.2 CUIDADO DE ENFERMAGEM E VALORES PESSOAIS

Waldow (2008, p. 95) refere que “cuidar humaniza o ser”, assim, para este ato é necessária uma articulação de seus valores humanos, suas histórias e vivências. Diz que o cuidado pode pressupor:

valores e elementos que são imprescindíveis no sentido de ser exercido de forma plena, tais como o respeito pelo outro, pela natureza, pela vida, a compaixão, a solidariedade, entre outros que compõem atitudes éticas. (WALDOW, 2008, p. 95)

Poderíamos afirmar que os valores de um indivíduo decorrem de sua personalidade em interação com as suas experiências. As atitudes seriam em grande parte determinadas pelo confronto com os valores.

Gouveia (2003) realizando uma revisão histórica sobre valores pessoais, diz que a tentativa de identificar os valores humanos básicos não é recente:

Nas últimas décadas o termo valores básicos para representar diferentes atributos dos valores é utilizado por vários autores, (Chinese Culture Connection, 1987; Kluckhohn, 1951; Ros, Schwartz, & Surkis, 1999; Schwartz, 1994). A ampla utilização do termo também pode ir de encontro ao grau de generalização (valores culturais, valores universais) ou ao número de valores que são adotados pelos indivíduos. (GOUVEIA, 2003 p. 177)

A revisão realizada por Gouveia (2003) revela que, uma vez definidos os valores baseando-se em outros constructos, que têm significados próprios e bem definidos, é difícil reconhecer sua própria legitimidade. Por exemplo, os valores têm sido considerados como tipos específicos de necessidades, atitudes e crenças, ou como uma combinação de crenças e concepções desejáveis, metas, necessidades e preferências. Porém, o autor salienta que os valores precisam ser pensados com independência destes constructos; pois eles poderiam referir-se assim unicamente à sua origem ou a algum processo cognitivo subjacente.

Porto e Tamayo (2003), partindo da análise dos valores pessoais de modo geral para a reflexão entre os valores pessoais gerais e os valores laborais, definem valores como:

princípios ou crenças sobre metas ou recompensas desejáveis, hierarquicamente organizados, que as pessoas buscam por meio do trabalho e que guiam as suas avaliações sobre os resultados e contexto do trabalho, bem como o seu comportamento no trabalho e a escolha de alternativas de trabalho (Porto, Tamayo, 2003, p. 146).

Vazquez (2003) divide os valores em duas concepções relativas à sua natureza: o subjetivismo e o objetivismo axiológico. Consideram que no

subjetivismo determinado objeto tem seu valor calculado no desejo que desperta no sujeito, das necessidades que o mesmo desencadeia e na perspectiva de mundo que oferece. O objeto pode despertar determinadas emoções no sujeito, independente das qualidades e propriedades naturais e reais que o objeto possui. Ainda para o autor o conceito de objetivismo axiológico é o valor real ou natural do objeto, independente de quem o analisa. Podemos refletir que estes conceitos influenciam o agir nas diferentes profissões, tendo repercussões também na atuação dos enfermeiros.

No final da década de 1980, Schwartz e Bilsky (1987) iniciaram os trabalhos em vista ao desenvolvimento de uma teoria estrutural dos valores, que posteriormente tomou corpo e foi verificada por meio da pesquisa transcultural. Tal teoria representou uma sistematização sobre o conteúdo e organização dos sistemas de valores humanos.

Neste sentido, os valores foram definidos a partir das seguintes características: (1) são crenças que, quando ativadas, eliciam sentimentos positivos e negativos, (2) são um construto motivacional e estão relacionados a metas desejáveis, (3) transcendem situações e ações específicas, diferindo de atitudes e normas sociais, em vista à sua natureza abstrata, (4) guiam a seleção e avaliação de ações, pessoas e eventos, servindo como critérios para julgamentos em diversos níveis e (5) são ordenados pela importância relativa aos demais, formando um sistema ordenado de prioridades axiológicas (SCHWARTZ, 1992).

Apesar do reconhecimento da relevância do estudo de valores em diversas áreas das ciências sociais, vê-se que, assim como outros constructos nesse campo, valores são às vezes confundidos com vários conceitos e há divergências quanto a sua operacionalização (ROHAN, 2000).

Tamayo e Porto (2005) indicam que os valores expressam as metas motivacionais do indivíduo. Da mesma forma, segundo Schwartz (1994), o conteúdo principal que diferencia os valores pessoais dos indivíduos é o objetivo motivacional que ele expressa.

Schwartz (1994) salienta, ainda, que os valores tendem a ser universais por representarem, na forma de objetivos conscientes, respostas a três necessidades universais com as quais todos os indivíduos e sociedades devem lidar: (a) necessidades como organismos biológicos, (b) requisitos de interação

social coordenada e (c) necessidades para bem-estar e sobrevivência pacífica dos grupos. A partir da resposta a tais necessidades, valores são definidos como “metas desejáveis e trans-situacionais, que variam em importância e servem como princípios que guiam à vida das pessoas” (SCHWARTZ, 2005, p.42).

Desta forma, podemos apreender que quando pensamos em valores, pensamos no que é importante em nossas vidas, de forma que as motivações são subjacentes aos valores e sua manifestação se dá por meio das metas que a pessoa visa alcançar na vida. Assim, um dos intuitos deste estudo é aproximar-se das motivações subjacentes nas escolhas na enfermagem, desde a opção pelo curso e as outras opções que vão se desenrolando a partir deste momento. Quais eram as metas iniciais e como elas foram se transformando ao longo do processo de formação e início da prática profissional.

Valores e conhecimentos são construídos na singularidade dos indivíduos, no entanto, sua construção é resultado de uma ação coletiva, plural. Muitos são os valores e conhecimentos que atendem aos interesses de grupos sociais dominantes econômica e politicamente na sociedade, para dar sustentação ao domínio intra-social e reprodução do poder, promovendo a difusão de seus conceitos de valores como fossem de todas as categorias sociais (GIACOMINI, 2009).

Desta forma, valores e conhecimentos são construídos e compartilhados durante a formação do enfermeiro, na singularidade de alunos, professores, usuários, enfermeiros de campo e outras pessoas, imersos na ação coletiva do ensinar e do aprender.

Segundo Cortella (2008, p) “os valores são como uma moldura da existência individual e coletiva do ser humano”, desse modo podemos compreender os atos das pessoas enquanto sujeitos históricos e coletivos, situando-os em um contexto de mundo. Valores e conhecimentos transformam-se porque os seres humanos sempre têm a possibilidade de diante do avanço das ciências e da convivência com as outras pessoas resignificarem seus modos de viver. A vida é um caminhar, um processo de mudança no qual o ser humano tem sempre a capacidade de ser diferente.

Leopardi, Santos e Sena (1999) defendem que promover e ou recuperar o bem estar ou o bem viver constitui-se em ir ao encontro do desafio de

implementar uma nova práxis em enfermagem, com destaque para o cuidado com as pessoas, incluindo o respeito aos seus direitos e o reconhecimento de sua dignidade e humanidade, com a disposição para sonhar, imaginar, criar e compartilhar a beleza, a miséria, a força, a humildade, o saber e as utopias, durante o processo que envolve a busca e a oferta de assistência á saúde.

Assim, quando pensamos sobre os valores pessoais e sua articulação com o cuidado de enfermagem, podemos visualizar também o processo de formação do enfermeiro e, percebemos que estes conceitos são inseparáveis, principalmente reforçados na busca da formação de um profissional que esteja apto a utilizar seus conhecimentos para a transformação da sua realidade.

Em um levantamento bibliográfico sobre valores pessoais e enfermagem, realizado por Barbosa e Garanhani (2011), verificou-se que são poucas as publicações sobre o referido assunto. Este levantamento trouxe resultados que possibilitaram a articulação sobre três temáticas centrais: valores pessoais e a concepção de cuidado, valores pessoais e a prática pedagógica e valores pessoais e outros temas.

A categoria valores pessoais e a concepção de cuidado, revelou que as peculiaridades sobre o fenômeno do cuidado humano e valores pessoais compõe uma série de concepções teóricas sobre o cuidado no âmbito da saúde e da enfermagem. O cuidado foi analisado em seu conceito epistemológico e suas repercussões nas práticas de saúde, destacando o intervalo entre a concepção teórica e sua prática (LIMA, 2005; SENA, 2006)

Outra categoria versou sobre valores pessoais e a prática pedagógica. Nesta, discutiu-se os valores na socialização profissional, e a relevância das metodologias ativas de ensino aprendizagem no resgate dos valores pessoais no processo de formação. Nesta perspectiva as práticas pedagógicas devem possibilitar não apenas a formação profissional, mas também a formação pessoal, favorecendo a expressão de crenças, valores, sentimentos e emoções, através do respeito e autoconhecimento das dimensões da consciência do ser humano (NOGUEIRA, 2006)

Ainda, o levantamento destacou publicação sobre os valores pessoais e a ética de enfermagem. Os autores trazem a ética como enfoque a ser pensado diante da necessidade de se estimular a reflexão e o diálogo das situações

dilemáticas vivenciadas pelos enfermeiros. Dilemas estes não pautados somente nos valores inerentes à profissão, que são de natureza normativa, mas abrangendo também a dimensão íntima do indivíduo, suas crenças e moralidades (MENDES, 2003)

Almeida (2011) relata que a enfermagem ao prestar assistência ao pacientes, muitas vezes detém-se somente á dimensão técnica das atividades, não refletindo assim sobre a natureza de valor ético-moral do cuidado.

A autora diz que os valores trazem significado para a vida através da crença e do relacionamento com outras pessoas. Comenta que os valores humanísticos como bondade, empatia, interesse, e amor por si e pelo próximo são aprendidos na infância e acentuados por crenças e pela cultura. Posteriormente há também o desenvolvimento dos valores altruístas, que surgem do compromisso com a satisfação de dar e receber. Assim, torna-se relevante refletir sobre os valores, pois muitas vezes, lacunas encontram-se abertas e necessitam serem tocadas no processo de formação dos indivíduos. Após a escolha profissional o processo de formação de nível superior deve possibilitar aprofundamentos sobre as ações éticas e morais do cuidado.

Neste contexto a próxima seção abordará a formação do enfermeiro e as inovações pedagógicas.

2.3 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E AS INOVAÇÕES PEDAGÓGICAS

Para falarmos da formação do enfermeiro vamos retomar alguns aspectos históricos desta formação.

Após a guerra da Criméia, Florence Nightingale fundou uma escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, que passou a servir de modelo para as demais escolas que foram fundadas posteriormente. A disciplina rigorosa, do tipo militar, era uma das características da escola Nightingale, bem como a exigência de qualidades morais das candidatas. O curso, de um ano de duração, consistia em aulas diárias ministradas por médicos. Florence morreu aos 90 anos em 1910, deixando o legado da enfermagem enquanto uma profissão e a ampliação de escolas de enfermagem baseadas em seus ensinamentos e no seu próprio modelo de ensino.

A enfermagem inicia-se no contexto brasileiro no período do século XIX e XX, próximo ao movimento de Reforma Sanitária, liderado pelo cientista Carlos Chagas. A primeira tentativa de profissionalização da enfermagem no Brasil ocorreu em 1890 com a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospital Nacional dos Alienados e, posteriormente a Escola de Enfermeiras da Cruz Vermelha em 1914 (SANTOS, 2003). Escola esta que estava baseada no modelo Francês de assistência hospitalar. Em meados da primeira Guerra mundial (1914-1918) a enfermagem contava com enfermeiras religiosas, enfermeiras estrangeiras, em sua maioria filhas de diplomatas ou de pastores protestantes, e um grupo de visitantes sanitários preparados por médicos sanitaristas.

Em 1920 é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNPS) dirigido por Carlos Chagas, inicia-se a reforma sanitária apoiada por um grupo de enfermeiras estrangeiras pertencentes à Fundação Rockefeller (BARREIRA, 2002).

As enfermeiras pertencentes à fundação Rockefeller com o apoio do DNSP criam em 1922 no Rio de Janeiro a Escola de Enfermeiras do Departamento do Saúde Pública, fortemente ligado ao modelo Nightingale. O curso foi coordenado pela enfermeira norte-americana Ethel Parsons. Foi a primeira escola organizada e dirigida por enfermeiros no Brasil (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011).

Em 1926, a escola de Enfermeiras do DNSP passou a denominar-se Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery, uma ilustre figura heroína de guerra, que representava ideias religiosas e patrióticas.

O curso durava dois anos e quatro meses, era frequentado por moças solteiras de boa índole moral, social e com instrução. O currículo era de acordo com o currículo da Liga Nacional de Educação em Enfermagem publicado em 1917 e modificado em 1927. Padilha, Borenstein e Santos (2011, p. 231) comenta quanto ao currículo da escola na época:

representava uma tentativa de padronização dos currículos das escolas de enfermagem norte-americanadas, quanto aos conteúdos teóricos, aos campos de estágio, ao número de horas de estudo em sala de aula e da prática em serviços de saúde, no sentido de preservar a autonomia das escolas em relação aos hospitais

Ao longo de várias anos coube as enfermeiras norte americanas o planejamento, organização, implantação e avaliação do curso de graduação,

fundamentado no modelo Florence Nightingale, sendo portanto de caráter científico (CARVALHO, 2006). Em 1931 Rachel Haddock Lobo é a primeira enfermeira brasileira a assumir a coordenação da escola Anna Nery.

No decorrer dos anos seguintes foram abertas outras escolas como a Escola de Enfermagem Carlos Chagas. Em 1932 alguns decretos deram reconhecimento profissional às freiras que trabalhassem em hospitais a mais de seis anos, concedendo-lhes a mesma titulação das enfermeiras de saúde pública.

Em 1937 é criado o Ministério de Educação e da Saúde, e em 1938 através do decreto n 590/38, vinte enfermeiras do DNSP passam a estruturar os serviços estaduais de saúde a criar os currículos dos cursos de visitadoras, surgindo então um novo perfil de enfermeira de saúde pública. As enfermeiras formadas nos anos de 1940 e 1950 passam a suprir as necessidades dos hospitais escolas recém criados, bem como para a estruturação de outros hospitais. As alunas egressas antes eram absorvidas em sua maioria pelo serviço de saúde pública (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011 p. 271).

Na década de 40 a enfermagem organiza-se enquanto identidade profissional, e 1949 o ensino de enfermagem foi consolidado com a Lei 775/49, que reformula o currículo e estabelece 36 meses para a formação em enfermagem e 18 meses para a formação em auxiliar de enfermagem (CARVALHO, 2006)

A partir de 1950 a categoria das enfermeiras passa a preocupar-se com a organização dos princípios científicos da profissão, sabendo que em grande parte das instituições de saúde a assistência era prestada por religiosas ou leigos. Em 1953 o Ministério da educação e saúde passa a chamar-se Ministério de Educação e Cultura (MEC).

Em 1960 ocorre um marco para o posicionamento do ensino de enfermagem, surge a Lei das diretrizes básicas para a educação, com a lei 4.024 de dezembro de 1961. Várias instituições tiveram de adaptar seus cursos ou transforma-los em escolas de auxiliares de enfermagem pois exigia-se, dentre vários detalhes, o nível secundário de escolaridade completo para o ingresso em qualquer curso superior.

Foram vários os decretos e reformulações curriculares que foram modificando os currículos da enfermagem no Brasil a partir de 1961. Surgiram leis que extinguiram a saúde pública como disciplina obrigatória, passando a ser uma

especialização optativa. Em geral estas transformações culminaram na formação de profissionais com olhar cada vez mais voltado para o corpo biológico e atendimento hospitalar.

A partir de 1960 a 1990 com a crescente urbanização inicia-se no Brasil o movimento de transição epidemiológica, evidenciam-se as doenças crônico-degenerativas em relação às epidemias de doenças transmissíveis. Este movimento já havia sido vivenciado em países desenvolvidos.

Neste período destaca-se a luta pela criação de um Sistema Único de Saúde, sendo este instituído em 1988 na Constituição Brasileira (BRASIL, 1988). Este evento marca e transforma a história da saúde brasileira, bem como a história da profissão enfermagem.

Decorrente deste novo entendimento sobre a política de saúde no país, e no intuito de atender as disposições de um almejado sistema nacional de saúde, as discussões sobre mudanças curriculares tornaram-se imperativas para transformação deste profissional, no sentido de capacitá-los para um mercado de trabalho e ao atendimento que se pretendia oferecer à população.

Em 1986 a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), através da Comissão Permanente de Educação, iniciou o debate em todo o país, tendo como principal objetivo a reestruturação do ensino de enfermagem contando com a participação de enfermeiros docentes, enfermeiros de serviço e discentes de enfermagem, além das entidades representativas da categoria (MOURA, 2006).

Foi realizado em 1987 o I Seminário Nacional sobre o Perfil e Competência do Enfermeiro. Neste evento ficou evidenciada a inserção da Secretaria de Ensino Superior SESU/ MEC nas discussões sobre o perfil do enfermeiro, sendo este movimento fruto da parceria entre Universidade de Brasília-UNB (UNB) e a SESU/MEC, que fortaleceu as relações entre a comissão permanente de educação e Secretaria (MOURA, 2006).

No ano de 1991, após fóruns entre ABEn e instituições de ensino, foi encaminhado a SESU/MEC a proposta de uma reorganização curricular, o chamado Currículo Mínimo, que foi aprovado pela Portaria 1.721 do MEC, de 15 de dezembro de 1994 e homologada pelo Parecer 314/94 (PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011).

O Currículo mínimo abrangia quatro áreas temáticas: Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem; Fundamentos de Enfermagem; Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem. O mesmo apresentava alterações da proposta preliminar, elaborada a partir dos fóruns por membros da comissão de especialistas de enfermagem e da comissão permanente de educação da ABEn, excluindo as disciplinas educativas e de saúde do idoso (ANGERAMI, 1996).

Essas modificações acarretaram em descontentamento e falta de adesão pelas escolas, devido também à limitação de percentuais de áreas temáticas, impedindo a flexibilidade para uma formação generalista, bem como a vocação institucional (ANGERAMI, 1996; SANTOS, 2003).

No período em que as instituições de ensino passavam por um processo de aproximação e adaptação ao novo currículo mínimo, foi regulamentada a nova Lei das Diretrizes e Bases da educação (LDB) nº 9.394/96, que, entre outras orientações, instituiu ao MEC a obrigação de estabelecer os currículos dos cursos de formação superior, as futuras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 1996).

O MEC propôs o modelo de “Enquadramento das Diretrizes Curriculares” por meio do edital 4/98 – SESU/MEC, que havia sido elaborado pela Comissão de especialistas de enfermagem da SESU, porém seu conteúdo opunha-se as construções dos três Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn) ocorridos até o período. Necessitava-se de uma manifestação da categoria sobre o assunto, a fim de subsidiar as escolas e a ABEn para um pronunciamento junto ao Ministério da Educação e do Desporto (MOURA, 2006).

Ao final dos anos 90, na ocasião do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn) e 10º Congresso Panamericano de Enfermeria, em Florianópolis - SC, em 1999, foi deliberado o documento intitulado “Carta de Florianópolis” visando esclarecer as adequações necessárias à educação em enfermagem e destacando a ABEn como condutora deste processo.

Em 2000, no 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em Recife-PE, a nova comissão de especialistas em enfermagem da SESU/MEC aprovou o documento “Carta de Florianópolis”, que influenciou o conteúdo das atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Ensino de Graduação em

Enfermagem no Brasil através da resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001 (BRASIL, 2001).

As DCN para o curso de enfermagem traçam o perfil de seu egresso como um sujeito ativo, crítico, reflexivo e protagonista frente ao seu aprendizado, que tenha formação generalista, humanista, pautada em princípios éticos, e seja capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença, com ênfase na sua região de atuação, identificando dimensões bio-psicossociais dos seus determinantes. Este deve estar capacitado a atuar, com responsabilidade e compromisso com a cidadania, como agente da saúde integral do ser humano (BRASIL,2001).

Frente a este perfil delineado várias universidades, nestes últimos dez anos, alteraram seus currículos a fim de atender aos pressupostos. São exemplos o currículo integrado adotado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro — FENF/UERJ — iniciado em 1996. Esse currículo tem como referencial a necessidade de preparar um profissional competente para atuar de forma crítica no Sistema Único de Saúde, capaz de uma prática contextualizada e articulada às necessidades sociais da população.

O Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília — FAMEMA — implantou o Currículo Integrado em 1998. Esse currículo tem sido pesquisado por alguns autores, pautado na formação do enfermeiro crítico-reflexivo (CHIRELLI, 2002).

Outro exemplo é o curso de graduação em enfermagem da UEL, que implantou o currículo integrado a partir do ano 2000. No currículo integrado da UEL, o papel do professor é o de orientador da aprendizagem. O papel do aluno é a busca pela sua aprendizagem. O conteúdo tem como principal função contemplar os conhecimentos, as atitudes e habilidades nos domínios cognitivo, afetivo e psicomotor (DELLAROZA; VANNUCHI 2005).

Garanhani (2012) coloca que com esse entendimento o papel do professor e o do aluno envolvem um desafio de ensinar e aprender de forma ativa e contextualizada. Ao professor, cabe planejar recursos, orientar e acompanhar atividades para promover situações que possibilitem uma aprendizagem significativa e crítica reflexiva. Ao aluno cabe posicionar-se como sujeito ativo e crítico, responsável pela construção de seu próprio conhecimento, desenvolvendo

competências para resolver problemas em sua área de atuação, exercer a sua cidadania e assumir o seu papel social na construção de sua realidade.

A implantação em 2000 foi dada através da resolução CEPE e CA N0192/99 que estabeleceu o currículo integrado (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 1999). Após 12 anos de sua implantação o currículo permanece em constante movimento, mantendo a oferta de um ensino de qualidade em consonância com legislações vigentes. Foram várias as adequações necessárias, sendo a última em 2011, com a resolução N^o 015/2011 da câmara de graduação. O curso de Enfermagem utiliza o sistema seriado anual na composição modular, tem a duração de quatro anos, em período integral, com 4.152 horas. A entrada dos estudantes é anual, com 60 vagas (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2011).

A composição da matriz curricular está apresentada no quadro a seguir:

Figura 1 – Organização modular Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR 2012.

	1ª SÉRIE	2ª SÉRIE	3ª SÉRIE	4ª SÉRIE
1º SEMESTRE	- A UNIVERSIDADE E O CURSO DE ENFERMAGEM DA UEL - O PROCESSO SAÚDE – DOENÇA	- PRÁTICAS DO CUIDAR	- SAÚDE DO ADULTO II	- CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS: PREVENÇÃO E CUIDADO - SAÚDE MENTAL: ações de enfermagem nos níveis de atenção à saúde
	PIM 1	PIM 2		TCC
2º SEMESTRE	- ASPECTOS MORFISIOLÓGICOS E PSÍQUICOS DO SER HUMANO	- ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E ENFERMAGEM - SAÚDE DO ADULTO I - CENTRAL DE MATERIAL E BIOSSEGURANÇA	- SAÚDE DA MULHER E GÊNERO - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	- INTERNATO DE ENFERMAGEM
	PIM 1	PIM 2	TCC	TCC

O projeto político pedagógico do currículo integrado da UEL nomina os chamados “temas transversais” previstos na LDB como as “Seivas”, que lhe garante o mesmo sentido, ou seja, aquilo que transpassa as disciplinas curriculares. As seivas permeiam todas as séries de forma crescente, articuladas com os desempenhos essenciais a serem atingidos pelos estudantes (DELAROZZA, VANNUCHI, 2005).

No curso de enfermagem são estabelecidas as seguintes seivas: Processo saúde-doença, Determinação social, Gerência de enfermagem, Processo do cuidar, Sistema Único de Saúde, Integração ensino-serviço-comunidade, Homem histórico, e Educação em saúde (DELAROZZA; VANNUCHI, 2005).

Devido à delimitação da temática deste estudo nos deteremos no enfoque da seiva Processo do cuidar. A seiva do Processo de cuidar destaca o cuidado como aquilo leva o homem a construir seu mundo e sua história. Compreende que o cuidado é mais que uma postura filosófica de olhar o mundo, os homens e a si próprio, podendo estar presente em todas e quaisquer atividades desenvolvidas pelo enfermeiro. Esta seiva é marcada ainda pelo compromisso de resgatar as origens do cuidado de enfermagem, retomando a era Nightingale, a elaboração das Teorias do Cuidado de Enfermagem. Foi adotada como forma de organização desta seiva, a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE (DELAROZZA; VANNUCHI, 2005).

As autoras acreditam que o ensino de uma assistência individualizada, humanizada e sistematizada possibilita a qualidade da assistência de enfermagem e o desenvolvimento de uma prática científica. Neste cenário cuidar é uma forma de criar, é uma possibilidade de intervir e transformar situações, respeitando o indivíduo que é cuidado, atribuindo-lhe significado.

Em um estudo divulgado em 2011, Almeida diz que os enfermeiros com menor tempo de atuação profissional, ou seja, de formação recente apresentaram uma visão mais ampla e aguçada sobre a dimensão ética do cuidado ao paciente idoso, bem como os enfermeiros que atuam na docência. Assim, refletimos que o processo de formação tem tido avanços nos últimos anos ao trabalhar temas como ética e cuidado na graduação, compartilhando valores, em busca de preparar os futuros profissionais para atuar de forma mais humana e responsável, reconhecendo as especificidades dos pacientes e respeitando-as.

Critelli (1981), diz que a educação não pode ser desarraigada do contexto social, do tempo, dos valores, das condições e dos acontecimentos históricos em que se manifesta. Menciona que o que constitui a educação depende e se determina de acordo com a vida dos homens a quem se destina. As aspirações destes homens, suas exigências, contradições, seus impasses e suas tensões, seus mitos e seus reducionismos, suas descobertas e suas visões de mundo esteiam e dão significado à ação educacional que lhes diz respeito. Descortina-se aqui um grande desafio.

Envolvida neste desafio e retomando a interrogação desta pesquisa que busca compreender quais as transformações que o conceito de cuidado adquire no processo de formação e o início da prática profissional do enfermeiro e qual sua relação com os valores pessoais, optou-se por utilizar o referencial da fenomenologia, que constitui tema do próximo capítulo.

*3 - OPTANDO PELA
FENOMENOLOGIA*

Ao cursar uma disciplina enquanto aluna não-regular em um programa de pós-graduação fui apresentada a fenomenologia, embora tenha sido uma aproximação breve a este método de pesquisa, identifiquei-me com seus traços. Poucos meses mais tarde, com aluna regular em outro programa de pós-graduação tive a possibilidade de aprofundar-me na Fenomenologia Existencial de Martin Heidegger.

A fenomenologia é um movimento da filosofia que surgiu com Edmund Husserl, no começo do século XX denominado “Movimento Fenomenológico”. A palavra “fenomenologia” deriva de duas expressões gregas: “phainomenon” (fenômeno) que significa aquilo que se mostra por si mesmo, o manifesto; e “logos” que tem significado de discurso esclarecedor. Do verbo “phainesthai”, assume a conotação de mostrar-se, desvelar-se. Fenômeno, portanto, é o que se manifesta ou se desvela ao sujeito que interroga (CAPALBO, 2008).

A fenomenologia não prescinde de pressupostos teóricos e de uma fórmula rígida de busca da verdade. Ela tem por objetivo ir-à-coisa-mesma, ou seja, revelá-la tal como ela se mostra, se manifesta, se apresenta e, desta maneira, constrói uma verdade (MONTEIRO, 2006).

O precursor da fenomenologia foi Edmund Husserl, nascido em 1859 na Morávia, filho pais judeus. Husserl estudou matemática na Universidade de Berlim e alguns anos mais tarde iniciou sua formação filosófica sobre a influência de Franz Brentano.

O contexto histórico, político, social que Husserl presenciou buscava um sentido para aquilo a que as vivencias não conseguiam responder. Capalbo (2008) diz que Husserl apostou na descrição do mundo da vida para o alcance dos fenômenos. Ele considerava o voltar-se as coisas mesmas como primeiro passo para a construção do conhecimento.

Para Husserl o processo do conhecimento envolve a consciência e os significados dos objetos que estão aí no mundo para serem observados, percebidos. A consciência intencional é um dos fundamentos de Husserl, onde: “toda consciência é consciência de alguma coisa” (HUSSERL, 2011). Paula (2011) complementa dizendo que imaginação, percepção e significação correspondem a um tripé indispensável para o entendimento da fenomenologia na perspectiva husserliana.

Husserl (2011) defendia a epoché, ou seja, ir às coisas mesmas como uma metodologia. A epoché, ou redução fenomenológica, é a busca pelas essências com liberdade em lidar com conceitos já estabelecidos, colocando-os em suspensão, para a descoberta de novos saberes sem determinismo científicos (CAPALBO, 2008)

Nota-se aqui a preocupação de Husserl para que os fenômenos tenham voz própria. O filósofo acreditava que “a coisa me é dada em pessoa”, ou seja, sem a aplicação de teorias valorativas, pode-se refletir diretamente sobre aquilo que é vivido (CAPALBO, 2008, p.24).

Silva, Lopes e Diniz (2008) colocam que na direção dada por Husserl à fenomenologia a descrição fenomenológica possibilita evidenciar o fenômeno em si mesmo, para além do que com o olhar habitual. Nessa abordagem o pesquisador considera sua vivência em seu ‘mundo da vida’ (Lebenswelt), uma experiência que lhe é própria, permitindo-lhe questionar o fenômeno que deseja compreender.

Boemer (1994) refere que a fenomenologia é uma opção metodológica que se desenvolve a partir da escolha da interrogação do pesquisador e da inquietação fundamental do estudo.

O desenvolver dos pensamentos fenomenológicos de Husserl foram acompanhados por seu aluno Martin Heidegger, que anos mais tarde adquire maturidade acadêmica e filosófica e dá seguimento na elaboração dos pensamentos da fenomenologia existencial.

A Enfermagem, enquanto profissão e ciência, lida com diferentes manifestações do cuidado e, portanto, encontra na fenomenologia uma possibilidade de investigar fenômenos que são vivenciados nos diferentes espaços de sua prática. O cuidar do outro revela facetas singulares e subjetivas que acreditamos que a fenomenologia existencial possa se constituir em um caminho para explorar a compreensão dessas vivências profissionais.

3.1 APROXIMANDO-ME DE MARTIN HEIDEGGER

Quando iniciei os estudos mais profundos sobre o pensamento de Heidegger deparei-me com uma série de conceitos descritos em uma linguagem

complexa, ao mesmo tempo em que me aplicava para seu entendimento tornavam-se mais claras as razões pelas quais eu havia me interessado por seus ensinamentos.

A filosofia sempre se mostrou atrativa a mim, apesar da escolha por uma carreira de área biológica. O questionamento na busca de uma verdade universal, uma razão da existência humana, sempre existiu. A leitura de Heidegger nos convida a uma nova forma de pensar, acompanhá-lo nos caminhos sinuosos da reflexão que ele abre é romper com um modo representativo e pragmático de pensar, é lançar-se a questão fundamental: o sentido do ser.

Martin Heidegger (1889-1976) representa um dos mais importantes pensadores da Alemanha do século XX, sua obra de maior relevância, *Ser e Tempo*, foi publicada no ano de 1927. Filho único de uma família fortemente ligada ao catolicismo chegou a ingressar na formação eclesiástica na Faculdade de Teologia de Friburgo em 1909.

Em 1919 Heidegger rompe com os estudos religiosos e segue carreira filosófica formal na Universidade de Friburgo, onde ganha visibilidade no desenvolver de seus pensamentos, chamados por alguns de “corrente ontologista”¹ (OLIVEIRA, 2011).

Heidegger rompe em parte com os conceitos introduzidos por Husserl e assume que a experiência diz respeito ao modo de ser do homem no mundo e esta, sempre, esta localizada no tempo e no espaço (ALVES, 2006).

Para Heidegger (2011), o fenômeno se mantém velado frente ao que se mostra. Ao mesmo tempo, mostra-se diretamente de modo a constituir o seu sentido para quem o vivencia. O que ocorre é a possibilidade de algo que pode tornar-se fenômeno velar-se a ponto do ser chegar ao esquecimento. É a possibilidade do esquecimento por conta do velamento do fenômeno que se tornou

¹ Ontologia pode ser definida como o estudo da questão mais geral da metafísica, a do ser enquanto ser, isto é, do ser considerado independentemente de suas determinações particulares e naquilo que constitui sua inteligibilidade própria (JAPIASSÚ; MARCONDES, 1996). O particípio presente do grego *einai*, “ser”, é *on*. O seu neutro, com um artigo definido, é *toon*, “aquilo que é o ente, a entidade, ser” – Heidegger reclamava que no uso feito por Aristóteles, significava ambigualmente tanto “o que é” quanto o “ser” daquilo que é. O plural de (*to*) *oné* (*ta*) *onta*, “entes”, que combinado com o grego *logos*, “palavra, dito razão etc.”, forma *Ontologie*, uma palavra cunhada em meados do século XVII. “Ontologia é o estudo dos entes enquanto tais”, mas pode ser uma ontologia regional, preocupada com o SER ou a natureza de, por exemplo, números, espaço ou uma obra literária. Em contraste com esta indagação ontológica, *ontologish(e)*, as indagações e descobertas não-filosóficas de matemáticos, geômetras ou filólogos são ônticas, *ontisch(e)*, preocupadas com entes, não com o seu ser (INWOOD, 2002).

objeto da fenomenologia, aproximando em seu conteúdo o que exige tornar-se fenômeno. A partir dos escritos de Heidegger, pode-se compreender que o fenômeno é o que se mostra e o como se mostra.

Nesse sentido, a fenomenologia heideggeriana proporciona uma compreensão, pois procura valorizar o ser na sua singularidade. A valorização do ser passa a possuir rigor científico e se fundamenta nas características do existir. A fenomenologia ocupa-se em explicar as estruturas em que a experiência se verifica, descrevendo-as em suas estruturas ontológicas universais (WOJNAR; SWANSON, 2007).

Heidegger (2011) diz que o caminhar fenomenológico é uma opção por um estilo de trabalhar, de pensar, de agir, de discursar e de se posicionar diante dos homens, do mundo e da história. Refere que o ser como o centro da busca de conhecimento de todos nós.

Durante toda sua atuação filosófica Heidegger sempre indagou o ser. Para o filósofo, ser “é a maneira como algo se torna presente, manifesto, percebido, compreendido e, finalmente, conhecido para o ser humano”, designado por ele de Dasein ou ser-aí e que este se constitui sempre em um ser-no-mundo (HEIDEGGER, 2011).

Este conceito enfatiza a ideia de que o ser não é sem suas formas de manifestação, Dasein só existe a partir dos modos como ele se manifesta. O termo alemão Dasein, é um resultado de dois elementos, uma palavra composta (Da-sein), “da” que significa “aí” e “sein” que significa “ser”. Portanto Da-sein significa a existência do ser-aí, ou ainda como em interpretação portuguesa: presença. Neste estudo para nos referirmos ao Dasein utilizaremos o termo ser-aí.

Para Heidegger, o ente² é algo simplesmente dado, o qual não reflete sobre o seu estar no mundo, não questiona o seu sentido dentro do contexto. O ente, portanto não se reduz àqueles que não são dotados de racionalidade, ou seja, animais e coisas materiais (inanimadas), podendo ser também aquele homem que está, sem se saber, sem se compreender.

Assim o ente é aquilo que pode ser percebido, conceituado, generalizado, e por vezes estático, enquanto o ser-aí deve ser compreendido no seu

² Heidegger chama de ente muitas coisas e em múltiplos sentidos. Ente é tudo que compreendemos, com quem nos relacionamos de qualquer forma, ente é também considerado o que simplesmente é como nós mesmos somos (HEIDEGGER, 2011).

modo de ser, agir e se transformar (DOURADO, 2010). Heidegger refere-se ao homem como ente distinto que é capaz de questionar sobre o sentido do ser (GONZÁLEZ, 2008).

As características fundamentais que possibilitam as várias maneiras do ser-aí tornar-se manifesto são chamadas Ontológicas ou Existenciálias. É aquilo que antecede originariamente toda manifestação ôntica, e lhe dá sentido. São as diferentes possibilidades do ser-aí junto com as coisas e com os outros, no sentido de possibilidade de toda manifestação. Nesta perspectiva, apreende-se então que o ser-aí se revela como ente ôntico, fundamentado na constituição ontológica que sustenta seu estatuto de Ser. A constituição ontológica do ser-aí é que sua essência está fundamentada em sua existência.

Dalbosco (2006, p.115) em uma análise heideggeriana refere que “o ser-aí é o que onticamente está mais próximo de si mesmo e, ontologicamente, o que está mais distante”.

Se as características ontológicas desvelam o ser-no-mundo em sua concretude, os aspectos ônticos ou existenciários dizem respeito ao ente.

Para Heidegger (2011), tudo o que o homem percebe, entende, conhece de imediato, é ôntico ou existenciário. É a dimensão do ser-aí envolvido na cotidianidade.

A primeira seção de Ser e Tempo explicita uma análise da vida cotidiana do homem, isto é, sua existência inautêntica, constituída de três aspectos: a existencialidade ou transcendência, a facticidade e a decadência. Estes aspectos serão desenvolvidos a seguir.

Para o pensador, a expressão existência³ não significa realidade ou aquilo que está no mundo, como a árvore ou a pedra existe, mas existência, da forma como é tratada em Ser e Tempo, vem do verbo ek-sistere, ek-sistência, e se compreende como aquilo que se emerge, se desvela, que se abre ao mundo, projetando-se para além de si e descobrindo o seu próprio sentido abrindo-se ao mundo (HEIDEGGER, 2011; SILVA, 2011).

Garanhani e Valle (2010) refere que para Heidegger, o ser do homem não se define apenas pela soma de partes físico, mental e espiritual, mas se caracteriza como uma totalidade. Heidegger diz que o homem surge, emerge, se

³ *Ontologish* é frequentemente acoplado com *exsistenzial*, *eontisch* com *existenziell*: as suas distinções são similares, mas “Existência” aplica-se apenas a Dasein (INWOOD, 2002).

manifesta, se põe claro em seu aí, existindo no mundo. Existindo, assim, este ser significa que está situado no mundo, habita-o, trabalha-o, interroga-o, relaciona-se com ele e medita sobre ele.

A questão da existência na meditação heideggeriana, também, foi mencionada por Josgrilberg (2004):

A abertura que fornece as estruturas de interpretações mais radicais de que dispomos, pelas quais podemos interpretar o mundo, a história e a nós mesmos. Os aspectos mais fundamentais do significado são dados por construções científicas, por mais impressionante que sejam as suas performances; os sentidos mais fundamentais das coisas e do mundo com os outros (JOSGRILBERG 2004, p. 32)

Assim, o Dasein evoca o processo de constituição ontológica de homem e humanidade e é no ser-aí que o homem constrói o seu modo de ser, a sua existência e a sua história. O ser-no-mundo comporta a visualização do em-um-mundo e constitui-se nas múltiplas maneiras que o homem vive e pode viver, os vários modos como ele se relaciona e atua com os entes que encontra e a ele se apresentam (GARANHANI; VALLE, 2010).

Para Heidegger (2011) o mundo não é uma “caixa” que contém tudo o que existe. Para descrever o mundo deve-se partir do que se mostra no ente dentro do mundo, portanto compreensões ônticas que possibilitam uma análise ontológica que Heidegger denomina mundanidade (Weltlichkeit). A mundanidade carrega em si uma generalização, entretanto pode se modificar nas estruturas dos diversos mundos particulares.

O ser-no-mundo significa originariamente familiaridade. O ser-aí é entendido como mundano enquanto o ente simplesmente dado constitui o intramundano. O ser-aí habita o mundo e se relaciona com os outros como ser-com (Mitsein) no mundo-circundante (Umwelt) (HEIDEGGER, 2011).

Ser-no-mundo não é mais do que situar-se no mundo como uma coisa ou ente. Ser-no-mundo é uma estrutura ontológica fundamental, um modo de ser que é constitutivo do ser-aí (HEIDEGGER, 2011). Constitui-se aqui uma “comunhão de pertinência”, entre mundo e o ser-aí, pois não há ser-aí sem mundo, nem mundo sem ser-aí. O mundo constitui o ser e este constitui a mundaneidade do mundo (ROCHA, 2011).

Heidegger (2011) refere que a análise da totalidade do fenômeno ser-no-mundo conduz às estruturas do ser-aí que, junto com o ser-no-mundo, são igualmente originários: o ser-com e a co-pre-sença. O com é uma determinação da presença e deve ser entendido existencialmente.

Garanhani e Valle (2010) colocam que com base no ser-no-mundo determinado pelo ser-com o mundo é sempre um mundo compartilhado com os outros. A caracterização do encontro com os outros também se orienta segundo as possibilidades do ser-aí. Os outros não significa todo o resto dos demais além de mim, do qual o eu se isolaria, mas significa aqueles dos quais, na maior parte das vezes, ninguém se diferencia propriamente, entre os quais também se está. Esse estar também com os outros não possui o caráter ontológico de um ser simplesmente dado em conjunto dentro de um mundo.

Heidegger (2011) diz que o ser-em é ser-com os outros, e o ser-em-si intramundano, destes outros, é coexistência. Mesmo o estar-só do ser-aí é um ser-no-mundo. É no estar-só para um ser-com que o outro pode faltar. A falta e ausência são modos de ser do ser-aí, apenas possíveis porque enquanto ser-com permite o encontro de muitos em seu mundo.

Heidegger (2011) apresenta também que na relação do ser-com e para os outros, subsiste uma relação ontológica de coexistência. Nas ocupações com o mundo circundante, os outros nos vêm ao encontro naquilo que são. Eles são o que empreendem. Nas ocupações do que se faz com, contra ou a favor dos outros, sempre se cuida de uma diferença com os outros, seja apenas para nivelar as diferenças, seja para o ser-aí, estando aquém dos outros, esforçar-se por chegar até eles, seja ainda para o ser-aí, na precedência sobre os outros, querer subjugá-los (GARANHANI, VALLE, 2010).

Outro aspecto da análise heideggeriana demonstra que ao estar-no-mundo o ser-aí vive um conjunto de probabilidades, decorrentes de sua condição de ter sido lançado ao mundo (SILVA, 2011). E esta contingência enreda-o numa perspectiva ontológica própria, isto é, de viver em seu espaço e ambiente próprios, mas, a mercê dos acontecimentos cotidianos.

Para Martins e Bicudo (2006, p. 44), “esse relacionamento, que se dá entre o ser e a condição ambiental, é real e concreto e, por essa razão, é denominado facticidade”.

Outra característica apresentada na primeira seção de Ser e Tempo é a decadência ou ruína, que para Heidegger (2011) significa “o desvio de cada indivíduo de seu projeto essencial, em favor das preocupações cotidianas, que o distraem e perturbam, confundindo-o com a massa coletiva”.

Heidegger (2011) nos mostra que ao estar-no-mundo o homem sempre caminhará entre modo próprio e o modo impróprio. No modo impróprio ocorre o desvio já mencionado, a perda do ser em meio a superfluidade da cotidianidade, no modo próprio o ser-aí habita o mundo de maneira autêntica respondendo ao chamado de seu próprio Ser.

Na escrita do filósofo fica clara a inexistência de valor ou julgamento sobre os dois modos de existir, evidenciado que estes modos sempre serão alternados na existência. O modo próprio é mais trabalhado na segunda seção de Ser e Tempo e será mais explorado a seguir.

Quando o ser-aí encontra-se afastado de seu ser-si-mesmo de maneira predominante, existe um domínio do impessoal, caracterizado por Heidegger pelo falatório, curiosidade e ambiguidade.

O falatório ou falação constitui o modo de ser do compreender e da interpretação do ser-no-mundo cotidiano. Não obstante, a falação não traz em si a referência ontológica do que se fala, isto é, ela nunca se comunica no modo de uma adaptação genuína acerca do fato real, contentando-se com repetir e passar adiante a fala (SILVA, 2011). Enquanto encoberto pelas amarras do mundo cotidiano, permanecendo submerso ao mundo das ocupações, o ser humano caracteriza-se pela decadência e pelo falatório.

A abertura do homem ao relacionar-se com o mundo (ser-em), Heidegger denomina de claridade do ser-aí, sendo basicamente nessa claridade que se torna possível qualquer visão. Para o filósofo, a visão é um modo fundamental de abertura do ser-no-mundo, uma “tendência ontológica para ver próprio da cotidianidade” (SALES, 2003; HEIDEGGER, 2011).

A constituição fundamental da visão desenvolve-se num poder-ver próprio da cotidianidade do ser-aí. No entanto, a curiosidade preocupa-se em ver, não em compreender o que vê, indicando apenas um encontro curioso com o mundo, em busca de novidades que, após saciadas, são abandonadas por outras ainda desconhecidas. Heidegger (2011) menciona também que esse modo de ver

não se preocupa em apreender o fato real, mas somente em buscar abandonar-se ao mundo que passa, caracterizando-se basicamente pela impermanência junto ao que está mais próximo e por uma dispersão em busca de outras novidades.

Nesse sentido, a curiosidade que tudo vê, e a falação que tudo apreende, suscita no ser-aí em seu estar-lançado-no-mundo a ilusão de uma vida plena, isto é, um viver autêntico com o outro (SILVA, 2011).

Urizzi (2007, pg. 88) diz que “a confusão entre o compreender autêntico e o compreender inautêntico é o que denominamos como ambiguidade”.

A ambiguidade da interpretação pública proporciona as falas adiantadas e os pressentimentos curiosos com relação ao que propriamente acontece, carimbando assim as relações e as ações com o selo de retardatário e insignificante. Desse modo, no impessoal, o compreender da presença não vê a si mesmo em seus projetos, no tocante às possibilidades ontológicas autênticas. A presença é e está sempre „por aí de modo ambíguo, ou seja, por aí na abertura pública da convivência, onde a falação mais intensa e a curiosidade mais aguda controlam o „negócio, onde cotidianamente tudo é, no fundo, nada acontece (HEIDEGGER, 2011, p. 239).

Após a explanação do cotidiano do homem, Heidegger aprofunda na seção II, a busca de desvendar a existência autêntica do homem, aquela que o torna um verdadeiro revelador do ser, isto é, o ser-no-mundo-para-a-morte. Pois, “a morte é uma possibilidade ontológica que a própria presença sempre tem que assumir. Com a morte, a própria presença é impendente em seu poder-ser mais próprio” (HEIDEGGER, 2011, p. 387).

Assim, vivendo no mundo, o homem nele se encontra existindo em diferentes modos de ser que lhe são próprios, denominados afetividade, compreensão e linguagem. São esses modos de ser no mundo a existência básica, ou existenciálias (HEIDEGGER 2011).

A afetividade, também chamada de disposição e humor, revela a abertura desse ente à sua própria existência, podendo desta dispor de alguma maneira. A afetividade é uma abertura primordial de afetos e sentimentos ao mundo. Estando-aí, o homem encontra-se sempre aberto ao mundo. Estar aberto significa estar lançado no seu aí, significa ser um ser de facticidade, de ser entregue. A afetividade é o termo mais cotidiano para designar o encontrar-se; a afetividade cai sobre, não vem nem de fora nem de dentro, mas como um modo do ser-no-mundo emerge deste mesmo. É o sentimento da pessoa na situação (HEIDEGGER, 2011).

Existindo no mundo a afetividade tematiza principalmente dois sentimentos: o temor e a angústia. O temor disposto no mundo de modo impróprio expressa o medo de algo que ameaça, o ser-aí se perde e se conturba em meio a possibilidades que não apreende. A angústia remete o ser-aí ao seu poder-ser mais próprio e autêntico, aquilo que ela mesma é, reconduz a si mesma e se revela como o sentimento mais próprio do ser-aí em sua singularidade.

Heidegger (2011) esclarece ainda que a angústia não representa apenas um sentimento coloquial, vivenciado no cotidiano do ser humano como tantos outros, mas é um sentimento que pode reconduzir o homem ao encontro de sua totalidade, ao juntar os pedaços a que é reduzido pela imersão na cotidianidade.

A angústia é o modo próprio fundamental da temporalidade em que a afetividade revela-se. A angústia permite a abertura de temporalidade ao ser-ai como porvir, o vigor de ter sido e a atualidade.

Ao permitir o encontrar-se na angústia, o ser-aí envolve a compreensão. A compreensão é um modo de ser-ai com muitas possibilidades de projetar-se na busca de um sentido mais próprio de sua existência. Valle (1988) coloca a compreensão como a capacidade do homem ter acesso aos seres humanos no mundo e atribuir-lhes significados.

O terceiro modo de ser no mundo é a linguagem, uma articulação da compreensão que é anterior as palavras, mas diz respeito ao expressar-se. Heidegger aponta a linguagem como a chance do homem elevar-se e ariscar-se, no velar e desvelar do seu ser, em movimentos próprios e impróprios (GARANHANI; VALLE, 2010).

O mundo cotidiano é impessoal e o ser-aí tem a possibilidade de expressar-se de modos próprios e impróprios a todo momento. O ser-aí sempre tem a possibilidade de uma abertura. Ao abrir-se, o ser-aí aproxima-se de sua existência. Heidegger (2011) diz que a existência do ser é cuidado. Refere que cuidado é uma constituição ontológica, conforme a alusão feita à fábula do cuidado apresentada anteriormente. Garanhani e Valle (2010) atribui ao cuidado o modo do ser-ai expressar o que sente, pensa e acredita, sendo pelo cuidado construídos os mundos e histórias.

O fenômeno cuidado (sorge) pode ser dividido em dois modos de existir: ocupação (bersorgen) e preocupação (fusorge). O primeiro refere-se ao

cuidado no mundo (manualidade) e relacionado com o mundo dos entes simplesmente dados, e o segundo, o cuidado com os seres deste mundo que estão em relação constante com os entes que são o Dasein, abertura de sentido (HEIDEGGER, 2011).

O cuidado pode ser expresso de duas maneiras fundamentais. A primeira diz respeito ao assumir pelo outro, fazer pelo outro. Dessa forma, pode retirar o cuidado do outro e tomar-lhe o lugar nas ocupações, substituindo-o. Essa forma de cuidar assume a ocupação que o outro deve realizar. Este é deslocado de sua posição, retraindo-se, para, posteriormente, assumir a ocupação como algo disponível e já pronto ou então se dispensar totalmente dela. Nessa forma de cuidado, o outro pode tornar-se dependente e dominado, mesmo que esse domínio seja silencioso e permaneça encoberto para o dominado. Essa preocupação substitutiva retira do outro o cuidado, determina a convivência recíproca em larga escala e, na maior parte das vezes, diz respeito à ocupação manual, automatizada e alienada (GARANHANI; VALLE, 2010; HEIDEGGER, 2011).

A segunda possibilidade de expressão do cuidado trata de favorecer o outro em suas potencialidades para vir a ser, ajudar a cuidar do seu próprio ser. Essa forma não substitui o outro, mas se antepõe em sua possibilidade existencial de ser, não para lhe retirar o cuidado e sim para devolvê-lo como tal. Essa forma diz respeito à cura propriamente dita, ou seja, à existência do outro e não a uma coisa de que se ocupa. Ajuda o outro a tornar-se, cuidar-se, transparente a si mesmo e livre (GARANHANI; VALLE, 2010; HEIDEGGER 2011).

Nesta perspectiva não se pode pensar ou falar de cuidado como uma ação ou um objeto, mas devemos reconhecê-lo como parte do próprio ser. É o cuidado que conduz o homem à abertura para o universo existencial.

Em determinado período de sua vida, Heidegger vislumbra a hermenêutica com o melhor caminho na busca para revelar o ser, e afirma que na analítica do ser-aí não é possível a prática da epochè, considerando que desde sempre o homem é ser-no-mundo, e dessa forma, não há como dissociar ou suspender conceitos e valores deste ser. Este é um dos pontos que diferencia Heidegger do seu mestre Husserl.

A hermenêutica é, para Heidegger, a arte de interpretar a partir da compreensão do fenômeno, compreensão esta que, só é possível a partir do próprio fenômeno tal qual ele se apresenta ao ser-aí (DOURADO, 2010).

Heidegger ao buscar a explicitação do conceito de ser detalha características da vida cotidiana para chegar até os meios de transcendência, o vislumbre de novos horizontes para a existência humana.

Assim, firma-se uma diferença entre os modos de análise dos fenomenólogos, onde Husserl trás a analítica intencional da consciência e Heidegger o desvelamento da estrutura existenciária do Dasein, essencial para a interpretação do ser humano (PAULA, 2011).

Heidegger trabalha o cuidado como sentido do ser ao estar-no-mundo. Paula (2011) comenta sobre a obra do filósofo que, cuidado tem um caráter de temporalidade que convida o ser humano a uma vivencia de si na busca da compreensão do outro. O fenômeno cuidado é a manifestação de uma busca do sentido do ser no mundo.

Assim concluímos esta breve síntese de alguns conceitos heideggerianos. Gostaríamos de registrar os nossos limites na leitura e compreensão de um referencial filosófico. Sabemos também que Heidegger se deteve muito pouco sobre questões ligadas a área da saúde. No entanto, consideramos oportuno utilizar seus pensamentos, mesmo que de forma aplicada e correndo o risco de incorrer em algum deslize filosófico, para buscar compreender as transformações do conceito de cuidado na formação do enfermeiro e sua aplicação na prática profissional. Como nossa análise se dará em nível ôntico, acreditamos ser sempre necessário o conhecimento e a exploração do nível ontológico, pois esta é a parte fundamental e fundante de qualquer análise ou teoria. E sobre isto Heidegger fez como ninguém.

O próximo capítulo descreve a trajetória metodológica desta pesquisa.

*4-PERCORRENDO O
CAMINHO DA PESQUISA*



Esta pesquisa configura-se como um estudo qualitativo de natureza fenomenológica, orientada pela fenomenologia existencial de Martin Heidegger. Busca compreender as transformações que o conceito de cuidado adquire no processo de formação e o início da prática profissional do enfermeiro e qual sua relação com os valores pessoais.

4.1 A REGIÃO DE INQUÉRITO

A região de inquérito abrange as percepções e os sentimentos dos egressos das turmas do currículo integrado das turmas de 2007 a 2010 do curso de enfermagem da UEL.

Como o foco deste estudo eram as transformações ocorridas com o conceito e a prática do cuidado no início da carreira profissional, considerou-se importante que os egressos participantes desta investigação tivessem pelo menos seis meses de experiência profissional como enfermeiro. Foram considerados como recém-formados os enfermeiros egressos com até três anos após a saída do curso. Portanto a delimitação do período de formação (um ano e três anos) prioriza a proximidade com a academia e conceitos adquiridos nela.

O número de participantes entrevistados em uma pesquisa qualitativa se define a partir do momento em que surgem as convergências e as repetições nos discursos coletados. Optou-se por iniciar a coleta de dados com 15 enfermeiros, ciente de que, se houvesse necessidade, poder-se-ia interromper as entrevistas ou incluir um número maior de profissionais. No entanto pelo critério de saturação por repetição este estudo trabalhou com 12 entrevistas.

4.2 O ACESSO AOS PARTICIPANTES

O recurso escolhido para a coleta dos dados foi a entrevista, por considerar que ela possibilita captar os diferentes modos dos entrevistados vivenciarem o mundo do cuidado de enfermagem.

A entrevista fenomenológica é uma maneira acessível de aproximar-se do cliente, este dotado de corpo e consciência, sujeito no mundo, com estrutura

histórica e psicológica, poder de decisão e escolha, engajamento e abertura para o mundo.

A entrevista fenomenológica é uma maneira acessível ao cliente de penetrar a verdade mesma de seu existir, seja ela qual for, sem qualquer falseamento ou deslize, sem qualquer pré-conceito ou impostura. Na intersubjetividade do diálogo e na forma de significar o mundo por seu comportamento, explicita para si mesmo tudo aquilo que teria dito ou realizado, deixado de dizer e deixado de realizar, desvelando também o que pode ser realizado e o que não será (CARVALHO, 1987, p. 35).

A questão formulada adequadamente é a possibilidade de mergulhar no ser e, assim, neste estudo foram pensadas questões orientadoras que oportunizassem a aproximação de suas existências no mundo do cuidado de enfermagem e dos valores pessoais.

As perguntas orientadoras utilizadas nas entrevistas com os egressos foram: O que levou você a escolher ser enfermeiro? Como você aprendeu a ser um cuidador e como aplica o cuidado em sua vida profissional?

Foram utilizadas perguntas complementares como: “me conte mais sobre isso”, “o que isto significou para você”, quando necessário.

O importante na condução da entrevista é possibilitar tranquilidade, confiança e empatia de forma que o entrevistado possa falar de sua experiência da forma como ela é vivida e percebida por ele. Ao pesquisador e entrevistador cabe a tarefa de não induzir para nenhuma expectativa pessoal, não emitindo palavras ou frases que possam conter juízo de valores como: o que mais gostou, o que menos gosta, o que acha bom ou ruim, entre outras, evitando respostas de aprovação e de reprovação, como certo e errado.

Martins e Bicudo (2006) ressaltam que a entrevista em pesquisa fenomenológica é a possibilidade que se tem para obter dados relevantes sobre a vida dos entrevistados, ou seja, é o meio de acesso ao mundo de significados desses sujeitos. Não se trata, portanto, de uma entrevista com estímulos pré-categorizados visando respostas específicas.

O período de coleta ocorreu nos meses de maio a novembro de 2011.

O acesso aos enfermeiros deu-se através de contato telefônico informado na lista de egressos, disponibilizada pelo colegiado de enfermagem da

UEL mediante solicitação. A escolha dos enfermeiros foi intencional e por conveniência, buscando contemplar os diversos serviços na cidade de Londrina e mais facilmente localizáveis.

A partir do contato telefônico com os enfermeiros, confirmava-se sua disponibilidade e concordância e se agendava a data da entrevista.

O local das entrevistas variou de acordo com a disponibilidade e opção dos entrevistados. Assim, foram realizadas entrevistas nas residências e em uma sala individual no ambiente de trabalho após o expediente. Todas as entrevistas foram realizadas pelo próprio pesquisador e gravadas com aparelho gravador digital sony 2.1.

Após a obtenção das falas dos entrevistados procedeu-se a sua transcrição na íntegra, em seguida, retirada dos vícios de linguagem e das falas do entrevistador, possibilitando uma leitura contínua das experiências dos profissionais. Os discursos foram identificados de acordo com a lista de valores humanos, criada e divulgada pela ONG Brasil Sensível.

Merighi (2000) coloca que o momento da transcrição é a oportunidade para o pesquisador familiarizar-se com as descrições e iniciar a identificação de aspectos relevantes, relacionados com a temática do estudo. Para uma melhor descrição, inclusive de conteúdo não verbal como: pausas, dúvidas, risos e mudanças de expressão, sempre que possível a transcrição foi realizada pouco tempo após a entrevista.

Os discursos transcritos, a partir das entrevistas realizadas com doze enfermeiros em início da prática profissional, mostraram-se suficientes para a construção dos resultados deste estudo, evidenciando a saturação por repetição. Portanto, fazem parte deste estudo doze descrições de experiências dos enfermeiros sobre o aprendizado e a prática do cuidado.

4.3 A CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS

Para buscar os sentidos e transformações ocorridas no conceito e prática do cuidado para enfermeiros egressos do curso de enfermagem da UEL, foram adotados os procedimentos preconizados por Josgrilberg (2000).

Primeiro, através de várias leituras, tentou-se captar o modo de ensino aprendizagem do cuidado e a prática profissional, associado aos valores pessoais, compreendido a partir do sentido mostrado pelo próprio ente e pelos elementos factuais do mundo onde estão, sem preocupar-se ainda com a interpretação. Depois se fez a seleção dos significados apresentados em seus discursos, que refletiam ao cuidado. Mediante uma atitude reflexiva e imaginativa, foi realizada uma primeira aproximação, buscando clarear aquilo que estava revelado nos discursos, assinalando a estrutura existencial do cuidado na educação em enfermagem e os valores pessoais, construída a partir das unidades de significados selecionadas. No quarto momento foi feita a união e relação entre os significados contidos nos discursos egressos para chegar às unificações ônticas deste estudo.

Em meio a esta construção foi necessário a criação de um quadro para organização individual dos resultados e melhor visualização das unidades de significado, sendo este nomeado de quadro de análise individual longitudinal.

Michelazzo (1999) diz que a maneira como Heidegger propõe a fenomenologia é através do círculo hermenêutico. Isto significa guiar-se pela perspectiva de que o homem só compreende o ser porque este já se constitui num círculo. Assim, para que esta compreensão do ser ganhe o estatuto de fenômeno, ou seja, aquilo que se revela, o que se mostra em si mesmo, é preciso que sejam explicitadas as estruturas ontológicas do homem por meio da interpretação, ou seja, por meio da hermenêutica.

Garanhani e Valle (2010) apoiadas em Stein refere que para Heidegger, a investigação (o método) e o ente investigado (coisa) estão reciprocamente imbricados, ou seja, o método só é ele mesmo quando se deixa determinar pela coisa e esta só se mostra à medida que é explicitada pelo método. Assim, método e coisa também encontram a sua origem em si mesmo. Eles, a um só tempo, se pertencem e se distinguem na unidade denominada círculo hermenêutico.

O círculo não é tomado como um círculo cheio, mas transformado num espaço circular, não no sentido de simples extensão, mas no de lugar, região de onde conseguimos melhor visualizar a tensão existente entre os âmbitos singular e plural, o um e o todo. Para tanto, é necessário imaginar que nesse espaço ocorre

a circularidade de um todo, onde tudo se movimenta, tal como acontece num rodãozinho (GARANHANI; VALLE, 2010).

Quando observamos este fenômeno, notamos que ele é constituído de duas áreas. Uma é aquela que fica mais próxima das bordas onde coisas e objetos aí dentro são visíveis, isto é, distintos uns dos outros em sua singularidade e circulam numa velocidade relativamente lenta. Aqui, teríamos, então, o lugar onde as coisas se mostram, o âmbito do desvelamento de tudo o que é. A outra área é o centro do rodãozinho para onde se dirigem aquelas coisas que se encontravam, antes, margeando as bordas. À medida que elas se aproximam do centro, a sua velocidade aumenta fazendo com que se comprimam umas as outras até finalmente desaparecerem para, após algum tempo, surgirem nas bordas de um novo círculo do rodãozinho- singulares e calmas outra vez, repetindo assim o processo incessantemente. O centro, portanto, ao contrário das bordas, é o lugar onde as coisas são reunidas e recolhidas, abrigadas e escondidas (MICHELAZZO, 1999, p. 100-101).

O círculo do rodãozinho não é a fonte do movimento, mas sim representa que, a partir da disputa de duas forças opostas que faz com que bordas e centro se encontrem numa relação de pertinência e distinção, e a partir dessa reciprocidade, formem uma unidade. O círculo, para Heidegger, é a imagem apropriada para mostrar o desenho descrito pelo pensamento originário, ou seja, a maneira como ele se articula, se desenvolve ao procurar apreender a diferença primordial entre ser e o ente. Heidegger acrescenta ainda os planos verticais ao rodãozinho, referindo-se à sua profundidade (GARANHANI; VALLE, 2010).

Assim, buscando alcançar essa perspectiva de que o homem só compreende o ser porque este já se constitui num círculo, este estudo revela três estruturas ônticas do ser enfermeiro em início de prática profissional.

- Optando pelo Cuidado de Enfermagem
- Vivenciando o Mundo da Formação em Enfermagem
- Revelando o início da Atuação Profissional como Enfermeiro

Boemer (1994) comenta que a busca da compreensão jamais revela a totalidade do fenômeno, pois ele se dá sempre em perspectivas na sua manifestação na existência, que é sempre situada. Assim, a pesquisa prossegue continuamente sua trajetória, abrindo novas possibilidades de descobertas.

4.4 OS ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto de pesquisa deste estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário do Norte do Paraná da UEL com registro no CONEP 268, sob o processo de nº 5353/2011 (Anexo I).

Antes de iniciar cada entrevista foi informado ao entrevistado, os objetivos do estudo e a importância da gravação. Após esclarecimentos e o aceite dos entrevistados, foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido de participação da pesquisa (apêndice I), assegurando o sigilo dos depoimentos, a não implicação de qualquer tipo de prejuízos e a liberdade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento.

*5 - CONSTRUINDO A
TRAJETÓRIA DO CUIDADO
DE ENFERMAGEM*

O estudo contou com doze participantes, todos enfermeiros em início de carreira profissional atuando na região de Londrina, com as seguintes características:

Idade variou de 23 a 33 anos, dois possuíam duplo vínculo, seis trabalhavam em instituições públicas e seis em instituições privadas. A predominância de atuação foi a área hospitalar, com oito entrevistados, um em hospital psiquiátrico, um em ambulatório infantil e dois na atenção básica.

A busca do desvelar do fenômeno tornar-se um enfermeiro cuidador é uma tarefa árdua e muito estimulante. Sempre que nos detemos na busca das experiências vivenciadas pelo ser-ai, há que se cuidar para não nos deixarmos cair na falsa grandeza de tê-lo conseguido revelar totalmente.

Assim, esclareço que os resultados aqui apresentados e analisados não pretendem esgotar o fenômeno em estudo, mas sim desvelar aquilo que foi possível, tanto para os entrevistados revelarem no momento das entrevistas quanto o que se mostrou sob o olhar do pesquisador.

Convido o leitor a inicialmente aproximar-se de singularidades da existência de cada participante desta pesquisa. Cada um deles será nominado de acordo com a lista de valores humanos, feita pela ONG Brasil Sensível, sendo estes: Amor, Compaixão, Cooperação, Esperança, Fraternidade, Humildade, Liberdade, Respeito, Responsabilidade, Riqueza Interior, Sinceridade, e Solidariedade (BRASIL SENSÍVEL, 2010).

Cada participante da pesquisa será apresentado em cinco movimentos. O primeiro movimento introduz o enfermeiro contextualizando o momento da entrevista. O segundo oportuniza a escuta de seu discurso. O terceiro movimento expressa a organização da análise das unidades de significados destacadas nos discursos, e o quarto relaciona estas unidades interpretadas com valores pessoais. O quinto movimento apresenta uma síntese dos significados expressos pelos participantes.

5.1 APROXIMANDO-SE DOS SIGNIFICADOS INDIVIDUAIS DE CUIDADO



*APRESENTANDO
RIQUEZA INTERIOR*

APRESENTANDO RIQUEZA INTERIOR

Riqueza Interior é formado há três anos, atuou como técnico de enfermagem antes do ingresso na carreira de nível superior. Quando foi convidado e esclarecido sobre a pesquisa mostrou interessado em participar. Fui recebida por Riqueza Interior em uma sala nas dependências de um de seus vínculos empregatícios, após seu expediente de trabalho. Riqueza sentou-se à minha frente, manteve as pernas afastadas e as mãos com os dedos entrelaçados na maioria do período em que conversávamos. Mostrou-se reflexivo e com fala mais lenta ao referir-se sobre o cuidado no processo de formação. Quando finalizava a entrevista, ao falar de sua atual vida profissional Riqueza continuou mostrando-se reflexivo, porém não oportunizou delongas, mostrou uma feição um tanto entristecida quando proferiu sobre o cuidado aplicado e o idealizado, tendo bastante cautela em deixar claro que mesmo em meio às demandas ele atende as pessoas com respeito.

SINTETIZANDO A TRAJETÓRIA DE RIQUEZA INTERIOR

Figura 2 – Quadro de análise longitudinal individual da trajetória de Riqueza interior

RIQUEZA INTERIOR				
MOTIVAÇÃO PARA INGRESSO NO CURSO	PROCESSO DE FORMAÇÃO			INÍCIO DA PRÁTICA PROFISSIONAL
	INÍCIO	DURANTE	SAÍDA	
<ul style="list-style-type: none"> - Escolha por necessidade de emprego - Já trabalhava na área e quis se aperfeiçoar - muitas pessoas da família trabalhavam na área - sempre foi muito trabalhador e esforçado - gostava de ajudar pessoas 	<ul style="list-style-type: none"> - sempre olhou a necessidade do cuidado humano - cuidado humano como resgate daquilo que sempre fez - experiências de cuidado no seio familiar (pai, irmãos) 	<ul style="list-style-type: none"> - aprendeu a colocar formas técnicas no cuidado humano que sempre existiu - transformar o cuidado humano (romântico) no cuidado técnico 	<ul style="list-style-type: none"> - ainda tem olha romântico sobre o cuidado (cuidar das pessoas porque gosta de ajudar) 	<ul style="list-style-type: none"> - Predominância do olhar técnico sobre o cuidado - afastou-se do cuidado humano - mantém respeito e compadecimento pelos pacientes, porém atua de maneira técnica - esforça-se para que o lado emocional não prevaleça - local de trabalho interferindo na maneira como presta o cuidado
VALORES ASSOCIADOS				
Familiares Econômicos esforço/trabalho	-Familiares -solidariedade -humanos	Romantico X técnico	- Romantico X técnico -solidariedade	- Respeito - Resolutividade

FALANDO SOBRE RIQUEZA INTERIOR

Riqueza interior ingressa na faculdade com relativa prática na área da enfermagem, motivado por uma oportunidade de profissionalizar-se e ascensão no mercado de trabalho. No início conceitua cuidado como aquilo que sempre existiu nas relações humanas, cita os cuidado intrafamiliares como exemplo. No processo de formação refere ter conhecido conceitos teóricos sobre o cuidado, como alguns textos, que lhe fizeram sentido, resume a formação á instituir um saber técnico sobre um cuidado pré-existente, qualificando o cuidado como romântico que passa por um processo de tecnificação para ser aplicado aos pacientes. Finaliza um com um sentimento de que muito tem se afastado do cuidado romântico em sua atual prática, tendo agora que afastar-se das relações humanas e basear-se em protocolos e rotinas para evitar sofrimento, porém enfatiza que mesmo pautando suas atividades em protocolos em sente-se sensibilizado pelas situações que o circundam.



*APRESENTANDO
RESPONSABILIDADE*

APRESENTANDO RESPONSABILIDADE

Responsabilidade formou-se no há dois anos, fez especialização. Após a conclusão da especialização, Responsabilidade retornou á sua cidade de origem e atuou em um serviço hospitalar, na unidade de UTI Neonatal, após seis meses de atuação em sua cidade de origem regressou á Londrina e ingressou na carreira pública. Responsabilidade atua no serviço de controle de qualidade e auditoria em enfermagem de um hospital.

A entrevista sucedeu-se na residência de Responsabilidade, após o expediente de trabalho Fui recebida por Responsabilidade com um clima formal. Ao perguntar sobre qual o melhor local para dar início a entrevista fui questionada se haveriam perguntas muito difíceis e complexas, realizei esclarecimento de que não havia necessidade para preocupação e que a qualquer momento Responsabilidade poderia expor alguma dúvida.

Iniciamos a entrevista no sofá da casa de Responsabilidade, ela permaneceu com as pernas cruzadas e as mãos sobre os joelhos. Responsabilidade manteve o mesmo tom de voz durante a entrevista, ao recordar dos conceitos iniciais da graduação mostrou uma expressão de quem necessita buscar fatos muito antigos na memória, no entanto foram raros seus movimentos e utilizou-se de poucas expressões faciais que remetessem á alguma alteração de comportamento. Ao finalizar a entrevista Responsabilidade acompanhou-me até a porta com mais descontração e referiu que não achou as questões muito difíceis.

SINTETIZANDO A TRAJETÓRIA DE RESPONSABILIDADE

Figura 3 – Quadro de análise longitudinal da trajetória de Responsabilidade

RESPONSABILIDADE				
MOTIVAÇÃO	PROCESSO DE FORMAÇÃO			PRÁTICA
	INÍCIO	DURANTE	SAÍDA	
- Enfermagem não foi a primeira opção de curso (biomedicina, farmácia, medicina) - influencia da irmã que pertencia	- não sabia muito bem o que fazia - cuidado era tratar bem o paciente - ouvi-lo - olhar as necessidades do	- aprendeu olhar o paciente de maneira holística - atuar na prevenção, promoção e manutenção da	- atuar de maneira ética pautado na responsabilidade profissional - cuidar envolve os diferentes ciclos de vida, dentro e fora do hospital	- mantem os mesmos conceitos de cuidado - responsabilidade maior - resposta ao paciente deve ocorrer mais

à área da saúde - Testes vocacionais direcionavam para área da saúde - possibilidade de emprego mais próximo de casa	paciente e tentar resolve-las	saúde - aprende a atuar conforme os princípios que o SUS solicita		rapidamente
VALORES ASSOCIADOS				
Familiares- Econômicos Vocacionais	Solicitude Resolutividade	Integralidade	Ética Valorização do ser humano como indivíduo	Responsabilidade

FALANDO SOBRE RESPONSABILIDADE

Responsabilidade ingressa no curso de graduação em enfermagem após tentativas de ingressar em outros cursos da área da saúde como medicina e farmácia. Recebe influencia por parte da mãe e da irmã que afirmam ser a enfermagem um campo de trabalho favorável, onde seria possível inclusive sua atuação na cidade de origem após o término da graduação. Ao ser aprovada no vestibular e ingressar no curso de enfermagem afirma que não sabia quais as atribuições e ações da enfermagem, tomou conhecimento destas no decorrer da graduação. No início tem não concepções próprias de cuidado, conceitua o cuidado como ações de fazer pelo outro, ajudar, solicitude, cita a observação das práticas hospitalares no início da graduação. Durante a formação amplia o conceito de cuidado ao enxergar o ser humano de maneira holística, como um ser fora do hospital também, valoriza o cuidado resolutivo e incorpora valores éticos da prática profissional. Em sua vida profissional refere que mantém os valores e conceitos que apresentava ao sair da graduação, no entanto o que difere sua atuação hoje é sua responsabilização profissional enquanto profissional de saúde e líder de uma equipe.



*APRESENTANDO
COOPERAÇÃO*

APRESENTANDO COOPERAÇÃO

Cooperação formou-se em há dois anos e ingressou no programa de residência. Durante a finalização do curso iniciou a atuação profissional em um hospital privado de alta complexidade em Londrina, após alguns meses assumiu a carreira pública em outro hospital de menor porte. Ao ser convidada para a participação no estudo Cooperação mostrou-se feliz com o convite. A entrevista ocorreu nas dependências do ambiente de trabalho de Cooperação, em um setor com enfermaria que está desativada, e não ocorre a circulação de pessoas próximas ao local. Cooperação entrou na sala bastante sorridente, no início da entrevista tossiu, fez grunhidos e recolheu-se a uma postura um tanto mais formal, muito atenta a tudo que eu falava. Com o passar de alguns minutos Cooperação estava menos inibida, gesticulava com as mãos, quando referia-se ao seu perfil de lutar pelos benefícios ao paciente elevava o tom de voz e mostrava gesto com mãos e braços. Ao finalizar a entrevista Cooperação comenta que achou difícil estar na posição de entrevistada e acha não que suas respostas não contribuíram muito para o trabalho. Agradeço Cooperação, elogio sua desenvoltura e pergunto se existe algo mais que ela queira acrescentar, Cooperação diz que falou tudo o que tinha pensado, assim, mais uma vez sorridente despede-se e vai embora.

SINTETIZANDO A TRAJETÓRIA DE COOPERAÇÃO

Figura 4 – Quadro de análise longitudinal da trajetória de Cooperação

COOPERAÇÃO				
MOTIVAÇÃO PARA INGRESSO NO CURSO	PROCESSO DE FORMAÇÃO			INÍCIO PRÁTICA PROFISSIONAL
	INÍCIO	DURANTE	SAÍDA	
<ul style="list-style-type: none"> - passou no primeiro vestibular - não tinha muita noção se era o que queria - influencia de amigos (amiga enfermeira) - achava a profissão bonita - interesse em áreas biológicas - expectativas de lidar com sangue 	<ul style="list-style-type: none"> - assistência - estar junto com o paciente - cuidado era pontual - 	<ul style="list-style-type: none"> - descobre competências do enfermeiro - cuidado extrapolava a técnica 	<ul style="list-style-type: none"> - cuidado envolvia biopsicossocial 	<ul style="list-style-type: none"> - descobre a gerencia como um forma de cuidado - integrar a equipe no cuidado a ser prestado - favorecer a integralidade - favorecer o cuidado multiprofissional - necessidade de perfil proativo para que os pacientes tenham um bom atendimento
VALORES ASSOCIADOS				
Amizade Caridade	Fazer Pelo Outro	Integralidade		Integralidade Favorecimento

FALANDO SOBRE COOPERAÇÃO

Cooperação é aprovada em seu primeiro vestibular, escolheu enfermagem por influencia de uma amiga da família que falava bem da profissão. Sempre teve afinidade por biologia na época da graduação e refere que não tinha problema em lidar com sangue, além de achar a profissão bonita. Ao ingressar no curso de enfermagem considera como cuidado as ações curativas realizadas no âmbito hospitalar. Descobre outras possibilidades de cuidado ao descobrir as competências do enfermeiro no decorrer do curso, o cuidado deixa de ser restrito ao ambiente hospitalar, e ao sair da graduação tem uma visão integral do ser humano. No início da prática profissional Compreensão depreende-se com a gerencia da assistência de enfermagem, coloca-se como parte do cuidado que é prestado por sua equipe, e que faz parte do cuidado que ela propicia também através da interação multiprofissional. Afirma que não são todos os profissionais que possuem uma visão holística do paciente e cita como exemplo a categoria médica. Refere-se como uma profissional com perfil proativo e que a enfermagem não pode parar, tem que lutar para que o paciente sempre seja beneficiado.



*APRESENTANDO
RESPEITO*

APRESENTANDO RESPEITO

Respeito é formou-se há um ano, trabalha em um hospital privado de alta complexidade. Concordou em participar da entrevista e agendou um encontro em sua casa no período noturno, com a movimentação de pessoas da família, Respeito convidou-me a entrevista-la em seu dormitório onde não haveria interrupções ou ruídos. Respeito mostrou-se tranquila no decorrer da entrevista, fez algumas pausas antes de iniciar as respostas durante a fala para formular melhor sua fala.

SINTETIZANDO A TRAJETÓRIA DE RESPEITO

Figura 5 – Quadro de análise longitudinal da trajetória de Respeito

REPEITO				
MOTIVAÇÃO PARA INGRESSO NO CURSO	PROCESSO DE FORMAÇÃO			INÍCIO DA PRÁTICA PROFISSIONAL
	INÍCIO	DURANTE	SAÍDA	
<ul style="list-style-type: none"> - mãe era técnica em enfermagem - enfermagem segunda opção de curso (odonto) - interessou-se após ler a grade curricular do curso no site - 	<ul style="list-style-type: none"> - envolvimento de sociologia e outras disciplinas que não interessavam - cuidado era ficar perto do paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - só começou a gostar do curso a partir do 3 ano - cuidado tornou-se mais complexo - interação de diversos saberes para prestar o cuidado (anatomia, bioquímica, etc) - 	<ul style="list-style-type: none"> - necessidade de envolver o cuidado na saúde mental - cuidar do paciente e de sua família - 	<ul style="list-style-type: none"> - equipe deve participar do cuidado - cuidado é complexo e difícil
VALORES ASSOCIADOS				
Familiares Facilidade	Estar Junto	Conhecimento Crescimento	Familiares	

FALANDO SOBRE RESPEITO

Respeito é formada há um ano, antes da colação de grau já havia ingressado em um hospital privado de alta complexidade. Ao finalizar o colegial desejava seguir a carreira de odontologia, no entanto após reprovações no vestibular e por influencia da mãe que é técnica em enfermagem, Respeito procurou

saber mais sobre o curso de enfermagem e interessou-se pela grade curricular disponível no site da universidade, ingressando assim no curso de enfermagem. Respeito disse não saber muito bem o que era cuidado ao ingressar no curso de enfermagem, afirmou ainda que no primeiro ano o aluno não tem condições de identificar o que é cuidado, mas relata que o que lhe vem a memória sobre este período são as ações de estar junto ao outro, fazer pelo outro. Respeito comenta que não teve afinidade pelas disciplinas de ciências humanas como a sociologia no início da graduação. Durante o processo de formação Respeito diz que o cuidado torna-se mais complexo, diz que foi fazendo estas descobertas em diferentes disciplinas. Respeito diz que ao sair da graduação percebe o cuidado como algo complexo e que exige a articulação de diversos saberes, sendo maior do que os procedimentos técnicos de enfermagem. Em sua prática profissional Respeito diz ter percebido a necessidade de cuidado á saúde mental do pacientes e atenção e assistência aos familiares, que julgar ser indissociável no processo de cuidar.



*APRESENTANDO
FRATERNIDADE*

APRESENTANDO FRATERNIDADE

Fraternidade formou-se em há dois anos trabalhou durante pouco mais de uma no em um hospital próximo á região de Londrina enquanto especializava-se em obstetrícia, já deu aulas em curso de graduação e curso técnico em enfermagem, Atualmente tem duplo vínculo, trabalhando no ambulatório de um colégio e em um hospital privado. Fraternidade aceitou participar da entrevista, mas tinha certa dificuldade em ter horários disponíveis, após alguns contatos telefônicos confirmamos sua entrevista no ambulatório escolar após o horário de aula. Fui recebida por Fraternidade no mesmo momento em que várias crianças deixavam a escola, muitas delas abraçando e despedindo-se de Compaixão. Já dentro do ambulatório iniciamos a entrevista, Fraternidade com um tom de voz bastante sereno manteve-se tranquila e descontraída.

SINTETIZANDO A TRAJETÓRIA DE FRATERNIDADE

Figura 6 – Quadro de análise Longitudinal de Fraternidade

COMPAIXÃO				
MOTIVAÇÃO PARA INGRESSO NO CURSO	PROCESSO DE FORMAÇÃO			INÍCIO DA PRÁTICA PROFISSIONAL
	INÍCIO	DURANTE	SAÍDA	
<ul style="list-style-type: none"> - queira conciliar o humano ao biológico - ficou em dúvida entre fisioterapia, psicologia e enfermagem - enfermagem apresentava maior campo de trabalho - chance de lidar com pessoas em diversas fases 	<ul style="list-style-type: none"> - não do curso - odiava o curso - muita teoria e discussões sobre coisas não vivenciadas 	<ul style="list-style-type: none"> - não conseguia ver o cuidado como um todo - gostava de ir conversar e ajudar os pacientes durante os estágios 	<ul style="list-style-type: none"> - identificou-se com o curso na saída - interesse pela obstetrícia - aplica o cuidado de verdade só no internato - só no internato sabe como será a profissão 	<ul style="list-style-type: none"> - perde-se a o cuidado que aprendeu (quando está atuando na área hospitalar) - não consegue parar para ir conversar com os pacientes - tem que gerenciar tudo - delega o cuidado ao auxiliar - sente-se satisfeita quando está atuando em colégio, quando pode conversar com as crianças e resolver seus problemas - sofre junto com os pacientes - tem que querer ajudar
VALORES ASSOCIADOS				
FINACEIROS	ÓDIO FALTA DE EMPATIA	ESTAR JUNTO AJUDA		COMPAIXÃO

FALANDO SOBRE FRATERNIDADE

Fraternidade sempre quis uma carreira onde concilia-se aspectos humanos com os aspectos biológicos ingressou na faculdade após optar entre os cursos de psicologia, fisioterapia e enfermagem, escolheu enfermagem por achar que haveria melhores chances de colocação no mercado de trabalho se comparados às outras duas carreiras. Chegou ao curso não sabendo o que era cuidado. No início da graduação diz que não adaptou-se muito bem ao curso, refere inclusive ter odiado. Não gostou das disciplinas como sociologia e história da enfermagem, refere que são discussões sobre fatos que ainda não foram vivenciados e por isso tornavam-se pouco atrativos. Fraternidade diz que ficou interessada com sua futura profissão somente no internato, onde teve a descoberta de obstetrícia e se identificou resolvendo especializar-se nesta área. Diz ter conhecido o cuidado de verdade somente no internato, onde soube como seria realmente a profissão. Por vezes fraternidade citou como cuidado posturas de solicitude para ajudar os pacientes em suas tarefas básicas. Ao vivenciar a prática profissional Fraternidade tem perdido esta a oportunidade de estar junto aos pacientes, dizendo estar perdendo o cuidado devido as demandas, tendo de delegar ao técnico estas ações. Compara os dois serviços onde trabalha e diz que na área ambulatorial é possível de prestar um cuidado de modo individualizado de escuta, na área hospitalar enfoca-se no alívio da dor e orientações.



*APRESENTANDO
SOLIDARIEDADE*

APRESENTANDO SOLIDARIEDADE

Solidariedade trabalha na ESF há mais de um ano e já deu aulas para curso técnico em enfermagem. A entrevista ocorreu na residência de Solidariedade, sentada ao meu lado Solidariedade mostrou-se atenta às perguntas. Respondeu com falas rápidas e por vezes gesticulava com as mãos. Ao finalizar a entrevista Solidariedade disse imaginar que lhe seriam feitas muitas perguntas.

SINTETIZANDO A TRAJETÓRIA DE SOLIDARIEDADE

Figura 7 – Quadro de análise longitudinal de Solidariedade

SOLIDARIEDADE				
MOTIVAÇÃO PARA INGRESSO NO CURSO	PROCESSO DE FORMAÇÃO			INÍCIO DA PRÁTICA PROFISSIONAL
	INÍCIO	DURANTE	SAÍDA	
-familiares - passou por situação de doença e recebeu cuidados de enfermagem - sentiu-se desafiada pela psicóloga em teste vocacional	- cuidado é muito restrito - hospitalocentrico - so ocorre quando já existe doença instalada	- começa a descobrir o cuidado de prevenção e promoção - paciente começa a existir fora do hospital com uma família		-Primeiro emprego é empolgante - cuidado cai na realidade - não consegue ajudar todas as pessoas - tem que fazer o máximo por cada paciente - categoria de enfermagem tem que unir-se para mudar a vida das pessoas
VALORES ASSOCIADOS				
FAMILIARES DESAFIO	AJUDA	AJUDA		FELICIDADE SOLIDARIEDADE

FALANDO SOBRE SOLIDARIEDADE

Solidariedade formou-se há dois anos, escolheu cursa enfermagem após a realização de testes vocacionais no colegial e por ter sentido desafiada pela psicóloga que aplicara os testes ao dizer que os profissionais de enfermagem não tem tempo livre para família. Trás experiências de cuidado de casa, vivencias de hospitalização. Solidariedade diz que no inicio da formação considerava o cuidado

como ações curativista. Durante a formação diz ter aprendido o cuidado como algo maior que ações curativas, diz ter se identificado com o cuidado de prevenção, Na prática profissional tem sido pressionada por demandas burocráticas e assim não consegue mudar a vida das pessoas, pede que a enfermagem reflita o seu fazer em conjunto.



*APRESENTANDO
AMOR*

APRESENTANDO AMOR

Após ser aprovada no vestibular de química percebeu que não seria uma carreira compatível com seu perfil e que esteve influenciada pelo pai que era engenheiro químico. Diz que sempre gostou de lidar com pessoas e interessava-se com leituras da área de medicina natural e saúde, assim, não chegou a cursar Química. Ao pensar em uma carreira da saúde Amor decidiu-se pela enfermagem, mesmo tempo familiares que atuavam como médicos e lhe tivessem indicado o curso, Amor disse que queria uma profissão mais vínculo as próprias pessoas do que as doenças. Amor concedeu a entrevista em sua casa, bastante receptiva. Mostrou-se a vontade, sentada em seu sofá, com fala bastante calma.

SINTETIZANDO A TRAJETÓRIA DE AMOR

Figura 8 – Quadro de análise longitudinal da trajetória de Amor

AMOR				
MOTIVAÇÃO PARA INGRESSO NO CURSO	PROCESSO DE FORMAÇÃO			INÍCIO DA PRÁTICA PROFISSIONAL
	INÍCIO	DURANTE	SAÍDA	
<ul style="list-style-type: none"> - Família (tio médico) - escolheu enfermagem pela possibilidade de estar mais próxima dos pacientes - não existe relação de superioridade como na medicina - relação enfermeiro/paciente é mais estreita e contínua 	<ul style="list-style-type: none"> - estar junto - dar remédios - área hospitalar 	<ul style="list-style-type: none"> - descobre outras formas e cuidado - cuidado fora do hospital 	<ul style="list-style-type: none"> - promover a independência do paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - tem reconhecimento de seu trabalho pelos pacientes - Valoriza a saúde mental e a família - não envolve apenas a técnica, a humanização tem valor maior
VALORES ASSOCIADOS				
Familiares	Ajuda	Ajuda	Ajuda	Respeito Família

FALANDO SOBRE AMOR

Amor considerava cuidado ao ingressar como o fato de dar remédios, alimentar e ajudar as pessoas. Durante o processo de passou a considerar o cuidado com algo que deve ajudar o indivíduo a reestabelecer sua

autonomia e independência. Hoje na prática profissional valoriza ainda mais as atitudes de zelo e atenção como ações de cuidado, julgando ser tão importantes para os pacientes como qualquer outro procedimento.



*APRESENTANDO
SINCERIDADE*

APRESENTANDO SINCERIDADE

Sinceridade formou-se em 2008, após a graduação vinculou-se à instituição onde atuou como interna, dois anos mais tarde ingressou como funcionária pública na mesma instituição, mudando apenas a sua área de atuação. Sinceridade recebeu-me em sua residência após o expediente de trabalho, assim que fui recebida Sinceridade acomodou-me em seu sofá, colocou o telefone celular no modo silencioso, fechou as janelas para evitar a entrada de ruídos, orientou a colega de moradia para que não viesse até a sala a partir de então, creio que todas essas coisas foram feitas em pouco mais de um minuto, com os passos curtos e rápidos de Sinceridade pela casa. No decorrer da entrevista Sinceridade mostrou-se descontraída, riu de algumas falas, e falou muito rapidamente.

SINTETIZANDO A TRAJETÓRIA DE SINCERIDADE

Figura 9 – Quadro de análise longitudinal da trajetória de Sinceridade

SINCERIDADE				
MOTIVAÇÃO DE INGRESSO NO CURSO	PROCESSO DE FORMAÇÃO			INÍCIO DA PRÁTICA PROFISSIONAL
	INÍCIO	DURANTE	SAÍDA	
- não tinha motivação específica - enfermagem era mais pontual e rápida (invés de fisioterapia)	- não conhecia categorias profissionais -	Foi aprendendo o cuidado de forma fragmentada e específica	- não conseguia unir os saberes - situação de cuidado foram simplificada, sempre evidenciando o lado curativo	- dificuldade para atuar - descobre outras possibilidades de atuação Descobre outros maneiras de prestar cuidado (administração, comparas, etc) - descobre que cuidado não é só assistencial
VALORES ASSOCIADOS				
Agilidade		Resolutividade	Solidariedade	

FALANDO SOBRE SINCERIDADE

Sinceridade escolheu cursar enfermagem por julgar que seria uma profissão com ações bastante rápidas e que seria mais característica ao perfil

pessoal, chegou a cogitar cursar fisioterapia, mas não se identificou com processos exigissem mais tempo para obtenção de respostas. Ao ingressar no curso de enfermagem Sinceridade desconhecia as ações de enfermagem e cita não saber inclusive as diferenças entre as categorias profissionais de nível superior e médio, sabia apenas que era uma profissão para cuidar de pessoas, ajudando-as. Durante a graduação Sinceridade diz ter aprendido o cuidado de maneira específica á determinadas populações e patologias. Quando iniciou a atuação profissional teve dificuldades a cuidar de pessoas de diferentes sexos, idades e patologias ao mesmo tempo, e de paraticar a gestão do cuidado de enfermagemois, ter uma equipe, gerenciar materiais e equipamentos, dar assistência a familiares entre outras situações. Todas as atividades que não fossem de assistência direta ao paciente foram consideradas como novas para Sinceridade em sua prática profissional. Hoje, envolvida em um setor administrativo da área hospitalar, Sinceridade conta que tem aprendido que as atividades que exerce lá também fazem parte do cuidado ao paciente.



*APRESENTANDO
HUMILDADE*

APRESENTANDO HUMILDADE

Humildade formou-se há dois anos, desde então trabalha em um hospital filantrópico da cidade de Londrina. Humildade me recebeu em sua casa, após a jornada de trabalho recente ainda vestia o uniforme institucional. Conversamos por alguns minutos antes de iniciarmos a entrevista, Humildade ouviu atentamente os objetivos de estudo e demais esclarecimentos. Ofereceu-me um copo de suco e iniciamos a entrevista. Humildade mostrou-se reflexiva durante a entrevista, por vezes a expressão “sei lá..” e deixou seu tom de voz diminuído próximo ao final da entrevista ao citar as dificuldades na prática profissional.

SINTETIZANDO A TRAJETÓRIA DE HUMILDADE

Figura 10 – Quadro de análise longitudinal da trajetória de Humildade

HUMILDADE				
MOTIVAÇÃO PARA INGRESSO NO CURSO	PROCESSO DE FORMAÇÃO			INÍCIO DA PRÁTICA PROFISSIONAL
	INÍCIO	DURANTE	SAÍDA	
<ul style="list-style-type: none"> - sempre gostou de cuidar - família estimulava o ingresso no curso por disser que era habilidosa - teve dúvida entre fisioterapia e enfermagem - quando lia definições, era o curso que mais se identificava 	<ul style="list-style-type: none"> - era dar atenção -ajudar a pessoa se recuperar 	<ul style="list-style-type: none"> - incorporou a visão holística - necessidade de amparar o ser como um todo - 	<ul style="list-style-type: none"> - manteve mesmos conceitos adquiridos 	<ul style="list-style-type: none"> - dificuldade em amparar o ser como um todo - foco na doença - falta de oportunidade para promoção á saúde - afastamento teoria e prática
VALORES ASSOCIADOS				
AJUDA FAMILIARES	AJUDA	INTEGRALIDADE		HUMILDADE AJUDA

FALANDO SOBRE HUMILDADE

Humildade escolheu cursar enfermagem por identificar-se com a profissão através de figuras, definições em livros e manuais, acreditava ser uma

carreira propícia à ela que sempre gostou de cuidar das pessoas, assumindo por vezes o cuidado de seus familiares em situações de padecimento., ouvindo deles que seria uma enfermeira. Humildade conceituava o cuidado como ajuda às pessoas, no decorrer do processo de formação manteve esta prerrogativa, porém afirma que a formação profissional ajudou-lhe a enxergar outros tipos e necessidades de cuidado, dando-lhe uma visão integral do ser humano. Em sua atual prática profissional Humildade diz encontrar uma diferença muito grande do cuidado prendidos da faculdade e no aplicado nos serviços, o que ela chama de diferenças entre teoria e prática. Humildade diz os serviços de saúde, bem como os profissionais, somente tem visto o ser humano através da ótica biologicista, com enfoque aos problemas de saúde e não no ser humano. Humildade diz esforçar-se para que não relacionar-se com os pacientes através desta única perspectiva. Refere que por vezes planeja um cuidado que poderia ser melhor realizado mas sente-se impotente diante situações em que necessita da intervenção de outros profissionais que não estão sensíveis ao olhar humano.



*APRESENTANDO
COMPAIXÃO*

APRESENTANDO COMPAIXÃO

Compaixão formou-se há dois anos, iniciou uma especialização urgência e emergência e pouco depois foi contratada por um hospital privado. Compaixão recebeu em sua casa, apresentou-me á sua avó que reside ao lado de sua casa. Dizia querer iniciar logo a entrevista e que estava feliz por saber que alguém estava estudando sobre o cuidado, tema que diz ter muita afinidade. Compaixão procedeu a entrevista de forma tranquila.

SINTETIZANDO A TRAJETÓRIA DE COMPAIXÃO

Figura 11 – Quadro de análise longitudinal da trajetória de Compaixão

COMPAIXÃO				
MOTIVAÇÃO PARA INGRESSO NO CURSO	PROCESSO DE FORMAÇÃO			INÍCIO DA PRÁTICA PROFISSIONAL
	INÍCIO	DURANTE	SAÍDA	
<ul style="list-style-type: none"> - família já era da área - era cuidadora da avó - queria cursar medicina 	<ul style="list-style-type: none"> - descobriu que a enfermagem era mais que ser cuidadora - 	<ul style="list-style-type: none"> - cuidar era satisfação - doação - sofrer com o doente - fazer pelo outro - entrega 	<ul style="list-style-type: none"> -percebia que devia fazer que aprendeu não apenas pelo paciente, mas também por sua família 	<ul style="list-style-type: none"> - gosta do ensino humanizado que recebeu - tenta aplicar esta maneira de cuidar/conceitosem suas rotinas de trabalho - nem sempre é possível - chama a equipe para refletir sobre isso - outros enfermeiros mostram-se alheios a este cuidado
VALORES ASSOCIADOS				
Familiares Prestígio		Satisfação Sofrimento Doação	Perseverança	

FALANDO SOBRE COMPAIXÃO

Compaixão escolhera medicina como primeira opção no vestibular mas após algumas tentativas não foi aprovada. Em segunda opção veio o curso de

enfermagem, escolheu esta profissão por dizer que muito se aproximava da medicina, tinha muitos familiares em atuação de nível médio e também paraticava várias ações de cuidado á sua avó. Ao ingressar no curso de enfermagem Compaixão considerava como cuidado as próprias atividades de enfermagem, a aplicação das técnicas e ajudar as pessoas. Afirma que no decorrer do curso aprendeu que o cuidado era mais que fazer pelo outro, era uma doação e uma entrega por parte quem cuida, sendo essas ações de privilégio da categoria. Em sua prática profissional diz que se orienta pelos conceitos adquiridos na formação, tentando sempre cuidar de pessoas como se fosse a sua própria avó. Compaixão atribui seu modo de cuidar mais humanizado à seu senso de auto cobrança, fazendo que ela sempre tente aplicar os modelos aprendidos na graduação, e chamando outros profissionais para refletir sobre isso.



*APRESENTANDO
ESPERANÇA*

APRESENTANDO ESPERANÇA

Esperança é formada a dois anos, recebeu-me em sua casa para a realização da entrevista. Sorridente, mostrava-se descontraída, apontou algumas fotos com colegas de faculdade em seu mural no corredor da casa, dizia estar com saudades dos amigos daquela época. Iniciamos a entrevista, Esperança erguia o tom de voz ao citar algumas situações, em outros momentos mostrou-se reflexiva, mas sempre retomava o ritmo do diálogo inicial da entrevista.

SINTETIZANDO A TRAJETÓRIA DE ESPERANÇA

Figura 12 – Quadro de análise longitudinal individual da trajetória de Esperança

ESPERANÇA				
MOTIVAÇÃO PARA INGRESSO NO CURSO	PROCESSO DE FORMAÇÃO			INÍCIO DA PRÁTICA PROFISSIONAL
	INÍCIO	DURANTE	SAÍDA	
<ul style="list-style-type: none"> - família já era da área - era cuidadora da avó - queria cursar medicina 	<ul style="list-style-type: none"> - descobriu que a enfermagem era mais que ser cuidadora - 	<ul style="list-style-type: none"> - cuidar era satisfação - doação - sofrer com o doente - fazer pelo outro - entrega 	<ul style="list-style-type: none"> -percebia que devia fazer que aprendeu não apenas pelo paciente, mas também por sua família 	<ul style="list-style-type: none"> - gosta da ensino humanizado que recebeu - tenta aplicar esta maneira de cuidar/conceitosem suas rotinas de trabalho - nem sempre é possível - chama a equipe para refletir sobre isso - outros enfermeiros mostram-se alheios a este cuidado
VALORES ASSOCIADOS				
Familia		Alegria	Ajuda Solicitude	Empatia Solicitude

FALANDO SOBRE ESPERANÇA

Escolheu cursar enfermagem por ser uma pessoa com habilidades para cuidar e gostar de estar sempre com pessoas, foi motivada também por uma amiga que atua como enfermeira missionária, carreira que Esperança diz ter

vontade de seguir um dia. Conceituava como cuidado estar junto de pessoas que precisassem de ajuda. Quando ingressou na faculdade Esperança imaginava lidar com muitas pessoas doentes e em situações de padecimento, afirma que o processo de formação serviu-lhe principalmente para mostra-lhe outras formas de cuidado onde cita ações de prevenção, promoção, e recuperação e humanização na saúde. Esperança diz ter questionado se daria seguimento na carreira de enfermagem quando estava no internato, ao encontrar enfermeiros de serviço que praticavam ações que Esperança julga não condizer com a profissão. Em sua prática profissional Esperança diz que vive sentimentos opostos em determinadas situações. Diz que hoje não consegue estar junto aos pacientes como gostaria e que as atribuições burocráticas, os conflitos na equipe e a relação médico-enfermeira lhe consomem muito tempo e energia, lhe causando desanimo profissional. Em determinados dia, quando as atribuições gerenciais lhe permitem, Esperança utiliza seu tempo para estar junto dos pacientes escuta-los e assisti-los de maneira individualizada, sentindo-se assim mais satisfeita e com energias revigoradas para dar continuidade á profissão



*APRESENTANDO
LIBERDADE*

APRESENTANDO LIBERDADE

Ao entrar em contato com Liberdade para convidá-lo para participação da pesquisa, encontrava-se impossibilidade devido a um problema de saúde. Agradei a sua escuta e desejei-lhe melhoras, após algumas semanas, Liberdade ligou-me e disse que já havia se recuperado e que estaria disposto a conceder a entrevista, optou por utilizar o espaço de estar de funcionários em seu local de trabalho. Liberdade ouviu os objetivos, os direitos do participante, sempre sinalizava o entendimento de cada item lido com palavras como: “certo”, “correto” e “entendo”, após a assinatura do termo de consentimento iniciamos a entrevista. Liberdade sentou-se com as pernas afastadas uma da outra, com os antebraços apoiados sobre o joelho e as mãos entrelaçadas. Manteve a postura enquanto falava e por vezes soltava as mãos gesticulava e voltava as entrelaçar novamente.

SINTETIZANDO A TRAJETÓRIA DE LIBERDADE

Figura 13 – Quadro de análise longitudinal da trajetória de Liberdade

LIBERDADE				
MOTIVAÇÃO DE INGRESSO NO CURSO	PROCESSO DE FORMAÇÃO			INÍCIO DA PRÁTICA PROFISSIONAL
	INÍCIO	DURANTE	SAÍDA	
- ascensão profissional - prestar atendimento condizente com a categoria profissional	Cuidado era o mesmo que prestado enquanto técnico	Cuidado torna-se mais complexo cientificamente	permanece	- Tem mais autonomia para prestar cuidado - Cuidado é o mesmo independente da categoria - cuidado esta mais relacionado em ver o outro - resistência em assumir cargos gerenciais - não quer perder visão holística dos pacientes - dificuldades em lidar com a equipe médica
VALORES ASSOCIADOS				
Resolutividade	Resolutividade	Respeito Humanização	Integralidade	Respeito Humanização Resolutividade Empatia

FALANDO SOBRE LIBERDADE

Liberdade ingresso na carreira de nível superior buscando crescimento profissional após atuação de nível técnico por alguns anos. Considera o cuidado como ação independente da categoria profissional, está relacionado em ver o outro e suas necessidades. Durante a formação adquiri conhecimentos novos técnico-científicos, os de valores humanos diz já saber e presta-los em outro nível de formação. Em sua prática profissional diz não querer assumir atribuições gerenciais específicas, gosta do pronto socorro onde sente-se mais útil aos pacientes, tem dificuldades em fazer a equipe médica enxergar as necessidades dos pacientes.

5.2 APROXIMANDO-SE DA TRAJETÓRIA DA FORMAÇÃO E APLICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

A partir das análises individuais foi realizada a análise geral das entrevistas. Neste momento foi feita a aproximação dos significados de cuidado e valores individuais buscando alcançar uma estrutura para descrever e analisar o fenômeno estudado.

Esta construção resultou em três categorias ônticas pertencentes ao movimento de tornar-se um enfermeiro cuidador. Os agrupamentos apresentam os diferentes mundos habitados pelo ser enfermeiro em sua temporalidade: Optando pelo Cuidado de Enfermagem, Vivenciando o Mundo da Formação em Enfermagem, Revelando o início da Atuação Profissional como Enfermeiro.

Esclareço que estas categorias não pretendem algemar o ser Enfermeiro no movimento cronológico de *antes, durante e depois*. Mas pretende conduzir o leitor para caminhar pelos diversos mundos ônticos habitados pelo ser-aí na busca de sua formação para tornar-se um enfermeiro cuidador, bem como convida a entrar também em outros mundos ônticos, mais particulares, habitados paralelamente ao mundo do cuidado de enfermagem, considerando que são mundos inseparáveis e não podem deixados para trás no processo de formação. Esta configuração teve um objetivo didático para apresentação da análise realizada, sem com isso, perder de vista o movimento completo e dinâmico da singularidade e da pluralidade da existência do ser-aí.

5.2.1 Optando pelo Cuidado de Enfermagem

Este primeiro agrupamento discorre sobre a escolha da profissão. Reúne falas sobre as diversas motivações para o ingresso no curso de enfermagem, revelando que alguns dos entrevistados apresentaram mais de uma motivação.

Os entrevistados expuseram algumas das atribuições e qualificações para a escolha da futura profissão. Em suas falas observa-se que as atribuições e qualificações também foram encontradas nos entes que circundam o mundo de cada um. Assim, a escolha profissional mostra-se permeada de representações do próprio ser ou de outros, pautadas em suas vivências, trazendo consigo muitos significados sobre o futuro ser enfermeiro.

Iniciaremos a apresentação com as motivações de ingresso por aqueles que demonstravam interesse em cuidar de pessoas. Optamos por começar por falas que remetesse a motivações mais próximas ao cuidado.

Compaixão- Eu vou fazer enfermagem porque eu gosto de cuidar das pessoas

Solidariedade- Eu queria mesmo a área da saúde, o cuidar, eu tinha muita vontade de ajudar as pessoas, principalmente nas dificuldades

O Cuidado é tido como objeto epistemológico da enfermagem. A atribuição da enfermagem como arte do cuidar é tão forte que por vezes enfermagem chega a receber o sinônimo de cuidado.

Embora enfermagem seja considerada como a profissão do cuidado, atribuindo-lhe o título de uma ciência, estas falas representam um interesse pelo que antecede ao campo da cientificidade do cuidado, o cuidado como um modo-de-ser no mundo.

Heidegger (2011) aponta que o cuidado antecede a toda manifestação humana, e conseqüentemente está presente em toda a manifestação humana. Como já foi colocado no capítulo quatro, cuidado assume desta forma caráter ôntico-ontológico. Ou seja, cuidado não é um modo de ser, ele caracteriza a essência do Dasein enquanto ser-no-mundo. Cuidado é a característica essencial do ser do ente.

Boff (2003) descreve cuidado como mais do que um ato, é uma atitude do homem, maior que um movimento de atenção, de zelo e desvelo. Sendo

algo inerente à natureza humana, Heidegger coloca o cuidado como uma existenciália, um modo-de-ser essencial (HEIDEGGER, 2011).

Perdigão (2003) comenta que o sentido de cuidado e/ou do cuidar integra o sentido do próprio existir humano. Cuidamos naturalmente de nós e dos outros pelo simples fato de existirmos com os outros no mundo. E, a partir disto, criamos contextos específicos destinados à sua valorização por meio de procedimentos técnicos. Contudo, e a seu modo, todo ser humano, independentemente das suas diferenças e das suas singularidades próprias é um ser ético.

Como um modo de ser fundamental, lembramo-nos de que o ser-aí é sempre um ser-com-os-outros e nas falas seguintes os futuros enfermeiros expõem os seus interesses pela profissão, ligando-as a experiências de cuidado vivenciadas nas relações com os outros, tanto no seio familiar como profissionalmente, cuidando e recebendo cuidado. As falas a seguir ilustram as experiências familiares:

Compaixão – Eu tinha noção de cuidado por conta da minha avó, eu já era paraticamente a cuidadora da minha avó.

Riqueza Interior - é cuidar das pessoas dentro da nossa casa, porque o cuidado sempre esteve envolvido [...] eu percebi como caçula de nove irmãos como eles sempre cuidaram de mim, como meu pai cuidava da família, eu acho que sem a gente perceber, analisando agora, eu acho que o cuidado é isso aí, a forma como as pessoas cuidavam uma das outras, com essa visão eu entrei assim.

A família constitui-se em um mundo-circundante (Umwelt), mundo mais próximo do ser-aí no cotidiano, na espacialidade, onde o ser-aí que dele participa tem a possibilidade de se apropriar ou não do seu si-mesmo (Selbst) próprio. Em muitos momentos as falas remetem as diferentes formas de cuidado experienciados na família.

O cuidar de alguém ou de algo pode assumir dois modos nas relações com os outros. Um deles é a ocupação (Besorgen), relacionado as manifestações do homem no mundo, enquanto ocupação das coisas, um ser-junto as coisas dentro do mundo na manualidade. O cuidado quando assume o aspecto de ocupação pode deixar-se cair na cotidianidade, ou seja, na impessoalidade.

Outro modo fundamental do cuidado é a pre-ocupação (Fursorge), que representa o cuidado com os seres que estão em relação com o ser-aí (HEIDEGGER 2011).

Ao exercer a pre-ocupação, Heidegger aponta duas possibilidades, uma é de retirar o 'cuidado' do outro e tomar-lhe o lugar nas ocupações, substituindo-o, fazendo por ele. Ao mesmo tempo, existe também a possibilidade de uma preocupação que não substitua o outro, mas que lhe antepõe em suas possibilidades existenciais, não para tomar-lhe o lugar de cuidado, mas para devolvê-lo como tal.

Heidegger (2011) comenta que o cuidado como pré-ocupação possui caráter ontológico e expressa-se em diferentes modos ônticos de ser-com-os-outros. Contudo, na maior parte das vezes, o ser-com mantém-se nos "modos deficientes" de preocupação. Nesse sentido, a pré-ocupação pode manifestar-se de maneira própria e imprópria.

Heidegger refere que a possibilidade de pre-ocupação que substitui-se o cuidado do outro é um modo inautêntico de cuidado, segundo o autor esta possibilidade não condiz com aquilo que, de fato, significa ser-com o outro. Ao tomar o cuidado do outro e usurpar-lhe o lugar, retira-se e usurpa-se, ao mesmo tempo, sua liberação de ser para o outro.

Na enfermagem o cuidado também pode expressar-se somente como ocupação, levando-nos ao risco de não ver o ser com quem estamos nos relacionando, ou até mesmo de visualizar estes seres como objetos de manualidade, transformando a experiência em algo automatizado, sem reflexão.

Quando os entrevistados discursaram sobre as motivações de ingresso relacionadas à família revelaram situações de cuidado ônticos em suas relações. A família constitui-se em espaço existencial onde o cuidado pré-ocupado pode manifestar-se de maneira própria e imprópria, transmitindo conhecimentos e valores aos seus membros. Desta forma, podemos refletir que quanto mais a família consegue assumir o cuidado possibilitando espaço de apropriação de significados, pode possibilitar aos membros que estes construam seus próprios sentidos, aproximando-se de si-mesmos e projetando-se para o por-vir no futuro. A família pode também de maneira mais explícita transmitir suas expectativas em relação aos filhos, dando abertura para escolhas ou determinando fechamentos com decisões já

prontas e tomadas. As falas a seguir revelaram influências do ser-com junto à família na escolha pelo curso de enfermagem:

Humildade - então em casa meu pai sempre falou que eu ia ser a enfermeira.

Respeito - A princípio escolhi enfermagem porque minha mãe é técnica de enfermagem.

Minuchin (1990) coloca as famílias como centro de agregações sociais que ao longo dos tempos assumem, ou renunciam, funções de proteção e socialização dos seus membros, como resposta às necessidades da sociedade pertencente. Nesta perspectiva, as funções da família regem-se por dois objetivos, sendo um de nível interno, como a proteção psicossocial dos membros, e o outro de nível externo, como a acomodação a uma cultura e sua transmissão. A família desta forma, responde às mudanças externas e internas de modo a atender às novas circunstâncias sem, no entanto, perder a continuidade, proporcionando sempre um esquema de referência para os seus membros.

Os homens formam e são derivados em sua temporalidade no mundo circundante. Desta forma o existir de modo próprio ou de modo impróprio não é uma estrutura de valor ou de veracidade, mas sim uma constituição ontológica fundamental, portanto, o modo improprio não é algo a ser superado. Deve ser entendido como um modo constitutivo do existir cotidiano do ser. A questão que podemos deixar em aberto trata da possibilidade de poder atribuir significados e sentidos próprios na coexistência familiar, não ignorando a importância do quadro de referências tradicionalmente presente, mas abrindo a possibilidade para poder refletir sobre isto, tendo a chance real de posicionar-se e decidir.

Outro grupo social presente no mundo circundante do jovem são os círculos de amizade, que representam grande importância na formação do indivíduo, e conseqüentemente nas escolhas. As interações sociais de amizade como motivação podem ser expressas pela fala a seguir:

Cooperação - Na verdade eu passei no meu primeiro vestibular, eu não tinha a noção do que eu queria, eu fui mais por influencia das pessoas que eu conhecia que me diziam bem do curso.[...] Eu tinha uma amiga de família de muito tempo que era enfermeira tanto da parte hospitalar quanto de UBS, e ai eu fui mais influenciada. [...] Então eu não tinha alguma coisa que me fez...ai eu quero enfermagem por causa disso...mais por influencia mesmo.

Como no caso da família, os círculos de amizade fazem parte de das experiências do ser-aí. Ao relacionar-se junto aos outros o ser-aí pode criar identificações a atribuições dadas por outros entes com que ele se relaciona diretamente, entes mundanos. Desta forma, o ser-aí vivencia um modo impróprio, afastando-se do 'ser-aí' do seu próprio cuidado na busca da compreensão do seu ser. O 'ser-aí' passa a decair no cotidiano de todos que na verdade não diferencia ninguém (CRITELLI, 1981a). Ele escolhe o que todos escolhem, sem que a escolha tenha sentido para si mesmo.

Em outras situações o futuro profissional pode possuir suas próprias convicções sobre a profissão, fazendo valer o seu poder próprio independente da opinião do ente . Como no caso deste entrevistado:

Solidariedade- ai foi um pouco mais por rebeldia, por que a psicóloga falou que quem faz enfermagem não tem família, não concilia família e trabalho, ai eu quis fazer para provar para ela. Eu vou voltar lá é mostrar que é possível sim.

Não podemos afirmar que uma escolha como expressão de rebeldia possa ser própria e aproxime do seu ser-si-mesmo, mas podemos refletir que ela cria a oportunidade de experimentação e possibilita a busca de significados, desde que não decaia na simples repetição do contrário do outro, caindo na mesma armadilha da identificação e cópia, ou seja, a expressão do contrário só para negar uma afirmativa. Assim, sempre na manifestação dos modos impróprios o ser-aí tem a possibilidade de buscar a aproximação de sentidos que o aproximem de si mesmo.

Existiram também aqueles que se motivaram para escolha da enfermagem porque já se encontravam prestando cuidado enquanto profissão:

Riqueza Interior - eu já cuidava né, já era técnico há 15 anos.

Outra motivação mencionada para a inserção profissional foi a de mercado de trabalho da enfermagem. A necessidade de segurança através de uma colocação no mercado de trabalho e a ascensão profissional.

Fraternidade – eu achei que o campo de trabalho da enfermagem era melhor, como a maioria dos fisioterapeutas e psicólogos são profissionais autônomos né, então acho que a enfermagem é um pouco melhor de ter um emprego mais fácil, mais rápido e se estabilizar, por isso que eu resolvi fazer.

A enfermagem possui a atribuição de uma melhor colocação do mercado do que outras categorias profissionais. Um fato importante no aumento expressivo da oferta de trabalho foi a partir dos anos 90, após a criação do SUS e mais tarde com a implantação das equipes de estratégia saúde da Família (ESF).

Existem também aqueles que já se encontravam imersos no mundo do trabalho da enfermagem, em atuação de nível médio, e buscam na graduação a ascensão profissional.

Riqueza Interior– De início eu escolhi por necessidade, por era uma área que não faltava emprego, isso a 15 anos atrás [...] depois eu até tive chances de ir para outras áreas, mas eu quis me profissionalizar mais.

Nestas falas podemos observar o profissional que já atua na área de enfermagem e pretende dar continuidade a profissionalização de nível superior. O conhecer o mundo que está prestes a se inserir faz com que ele se projete para o futuro. Heidegger (2011) diz que o projetar-se é lançar-se para frente, uma ação intencionada com um sentido definido, explícito, sobre o que se quer inovar. Garanhani e Valle (2010) destacam o projetar-se como uma ruptura com o presente e uma promessa com o futuro.

Foram também relatadas identificação com a profissão de acordo com referencias em livros, testes vocacionais e grade curricular no site da instituição.

*Respeito- na verdade eu peguei a grade curricular do curso no site e me interessei, achei interessante as disciplinas e resolvi tentar.
Amor - eu sempre fui voltada para outra parte, eu lia livros de medicina natural, enfermagem e só gostava dessas coisas.*

A pesquisa por cursos em sites, livros, revistas é comum entre vestibulandos, no entanto é necessário refletirmos que cada ser-aí somente irá identificar-se com aquilo com que consegue atribuir referencias. As referencias são construídas de acordo com as experiências vivenciadas nos diversos mundos habitados até então.

Esta categoria também inclui aqueles que manifestaram a ausência de valores motivacionais específicos para o ingresso. Reúne falas sobre os ingressantes que não apresentavam projeções sobre o Ser Enfermeiro no momento de escolha da profissão.

Para Heidegger uma das características ontológicas da existência é que o ser-aí constrói o seu ser a partir da temporalidade (Zeitlichkeit) é a facticidade (Fakticität). Na facticidade o ser-aí é lançado como um ser-no-mundo sem ter se projetado a ele, vivendo a mercê dos fatos e acontecimentos.

Sinceridade – eu não sabia a princípio por que escolhi Enfermagem [...]pensei em fazer fisioterapia, mas como eu sou bem impaciente, ansiosa, então aquele processo de fisioterapia eu não iria dar conta, então enfermagem eu pensei “enfermagem é curativo” pronto e vai embora, acabou e eu não tinha noção de dimensão.

Responsabilidade– a minha primeira opção não era enfermagem, eu não sabia muito bem o que fazer depois de um ano de cursinho, depois do ensino médio na verdade, então fui prestar vários vestibulares, prestei para medicina, farmácia, biomedicina, mas não prestei para enfermagem.

Cooperação – eu não sabia o que esperar, entendeu... ai eu prestei, deu certo passei e gostei.

Para Heidegger mesmo que o ser-aí seja lançado na facticidade ele pode abrir-se para a possibilidade de projetar-se dentro deste novo mundo factico. O ser-aí como ser limitado por circunstâncias que compreendem o seu mundo compartilhado é levado a pensar sobre a dimensão futura de sua existência e a lançar-se para seu encontro. É chamado a projetar-se mediante tal desafio, vendo-se sempre limitado no tempo como ser mortal, frágil sujeito a incompletude (DUARTE, 2009).

Garanhani e Valle (2010) colocam que o impessoal encontra-se em toda parte, mas no modo de sempre ter escapulado quando o ser-aí exige uma decisão. Porque prescreve todo julgamento e decisão, o impessoal retira a responsabilidade de cada ser-aí, e, assim, tira o encargo em sua cotidianidade e com esse desencargo cria a tendência à superficialidade e facilitação (HEIDEGGER, 1997).

Esta categoria desvelou algumas das possibilidades de discussão sobre o ser- no- mundo que escolhe cursar enfermagem, mesmo considerando a existência de muitas outras nuances neste processo de escolha pela enfermagem. Revelou que o ingresso no mundo profissional vem por atribuições e significados do próprio candidato que busca o cuidado enquanto profissão, daqueles que buscam o cuidado profissional tendo projetado a experiências de cuidado do outros para si, bem como, aqueles que se lançam a este mundo sem projetar-se nele.

As experiências podem ser vividas na pluralidade, mas cada um pode atribuir significados diferentes, cada ser tem a possibilidade de construir valores e sentidos de maneira singular.

Assim, o candidato para escolher precisa transcender, ou seja, perceber-se no presente, mas também quem foi e não é mais, no passado, podendo ser algo que ainda não é, no futuro, enquanto uma possibilidade para vir-a-ser. Para isso, existe a necessidade ontológica de voltar-se para dentro de si, sair do mundo circundante (público) e ir em direção a si mesmo, cuidando para abrir-se a si mesmo (GARANHANI; VALLE, 2010).

Desta forma, o candidato à enfermeiro adentra o mundo da formação e juntos neste mundo vivencia o tornar-se um enfermeiro cuidador.

5.2.2 Vivenciando o Mundo da Formação em Enfermagem

Esta categoria apresenta e discute as vivências do aluno ao habitar o mundo da formação em enfermagem, revelando os movimentos de velamento e desvelamento dos mesmos, bem como os sentimentos vivenciados neste habitar.

Critelli (1996) refere que o sentido do ser é considerado como se destinar, ou seja, o homem em direção do existir busca realizar o seu próprio ser. Ressalta que o aparecer dos entes não se funda em nenhuma relação cognitiva, mas no modo de vir à presença, de sair do ocultamento e de voltar a ele. Assim, o ente destina-se a ser em direção à sua própria existência, sendo que para isso faz um movimento de velamento e desvelamento, retração e presença, onde se retém e se esconde como destino.

As primeiras falas são daqueles que referiram não saber o que era cuidado, tão pouco quais eram as ações da enfermagem no início da graduação.

Respeito - eu não tinha muita noção do que era cuidado.

Responsabilidade - prestei a faculdade de enfermagem, mas não sabia muito bem o que fazia no curso e nem se era uma área que eu gostaria de atuar, e só fui descobrir isso durante a faculdade.

Fraternidade - A princípio eu não gostei do curso[...] por que o começo era muita teoria, muita discussão de uma coisa que você nem viveu ainda.

Neste lançar-se a conhecer um novo mundo o ser-aí se movimenta ora fechando-se nas veredas desconhecidas do mundo onde acabou de adentrar, ora abrindo-se para conhecê-lo e poder atribuir significados.

Reconhecem o cuidado, mas ainda tem dificuldades para encontrar referências para identificarem-se com a futura profissão. Precisarão encontrar estas referências para poder construir a sua identidade de enfermeiro.

O aluno atribuiu à enfermagem o sinônimo de cuidado, atribuição esta mais relacionada a uma representação social do que as próprias ações de cuidado desenvolvidas ou significados construídos.

Compaixão - A gente entra na faculdade com aquela cultura né, enfermagem é igual a cuidado.

Neste mundo novo a ser habitado também existem aqueles que buscam projetar-se para o que será a enfermagem.

Compaixão - só que eu não imaginava o que era a enfermagem em si, o cuidado eu já imaginava, a enfermagem não.

Algumas das expectativas dos ingressantes mostraram-se relacionadas a um modelo biologicista, que encara o cuidado como intervenções de alta complexidade, mesmo que o ser-ai não conheça esta realidade é para esta que ele projeta-se.

Esperança – então a gente entra no curso já querendo usar jaleco, quer ir no hospital, ver sangue, ai acaba ficando tanto tempo em aulas de história, anatomia, histologia e a gente vai acalmando essa vontade de ir lá e se sentir o enfermeiro.

Quando o ser-aí se depara com a realidade e percebe que ela é diferente daquilo que ele havia projetado vivencia momentos de conflito. Cada um precisa em seu tempo buscar significados e atribuir sentidos para as coisas que encontra neste mundo. Este tempo e este significado acontece para cada um em tempos individuais, mesmo que imersos na cotidianidade do mundo. É neste tempo em que ele constrói seu existir enquanto aluno de graduação.

Garanhani e Valle (2012) em estudo realizado com alunos de enfermagem comentam que ao ingressar no mundo da universidade e ver-se

lançado na prática educativa, o aluno faz movimentos de retração e de abertura, enfrenta os jogos competitivos no confronto das verdades e na busca de reconhecimento externo. Luta para construir sua identidade diante de um novo jeito de estar na sala de aula. Abre-se para a linguagem, revelando suas opiniões, lidando com o temor de falar e ser avaliado, utilizando novos instrumentos e ganhando confiança em si próprio por meio da ocupação de novos espaços existenciais.

Para outros a inserção no mundo da formação ocorre de modo marcante, revelando o cuidado vivido nas descobertas de ser enfermeiro:

Humildade - cuidado no começo era atenção, cuidar das pessoas mesmo, a pessoa tem alguma doença, alguma enfermidade, cuidar para que ele se recuperar-se bem, era isso.

Responsabilidade - Acho que no começo a gente pensava que era muito cuidar só no hospital, não pensar no paciente como um todo, cuidar ali na sua fase aguda.

Nestes depoimentos são desveladas as ações de cuidado empregadas na relação do ser-ai com o paciente e os modos com que esses cuidados podem manifestar-se, por ocupação ou preocupação. No entanto fica evidenciado o cuidado para recuperação, o ser com quem o ser-ai se relaciona é sempre um ser-enfermo, debilitado, hospitalizado, afastado de suas possibilidades. Ao mesmo tempo em que o ser-ai assume valores de solidariedade e solicitude na busca de ajuda a este ser-enfermo.

Entende-se que o processo saúde-doença se mostra e se vela como fenômeno que exige o desvelamento de sentidos e de diferentes modos do ser-ai manifestar-se. Muitos estudos buscam a compressão do sentido do ser-ai em situações de padecimento (Leiden) (AYRES, 2001; 2004a; 2004b; NOGUEIRA, 2006; 2008; 2011).

Os seminários de Zollikon significaram uma oportunidade para Heidegger abordar os padecimentos humanos em consonância com a analítica do ser-ai e seus fundamentos ontológicos. Desde a Grécia Antiga, a compreensão e o diagnóstico das enfermidades foram apoiados em algum tipo de ontologia. Mesmo hoje, quando um médico diz que uma pessoa apresenta uma dita enfermidade, está recorrendo à concepção metafísica cartesiana fundamentada na distinção entre

objeto e sujeito e na exigência de mensuração com critérios ontológicos para identificar os fenômenos ônticos (NOGUEIRA, 2011).

Para Nogueira (2007), apoiado nos Seminários de Zollikon de Heidegger, existem três pressupostos teóricos importantes para a análise da dinâmica ôntica da saúde: a) a privação da potencialidade de ser no padecimento; b) o poupar do mundo em suas interpelações ou demandas no padecimento e; c) a necessidade constante de ajuda nessa condição privativa.

O conjunto destes três pressupostos indica que o padecimento é acompanhado sempre de uma restrição da liberdade do ser-aí. Esta limitação da possibilidade de viver é implicada pela desestruturação da cotidianidade do ser-aí. Isto não deve ser entendido como uma necessidade de sempre contar com apoio de profissionais. Inicialmente, refere-se à ajuda humana de convivência no mundo, na qual o ser-aí desde sempre se encontra, e só secundariamente diz respeito à ajuda profissional (NOGUEIRA, 2007). O homem precisa de ajuda porque é sempre heterônomo em seu modo de ser-com (Mitsein) os outros no mundo. O padecimento apenas torna mais ampla e diversificada essa necessidade de ajuda.

Na pré-ocupação, o profissional pode ora precipitar-se por sobre o outro, fazer tudo por ele, mimá-lo, manipulá-lo ainda que de forma sutil, e em outros momentos criar espaços para que o outro seja capaz de assumir seus próprios caminhos, ainda que com o amparo desse alguém que lhe é solícito (GONZALEZ, 2012)

Em síntese, o profissional pode tomar a condição de padecimento do outro como uma maneira de estar no mundo temporária ou definitiva, fazendo de sua prática uma ação de cuidado próprio com o outro, ajudando-o a resgatar sua liberdade; ou impróprio, restringindo-o ainda mais em suas possibilidades de liberdade. Espera-se do profissional de saúde ajuda e não uma ação limitante e alienada no padecimento.

Estas reflexões conduzem a propostas profundas que trazem para o centro da discussão a formação para o cuidado. Portanto, isso também traz grandes desafios práticos, tanto para os profissionais de saúde ligados ao mundo do trabalho, quanto aos ligados ao mundo da formação em saúde (GONZÁLEZ, 2012).

Coloca-se como desafio também para os formadores em saúde, pois o ser-ai, em seu processo de formação vislumbra no fazer pelo o outro seu modo

fundamental de relacionar-se como ser-enfermo, não conhecendo ou abrindo-se a possibilidades de outros modos de cuidado. Como na fala:

Liberdade – a gente quer é ser útil, quer ajudar, fazer as coisas para o paciente, as vezes até dava para perceber que eles (os pacientes) ficavam até irritados com aquele monte de aluno em cima dele procurando o que fazer, mas fazer o que? é o que aluno faz né.

Ayres (2011) diz que a atitude de cuidar não pode ser apenas uma pequena e subordinada tarefa parcelar das práticas de saúde. Envolve desafios éticos, morais e políticos advindos do apoio de instituições e culturas da saúde na racionalidade e autoridade científico-tecnológicas que dominam as ações de atenção à saúde propriamente dita.

No processo de formação o aluno é inserido nas práticas de cuidado sempre acompanhado pelo professor, em grupo, ou no mínimo em dupla com colega de classe. Sabemos a necessidade de assegurar a segurança ao paciente que irá ser cuidado, motivo este que necessita de supervisão, no entanto, mesmo em momentos onde não já ocorreu a realização de técnica complexas ou invasivas, o aluno encontra-se, na maioria das vezes, acompanhado por um colega e pelo professor. Destacamos que esta situação não facilita que cada aluno estabeleça vínculos e atribua significados a sua ação.

O cuidado como relação necessita de segurança de quem cuida e de quem é cuidado. Quando o aluno é exposto a situações de cuidado, é natural que se sinta inseguro, pois é um momento de demonstração e avaliação de conhecimento. A organização por duplas ou grupos de alunos, objetiva que todos tenham a oportunidade de conhecer o paciente, observarem determinados procedimentos que o colega realiza e também possibilitar o alívio tensional dos graduandos. Mas, também pode ocultar dificuldades e omissões.

Kikuchi e Mendes (2012) referem que professor, ao abrir-se para sua tarefa de ensinar, aproxima-se do aluno para conhecê-lo e identificar suas dificuldades. O professor revela-se cuidando do aluno, quando procura obter informações que podem orientar o seu fazer pedagógico e, quando se preocupa em não realizar uma avaliação incorreta sobre o desempenho do aluno. Em seu modo de cuidar, o ser-professor toma para si a responsabilidade de criar condições para que o aluno desenvolva-se conforme suas próprias condições.

No entanto, quando a prática pedagógica torna-se rotineira o aluno é afastado de suas possibilidades de desenvolver uma relação de verdadeiro vínculo ao paciente e o desenvolvimento de um modo de cuidar próprio. Ao espelhar-se nas ações paraticadas pelo professor ou pelo colega, existe mais do que uma repetição de ações, existe a privação do desenvolvimento de atitudes e significações.

Dalbosco (2006) diz que o cuidado não comporta uma atitude parcial, fragmentada ou recortada da ação humana, que tome por base somente uma racionalidade estratégico-procedimental, mas sim um modo de existir que exige do ser-aí uma auto compreensão de sua ação como um acontecimento que abrange a vida humana em sua totalidade.

A fragmentação da relação aluno – paciente depara-se ainda com a prerrogativa biologicista prevalente nos serviços de saúde. Muitas vezes o mundo da formação encontra-se muito condensado ao conhecimento do corpo anatômico e as tecnologias duras de maneira geral. Compreendemos a importância do conhecimento teórico científico para a enfermagem enquanto ciência, no entanto a não delimitação ou contextualização da aplicação desta ciência pode levar a um afastamento do conceito de cuidado mais próximo do ser.

Riqueza Interior- eu acho que na faculdade uma coisa que a gente vai aprendendo é se apropriar de um cuidado humano que sempre existiu e colocar formas, técnicas corretas, de cuidar de outras pessoas [...] não falo que isso não é importante, mas eu acho que o que a gente aprende de importante na faculdade é fazer um cuidado técnico baseado no cuidado humano.[..]Eu falo cuidado humano de uma forma até romântica, transformar isso em cuidado técnico, a faculdade ensina isso.

O processo de formação deve possibilitar a abertura ao conhecimento e à aplicação de novos conceitos, neste movimento foram destacadas as falas referentes àqueles que ampliaram o conceito de cuidado.

Respeito - “Fui agregando que o cuidado é mais complexo do que a gente pensa, não é só fazer assistência e pronto”. Descobri isso em disciplinas como médico-cirúrgico, saúde da mulher, anatomia, o cuidado envolve tudo isso, não é somente fazer... como “Ah! vou lá passar uma sonda”, você tem que saber por que você está fazendo isso, conhecer anatomia, os cuidados, a monitorização que você ter.

Cooperação - Eu só fui entender o que era enfermagem e o cuidado da enfermagem que ele é muito mais amplo mais para frente.[...] que com o passar do tempo eu vi que as atividades eram muito mais amplas, e o cuidado era muito mais amplo, não se restringia a técnica e ao biológico.

O currículo do curso de enfermagem da UEL adota como princípio a defesa da vida e a saúde como direito, sua organização parte do geral ao específico, em níveis crescentes de complexidade e sucessivas aproximações (GARANHANI;VALLE, 2010).

Uma estrutura curricular organizada com o desenvolvimento de habilidades e aproximações sucessivas favorece o ser-ai encontrar-se em sua temporalidade, uma vez que habitar o mundo da formação se dá pela abertura quando encontra sentido em suas ações.

Ocorre também uma identificação com os entes que compõem este mundo, entes professores, entes enfermeiros de campo e também com aquilo que se deseja ser no por vir.

Cooperação- Eu acho que fui evoluindo conforme eu sabia o que o enfermeiro fazia e quais as competências do enfermeiro.

Responsabilidade –Alguns professores você vai gostando mais, quer ser tão bom quanto ele, alguns você se identifica menos, igual a matérias também.

O processo de formação em enfermagem é envolto de sentimentos comuns a muitos estudantes de nível superior. Sentimentos originados por adentrarem um novo mundo, novos entes, estranheza. Alguns graduandos passam por um período de adaptação a métodos de ensino diferentes do utilizados no ensino médio, outros se mudam de suas cidades de origem para o acesso a polos de educação de nível superior.

Fraternidade – eu pensava se valia a pena estar lá mesmo, eu tinha mudado de cidade, deixado minha casa e se fosse algo que eu não gostasse eu ia voltar para casa.

Heidegger (2011) atribui a estes sentimentos a experiência de viver em um mundo inóspito, que é marcado pela incompletude e como abandono por ver-se lançado no mundo em determinadas condições sem ter escolhido por isto. O ter de conviver com o desconhecido pode lhe causar angústia.

A angústia para Heidegger (2011) é um sentimento que dentre todos os sentimentos e modos da existência humana, aquele que pode reconduzir o ser ao encontro de sua totalidade como ser e juntar os pedaços a que é reduzido pela imersão na monotonia e na indiferenciação da vida cotidiana. A angústia é originada

quando o ser-aí percebe-se como um ser-para-a-morte e revisita sua existência, tendo a chance de buscar um sentido.

Dalbosco (2006) coloca que a angustia é a atitude no sentido de procedimento metodológico, por meio da qual o ser humano alcança a ideia de temporalidade e com ela a ideia de historicidade, forçando-o a um *ter-que-ser* diante da morte, diante de sua fraqueza e de seus limites.

Este estudo trabalhou com conceitos aplicados da fenomenologia existencial de Heidegger para o fenômeno de tornar-se um enfermeiro cuidador, ao colocarmos que um dos sentimentos vivenciados pelo enfermeiro em formação é a angústia, não podemos afirmar que esta angústia trata-se de mesma angústia colocada por Heidegger.

Foram expressos também sentimento de conhecimento insuficiente para iniciar a prática profissional.

Sinceridade- Quando a gente sai a nossa bagagem é muito pequena ainda.

A insegurança reaparece ao de um mundo e nos lançar-nos em outro, onde novamente encontraremos a falta de referenciais. Garanhani (2012) encontraram resultados semelhantes revelando que o estudante de enfermagem vivencia a sua inabilidade em ser aprendiz na nova prática. Sente-se estranho, inseguro, sofre, chora, teme e não encontra familiaridade com o mundo a ser habitado. Fica imerso na obscuridade das dificuldades, sente-se fora de casa.

A educação em Enfermagem, ao priorizar o cuidado, pode contribuir para aumentar as possibilidades de ajuda aos alunos, visando a uma maior estabilização deste, uma conformidade com os aspectos da realidade. Heidegger (2011) diz que a conformidade com o mundo circundante é o que dá liberdade aos entes. À medida que o aluno se familiariza com o mundo, o interpreta e compreende, movem-se as suas referências com os entes da nova prática educativa. Nesse movimento, o ser-aluno ora se fecha, ora se abre para novas possibilidades de referência.

Alguns entrevistados não encontraram sentido em todo o período de graduação e ao sair não se identificaram com os futuros profissionais, ou encontraram modelos que não se mostraram estimulantes. Ressaltamos aqui que seguir modelos dificulta o estabelecimento de sentidos mais próprios.

Fraternidade - A princípio eu não gostei do curso[...] por que o começo era muita teoria, muita discussão de uma coisa que você nem viveu ainda.

Esperança – quando eu sai também não dava para saber muito bem se eu ia atuar mesmo, o internato foi muito ruim, eu não queria ser igual aqueles enfermeiros.

O mundo da formação em enfermagem é caracterizado por movimentos onde o ser-aí busca identificação e sentido, confronta seus conceitos e valores, pode encontrar sentido e ampliar seus conceitos e também pode permanecer na estranheza sem encontrar sentido na sua existência, enquanto aluno de graduação. O educador neste processo nem sempre consegue assumir uma postura libertadora, o cuidado é apreendido por alguns de maneira idealizada e romantizada.

Voltando-se para o processo da formação em si, podemos refletir sobre a pedagogia a partir do pensamento de Heidegger, embora ele não tenha se detido de forma específica com o objetivo de fundamentar teorias pedagógicas. Seus pensamentos permitem articular possibilidade de uma nova forma de pensar a relação filosofia e a pedagogia (DALBOSCO, 2006)

Sem esta abertura e sem a sensibilidade em provocar nos envolvidos da relação pedagógica, a pedagogia correria o risco de se mover apenas na esfera das vivências sem, contudo, adentrar no fenômeno da existência.

Seguindo este raciocínio poderíamos dizer que o risco que a formação do enfermeiro tem é o de mover-se apenas na esfera das experiências práticas do aluno, sem, contudo, adentrar no fenômeno da existência, ou seja, sem a possibilidade de atribuir sentidos.

Assim, refletimos sobre o papel do professor/educador de enfermagem, se ele não for afetado pelo “fenômeno abertura”, pode limitar-se a pensar a sua prática pedagógica somente de acordo com as possibilidades do mundo cotidiano. Pode movimentar-se muito bem neste mundo cotidiano, de modo estrategicamente planejado e ensinar seus educando também a fazê-lo, mas sem alcançar, no entanto, o nível fundamental que permite conceber os limites e as implicações contidas neste modo de ser.

Permanecendo neste nível o professor de enfermagem exerce o seu ofício afogado na familiaridade do mundo cotidiano (impessoal), desenvolvendo um fazer pedagógico, sem poder alcançar o âmbito do “agir pedagógico”.

Retomamos a afirmação de que cuidado, para poder assumir a condição ontológica do ser-aí, precisa assumir a dimensão da totalidade, a qual, por sua vez, contém a dupla perspectiva, ôntica e ontológica-existencial.

O cuidado assume esta condição porque significa a totalidade na qual o ser-aí como ser-no-mundo se encontra. Isso significa dizer que o cuidado revela as condições de possibilidade para se pensar a perspectiva da vida humana afogada na familiaridade do mundo cotidiano, mas somente na medida em que se abre à perspectiva que torna possível a compreensão da própria familiaridade. Significa o modo fundamental de relação com a ação humana, com suas relações pessoais e sociais, numa outra perspectiva que não só a da familiaridade cotidiana.

Assim o cuidado não comporta uma atitude parcial, fragmentada ou recortada da ação humana, que tomasse por base somente uma racionalidade estratégico-procedimental, mas sim um modo de existir que exige do ser-aí uma auto compreensão de sua ação como um acontecimento que abrange a vida humana em sua totalidade.

Garanhani e Valle (2010) referem que a educação de enfermagem deve estar centrada na condição humana. Conhecer o humano é, antes de mais nada, situá-lo no universo e não separá-lo dele. Quem somos? Onde estamos? De onde viemos? Para onde vamos? Interrogar nossa condição humana implica primeiro questionar nossa posição no mundo.

Truisi (2011) analisando os desafios da pesquisa sobre o cuidado de enfermagem reflete também sobre o papel da formação. Diz ser necessário trabalhar nas salas de aula de forma contínua para o desenvolvimento do pensamento crítico entre os estudantes, desenvolvendo a habilidade de formular perguntas, analisar situações, avaliar conceitos e argumentos, formular posições, ou seja, debater de maneira inter disciplinar e multiprofissional as questões do cuidado.

Silva e Santos (2010) falando sobre a formação de enfermeiros defendem a opção pela diversificação dos cenários de aprendizagem, introduzidos como espaços de captação do conhecimento que fazem destes atores indivíduos atuantes, não despidos do humano. Acrescentam que a construção é fortalecida

pela valorização e ressignificação dos conhecimentos prévios que os estudantes trazem a partir das experiências vividas. Alertam sobre a importância da enfermagem, desde a formação, ser contextualizada como parte de um trabalho coletivo e social. Importa repensar a Enfermagem sob o condão da cidadania, resgatando o valor do cuidado em espaços democráticos, justos e solidários em que poder e cidadania não se dissociam, espaços de buscas, descobertas e de desafios onde o otimismo tenha uma tonalidade de esperança.

Martins (2011) afirma que, considerando educar como cuidado para que o ser possa viver na plenitude de sua existência, a trajetória do aluno a ser feita na escola deverá ser vista como um projeto pedagógico, caminho a ser percorrido. A educação, assim, não é apenas um processo de elevação histórica da mente, do natural para o universal, mas é a condição mesma na qual o homem se humaniza.

Garanhani e Valle (2012) coloca que um dos entraves na formação do enfermeiro é encontrar formas para que os alunos visualizem possibilidades e busquem seus próprios caminhos. Refere que o aluno às vezes coloca um limite para si próprio, pois se move no automatismo da queixa e demora para abrir-se e destinar-se em sua obra. Ao colocar-se nessa posição, desperdiça as oportunidades de participar mais efetivamente, des-cuida-se, pois se sente restrito e com perdas. Mesmo que a proposta pedagógica contemple a abertura para a participação do aluno, este também precisa movimentar-se nessa direção, assumindo a sua responsabilidade pelas escolhas realizadas. O cuidado só existe com a presença do ser-aluno e, se este se ausenta, se afasta de estar ali, des-cuida-se. Assim, o professor pode perceber o potencial de um aluno e oferecer a ele condições para que se torne um enfermeiro, mas este também precisa abrir-se nesse destino, precisa entregar-se nesse aprendizado.

Heidegger (2011) enfatiza que o ser-aí, o ser-no-mundo, o homem, é presente, passado e futuro. No presente, o homem o é, consciente, mas também passado, naquilo que não pode mais mudar na memória, não podendo ir para o futuro, como existência ainda não concretizada, mas que pode prever e antecipar o amanhã. Enquanto existe em si mesmo, o ser-aí também existe como antecipação de suas possibilidades, sempre procurando algo além de si mesmo.

A categoria seguinte revela o mundo do trabalho para o enfermeiro em início de prática profissional,

5.2.3 Revelando o Início da Atuação Profissional como Enfermeiro

Esta categoria discorre sobre experiências e sentimentos vivenciados pelo enfermeiro em início de prática profissional. Analisa os valores pessoais ao adentrar o mundo do trabalho e se estes interferem de alguma forma na prática profissional.

Os resultados foram organizados de acordo com os movimentos efetuados pelos enfermeiros na busca de sentido no mundo do trabalho. As falas foram apresentadas de acordo com as primeiras experiências de cuidado como profissional, até as experiências vivenciadas no momento da entrevista.

Nos discursos a seguir os enfermeiros em início de prática verbalizaram necessidade de atuar profissionalmente para legitimar os conceitos apreendidos na faculdade.

Riqueza Interior – o cuidado, eu acho que a gente só vai aprender a aplicar isso quando tá trabalhando [...] depois no trabalho no dia a dia a gente aprende a fazer isso melhor.

Humildade- mas a gente só sabe de verdade mesmo quando começa a praticar né.

Ao habitar o mundo do trabalho o enfermeiro encontra-se com suas projeções feitas no período de graduação, ou até mesmo no momento de escolha profissional, onde muitos já pré-ocupavam o momento de atuação profissional. O encontro do por vir com a atualidade.

Os enfermeiros começaram a lidar com a realidade do trabalho. Alguns enfermeiros revelaram que no período de formação não conseguiram vislumbrar o todo que envolve a prática de enfermagem.

Sinceridade - Ai no trabalho você se vê na situação: o cuidado não é só assistência, o cuidado é desde o equipamento, material, rouparia, enxoval, tratar do familiar, do contexto social dele, condições de moradia para alta, que tipo de orientação você vai dar... na hora que eu cheguei lá, para ser enfermeira mesmo que eu fui perceber que tinha muito mais coisas envolvidas que só assistência ali, por que ali na faculdade é muito fácil né você prestar assistência de forma curativa, não digo fácil, mas de uma forma simplificada.

Compaixão - tento, prestar um atendimento integral aos clientes, ainda consigo ter um tempo de ouvir sabe, não deixar entrar totalmente na rotina do setor. Mas isso é por que eu sou muito sistemática, se eu aprendi assim eu faço assim.

Nesta fala o locutor apresenta como novos os entes: equipamentos, materiais, rouparia, enxoval, família, entre outros, o egresso revela a falta de abertura na graduação para vislumbrar entes da cotidianidade do mundo da enfermagem, porém estes não habitaram o mundo individual deste ser. Uma vez lançada à prática, onde facticamente passa a assumir a responsabilidade para com estes entes, o recém-formado passa a julgar o aprendizado como simplificado.

A prática profissional possibilita a ampliação da concepção de cuidado, o ser-aí passa a vislumbrar novos conceitos, percebe-se como cuidador de outro ser, com sua complexidade.

Respeito – Acho que desde que me formei e não entendia a dimensão do cuidado, não sabia o quanto era preciso envolver o paciente e a família dele, e agora eu vejo o quanto mudou, é bem mais complexo não é só paraticamente um procedimento.

Respeito – Cuidado envolve assistência é claro, você faz determinados procedimentos, mas hoje para mim envolve muito a saúde mental do paciente, você tem que ir lá prestar o cuidado para ele e para a família dele também, não dá para separar.

Cooperação – é ver ele na integralidade, acho que tudo isso faz parte.

Ao ampliar suas concepções de cuidado o enfermeiro reconhece a gerencia da assistência como sua atribuição, encontra-se neste mundo como parte de uma equipe de trabalho e passa a compartilhar o cuidado prestado.

Cooperação- eu não tinha tido contato com a gerencia da assistência, então entendi que até a gerencia da assistência faz parte do cuidado ao paciente.

Respeito - Eu acredito que o cuidado também envolva toda a equipe, você faz lá, mas você tem que envolver a sua equipe no cuidado que você está prestando.

À medida que este mundo mostra sentido o ser-aí sente-se seguro para favorecer o cuidado inclusive de maneira indireta.

Respeito - Se eu propicio um cuidado eu faço parte desse cuidado.

No mesmo movimento apresentado na categoria anterior, ao tornarem-se cada vez mais próximos, ser-aí, mundo e entes, o ser-aí passa a

vislumbrar novas possibilidades de cuidado, inclusive de inserção de outros profissionais neste cuidado.

Cooperação- Ajudar para que outro profissional possa intervir também [...]você diagnosticar que não tá bem, e falar precisa de um odonto, precisa de um fisio, coisa que eu vejo que outros profissionais na área da saúde, por exemplo o profissional médico, não tem essa visão global, cuidado generalizado assim.

Solidariedade - Então eu vi que era isso, o cuidado era multiprofissional, multidisciplinar, era tudo.

O enfermeiro reconhece seu papel como transformador de realidade e busca o favorecimento ao paciente

Fraternidade- Eu acho que você tem que querer ajudar a pessoa, não só estar ali corpo presente resolvendo problemas, você tem que ter um envolvimento com o paciente, as vezes pode parecer que a gente sofre junto, mas é bem isso, eu acho que você tem que se envolver, se envolver com a história dele, e conversar e tudo mais.

Amor - No começo você não entende que isso não é tão importante, você tem noção que pode ajudar, mas não sabe o quanto isso é importante para a outra pessoa, o outro lado.

Por vezes este favorecimento chega expressar idealizações, muitas que remetem a contexto histórico-religioso da enfermagem, remetendo a atividade profissional a valores de doação pelo outro, com o objetivo de mudar a vida de cada paciente atendido. Como nas falas a seguir:

Solidariedade - então você tem que desempenhar seu papel por cada pessoa que passar, tentar mudar a vida de cada pessoa, principalmente na atenção básica cai isso.

Cooperação- É você pode ser um profissional não só focado, é você se doar pelo paciente.

Esta categoria apresenta falas referentes às concepções de cuidado e sentimentos que estão sendo vivenciado na atual prática profissional de enfermeiros em início de carreira profissional.

Fraternidade- hoje em dia é mais gerenciar o cuidado né a gente acaba não tendo tempo para isso, a demanda é tão grande, tão grande que a gente não consegue desenvolver o que a gente queria, então a gente tem que gerenciar tudo isso, é falar para o auxiliar: eu quero que você faça isso e

isso, desse jeito e não daquele outro que você está fazendo, por que a gente mesmo fazer... aos poucos vai se perdendo.

Solidariedade - Primeiro emprego no começo é tudo muito empolgante, então queria fazer tudo, se uma senhora ia lá aferir pressão a gente já quer ver o holístico, a alimentação, situação que vive, o stress, tudo.. só que aí vem o contato com as responsabilidades, as rotinas, as cobranças, procedimentos, os números e números cada vez mais, e aí a gente tende a ir descuidando mais.

Estas falas representam como o ser-aí se mostra em conflito ao perder sua destinação, enquanto Ser enfermeiro, em meio à cotidianidade de um mundo burocrático, com demandas que exigem além das atividades que o Ser enfermeiro desempenha. O ser-aí passa a utilizar de escudos para ocultar sua angústia em meio à cotidianidade. O caráter técnico do cuidado é colocado à frente como forma de evitar um confronto com da realidade, mantendo-se oculto na manualidade da cotidianidade. Em determinados momentos são expressos também o afastamento dos sentimentos que emergem da situação de trabalho, Como na fala

Riqueza Interior- para mim trabalhar no pronto socorro, trabalhar com pessoas que sofrem, eu tenho que ser muito técnico no que eu faço, por que se em um pronto socorro, se eu deixar o emocional falar mais alto todo mundo vai fazer uma pressão.

Souza (2011) ao estudar egressos e o mundo do trabalho comenta que quando o trabalhador não consegue superar as adversidades deste novo contexto de trabalho, muitas vezes caracterizado pela precarização numa escala global, ele permite emergir, em seu corpo, diferentes formas de padecimento, adoecimento e sofrimento.

Ao mesmo tempo outros enfermeiros buscaram uma nova reflexão para sua existência enquanto enfermeiros cuidadores.

Solidariedade –[...]mas a enfermagem como um todo tem que se mobilizar neste sentido, por que mudar a vida de um e de outro você até consegue, mas uma massa você não consegue sozinho, então que um serviço dos dois, tanto pessoal, quanto na enfermagem como um todo.

Compaixão - eu vejo que o ensino que eu tive de olhar o cliente de uma forma humanizada é isso que hoje mesmo eu estando em um pronto atendimento, onde a demanda é muito grande é onde eu consigo prestar um atendimento integral aos clientes, ainda consigo ter um tempo de ouvir, não deixar entrar totalmente na rotina do setor[...]e sempre chamo os outros enfermeiros para pensar isso, o que é mais difícil.

Os enfermeiros ao encontrarem-se perdidos em meio à cotidianidade ou uma vez imersos nela, buscam uma ação reflexiva não individual, mas de todos os entes enfermeiros, uma reflexão da categoria profissional.

Souza (2011) afirma que para preservar e construir um valor social do trabalho, bem como os articular com os próprios valores pessoais, faz-se mister a consonância entre os propósitos do aparelho formador e do mundo de trabalho.



Leopardi, Santos e Sena (1999) afirmam que os enfermeiros na virada do século têm despendido esforços em busca de autoconhecimento para aprimorar sua prática profissional. Apoiadas em Carl Rogers apontam caminhos para a consolidação da crença de que cada um pode fazer a diferença na construção da enfermagem: caminhos do espírito que envolvem as conexões e os propósitos da enfermagem com a solidariedade e a responsabilidade; caminhos do coração que abrangem as experiências de cuidado profundo, aceitação da natureza emocional da enfermagem e necessidade de suporte mútuo; e caminhos da mente que englobam o desenvolvimento de uma visão de futuro alternativa, reflexiva e crítica. Deste modo, acreditam ser possível que enfermeiras e enfermeiros tenham consciência de que a profissão de enfermagem encontra-se impregnada de características de continuidade e ligações, no sentido da preservação do homem, próprias do gênero feminino, sempre guiada por valores constitutivos da multidimensionalidade humana.

Perdigão (2003) afirma que a expressão ética do cuidado encerra um sentido de responsabilidade e dignidade fundamentais ao ser pessoa, a toda e a cada ser pessoa. Reflete que boas maneiras e regras de etiqueta constituem um tênue reflexo daquilo que consiste realmente o cuidar e que, embora o cumprimento do dever constitua um contributo decisivo para a práxis do cuidar, também não é o suficiente. É preciso que o agir do cuidado tenha a densidade e autenticidade do ser envolvido na ação, valorizando o respeito, a liberdade, a dignidade e a diferença. Assim, a autora propõe que a prática profissional não seja encarada nem identificada como um fazer, mas como um agir.

Ao finalizar esta categoria podemos desvelar que o ser-aí no mundo do trabalho refaz os movimentos de busca por identificação, deparando-se com a estranheza, e tendo sempre o risco eminente de decair na cotidianidade, onde alterna busca de sentido com ocultamente em meio aos entes. O enfermeiro projeta-

se para um novo horizonte onde idealiza uma enfermagem unida em prol do cuidado emancipatório ao paciente.

6 - TÉCNICO
CONSIDERAÇÕES
SOBRE O CUIDADO DE
ENFERMAGEM



Este estudo teve como questão norteadora: quais as transformações que o conceito de cuidado adquire durante o processo de formação e o início da prática profissional do enfermeiro e qual sua relação com os valores pessoais? Para buscar esta resposta apoiei-me no referencial teórico da fenomenologia existencial de Martin Heidegger. É preciso deixar claro que a não pode alcançar a compreensão da completude, uma vez que é praticamente impossível para o pesquisador apreender todos os significados atribuídos pelos depoentes.

O momento de organização dos resultados foi bastante conflituoso para mim, uma vez que tentei encontrar o melhor caminho para expressar, de forma mais clara possível, os significados das transformações do conceito e a prática do cuidado para enfermeiros em início de prática profissional e sua relação com valores pessoais. Após várias configurações o estudo apresenta o caminhar do ser enfermeiro pelos mundos habitados desde a escolha pelo curso de enfermagem, durante a formação e no início da prática profissional.

Ao pensar sobre as diversas nuances e questões que envolvem a reflexão de cuidado e valores pessoais, coloco aqui o meu próprio movimento enquanto enfermeira em início de carreira. Ao adentrar no estudo da temática enquanto pesquisadora também realizei movimentos semelhantes aos vivenciados pelos participantes, resgatando concepções de cuidado, refletindo minha trajetória acadêmica e encontrando-me hoje no mundo do trabalho, confrontando valores e resignificando conceitos.

Lançar-me as questões acerca das vivências dos enfermeiros em início de carreira profissional é como espelhar minhas vivências e questões próprias. Vislumbro neste movimento a possibilidade de que ao aproximar-me das singularidades vivenciais, possa também ser dada voz a pluralidade existente em tornar-se um enfermeiro cuidador.

Optar pelo cuidado de enfermagem como profissão mobiliza movimentos próprios e impróprios. É um período de projeções, daqueles que vem em busca de uma profissão de cuidado, de seres que vislumbram nos entes como família, amigos, profissionais de saúde um por vir inspirador. Existem também seres que nem sempre tem a oportunidade de reflexão sobre as suas escolhas, sendo facticamente lançados ao mundo da enfermagem. Este mundo está em constante

movimento, onde as motivações de ingresso não são únicas, sendo próprias e impróprias em grande transitoriedade.

Ao vivenciar o mundo da formação em enfermagem o ser enfermeiro se depara inicialmente com o ser-doente, atribui ao cuidado uma visão curativista, onde o valor atribuído com mais frequência é a solidariedade, expressa em diferentes tipos de cuidado, de ocupação e de pré-ocupação. O ser enfermeiro passa por períodos de identificação e de estranheza com professores, enfermeiros de campo e conteúdos teóricos. Mostra suas vivências mais significativas, conseguindo ampliar a concepção de cuidado, muitas vezes próximo ao findar do período de graduação. Outros, mesmo ao final da graduação ainda não encontraram significado na profissão e ao lançarem-se no mundo do trabalho sentem inseguros.

Habitando os diferentes mundos ônticos do processo de formação do ser-enfermeiro, o ser-ai guia-se por valores pessoais pregressos, e também incorpora novos valores e sentidos nestes mundos.

Ao revelar o início da prática profissional o ser enfermeiro é lançado em um mundo com expectativas quanto a seu desempenho, é circundado pela responsabilidade profissional. Necessita da prática para legitimar os conhecimentos adquiridos na graduação, amplia o conceito de cuidado para uma visão mais integral e holística à medida que se relaciona com os entes mundanos. Percebe a idealização ou cristalização de um cuidado aprendido na graduação e que não consegue aplicá-lo integralmente na prática. Sente angústia ao ver-se perdido em meio a cotidianidade das demandas profissionais. Por não conseguir aplicar o cuidado idealizado, ocupa-se de um cuidado técnico para evitar maiores confrontos com sua realidade. O enfermeiro recém-formado passa a clamar por uma reflexão conjunta da categoria profissional em busca do cuidado integral e retomada de valores humanísticos, encobertos pelas rotinas burocráticas. Esquece-se de buscar em si mesmo quais os significados e sentidos que a prática profissional tem para ele.

Cabe destacar que o mundo ôntico do trabalho configura-se ainda como um mundo novo ao ser enfermeiro, que se encontra em suas primeiras experiências enquanto profissional.

Nesta breve retomada das experiências do ser-aí ao tornar-se um enfermeiro cuidador, é possível visualizar que os movimentos nos mundos ônticos possuem semelhanças em seu habitar.

Teço aqui apontamentos na tentativa de auxiliar a construção de um caminho menos sinuoso, onde o enfermeiro não se perca nas esquinas de existência cotidiana, e que vislumbre um cuidado autentico, orientando a partir daí a possibilidade de outros seres também em e escolherem o caminho de um cuidado mais próprio.

Parto de algumas prerrogativas apontadas nas entrevistas deste estudo, de que a formação ainda remete o estudante a uma visão biologicista do ser. O ser biopsicossocial é constantemente referido nas esferas formadoras e presentes nas alíneas das políticas públicas que buscam o favorecimento de um cuidado emancipatório, recuperador, comprometido com princípios e valores universais.

No entanto mesmo após mais de duas décadas da proposta de um novo modelo de atenção á saúde e mais de dez anos na busca de profissionais com preparo para atuar neste novo espaço, nota-se que ainda carecemos trilhar vários passos.

Como cidadã brasileira, mulher, jovem e enfermeira, não posso negar que as últimas décadas têm deixado marcas profundas em nossa história pessoal e coletiva.

O mundo tem nos convidado a olha-lo e experimenta-lo de maneira rápida e acessível como nunca. Ao mesmo tempo em que vamos experimentando esta atrativa refeição, torna-se um rodízio guloso, sem que se experimente devidos sabores.

O que há de recíproco entre a apropriação humana desenfreada sobre o mundo com a formação do enfermeiro? A resposta está na questão: temos existido dentro do mundo? Sabemos quem está na cadeira enquanto diversos mundos ônticos nos são servidos?

Com a formação em enfermagem acredito que nos encontremos em uma situação muito parecida. Mesmo após avanços, reformulações, aproximações e distanciamentos a academia ainda não conseguiu instituir-se como um espaço existencial.

Quando destacamos, por exemplo, o sofrimento que o ser enfermeiro vivencia no início de prática profissional, um sentimento de culpa, mesmo quando nos discursos são mencionadas ações preventivas e curativas para com o paciente em seu contexto social. Por que este enfermeiro sofre? Por que este enfermeiro sente-se um profissional do descuidado?

Uma vez desvelados algumas das singularidades do fenômeno de tornar-se um enfermeiro cuidador, necessitamos de um movimento de retorno ao educar. O processo de formação deve ter por principal objetivo apoiar o outro na sua busca de caminhos autênticos. Mesmo os currículos integrados, flexíveis, dinâmicos, precisam enxergar o aluno como um indivíduo com crenças, atitudes e valores, um ser-aí.

O cuidado precisa ser revisitado como uma questão ontológica a ponto de que possa ser disseminado e ensinado em suas diversas maneiras ônticas, sem que se corra o risco de cristalizar o modo inautêntico de cuidado, que após a formação ainda é visto pelo egresso com os olhos do professor.

Até o momento a educação já superou diversos paradigmas, ampliou horizontes e muito contribuiu para a formação de profissionais de saúde comprometidos e transformadores. Mas precisa ir além.

Coloco aqui a urgência da educação romper o maior de todos os determinismos, o determinismo individual. O determinismo individual que nos leva a um ensinar sem espaços reflexivos, que não nos permite abertura para encontrar maneiras próprias de habitar o mundo.

A enfermagem, o mundo do trabalho e o cuidado sempre podem ser protagonizados de maneiras diferentes, carecemos olhar para a nossa existência com mais abertura.

REFERÊNCIAS



ALMEIDA, Aline Branco Amorin; AGUIAR, Maria Geralda Gomes. A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Goiânia, v.13, n 1, p. 42-9, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a05.htm>>. Acesso em 15 de março de 2012.

ALVES, P. C. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1547-54, 2006.

ANGERAMI, Emília Luigia Saporiti; et al. Estudo comparativo da nomenclatura das matérias e disciplinas do currículo mínimo com a utilizada pelas escolas de enfermagem da região sudeste - Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, jan. 1996.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 8, n.14, p. 73-92, 2004a.

_____. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n. 3, p.16-29, set-dez. 2004b.

BARBOSA, Bruna Fernanda; VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira. Buscando novas formas de avaliação em sala de aula: relato de uma experiência. In: FÓRUM NACIONAL DE MÉTODOS ATIVOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM, 5., 2008, Marília. **Anais...** Marília: FAMEMA, 2008, p. 79.

BARBOSA, Bruna Fernanda; GARANHANI, Maria Lúcia. Valores pessoais e cuidado de enfermagem: abordagem em periódicos nacionais. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 16., 2011 Campo Grande. **Anais...** Campo Grande, 2011. p.1676-1679. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0388.pdf>>.

BARRA, Daniela Couto Carvalho; et al. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2 abr. 2010.

BARREIRA, I. A. The beginning of nursing in Brazil: Brazilian sanitaries and American nurses. **Nursing History Review, New York**, n 10, p 33-47, 2002.

BOEMER, Magali Roseira. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Revista Latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 83-94, jan. 1994.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar**. Petrópolis: Vozes, 2003.

BRASIL.. **Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988 Título VIII** ("Da Ordem Social"), Capítulo II ("Da Seguridade Social"), Seção II ("Da Saúde"), 5 de outubro de 1988.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 de out.1996.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, Seção 1, p. 37, 9 de nov. 2001.

BRASIL SENSÍVEL. Disponível em: <<http://www.brasilsensivel.com/>>. Acesso em: 13 de abril de 2012.

CARVALHO, Anésia de Souza. **Metodologia da entrevista**: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir, 1987.

CARVALHO, A. C. **Associação Brasileira de Enfermagem – 1926-1977**. Documentário, Brasília: Aben Nacional, 2006.

CAPALBO, Creusa, **Fenomenologia e ciencias humanas**, São Paulo:Ideias e Letras,2008.

CRITELLI, Dulce Maria. **Educação e dominação cultural**: tentativa de reflexão ontológica. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1981a.

_____. Para recuperar a educação: uma aproximação à ontologia heideggeriana. In: HEIDEGGER, Martin. **Todos nós...ninguém**: um enfoque fenomenológico do social. São Paulo: Moraes, 1981b.

_____. O Real e o Sentido: os modos-de-ser. In:_____. **Analítica do Sentido**: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. São Paulo: EDUC: Brasiliense,1996.

CHIRELLI, M. Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do curso de enfermagem da Famema**. 2002. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Riberão Preto.

CORTELLA, Mario Sergio. **A escola e o conhecimento**: fundamentos epistemológicos e políticos. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

DALBOSCO, Cláudio Almir. O cuidado como conceito articulador de uma nova relação entre filosofia e pedagogia. **Educação Social**, Campinas, v. 27, n. 97, dez. 2006.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes, VANNUCHI, Marli Terezinha. **O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho a realidade.** São Paulo: Ehuцитеc, 2005.

DOURADO, Maira Pietro Bento. **As contribuições de Heidegger para a compreensão das relações de cuidado em uma enfermaria pediátrica.** Biblioteca Virtual Fantásticas Veredas. Belo Horizonte: FGR, 2010. Disponível em:
<http://www.fgr.org.br/admin/artigos/trab_2011170889026914151977959733.pdf>

DUARTE, Rodrigo. O ser-para-a-morte em Heidegger. **Revista Católica,** Uberlândia, v. 3, n. 5, 2009. Disponível em:
<<http://www.catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosn4v2/06-filosofia.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2011.

FONTES, Conceição Adriana Sales; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Cuidado humano de enfermagem a cliente com câncer sustentado na prática dialógica da enfermeira. **Revista de Enfermagem da UERJ.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 193-199, abr/jun. 2008.

FOUCAULT, M. **História da loucura.** São Paulo: Perspectiva, 2004.

GARANHANI, Mara Lúcia. VALLE, Elisabeth Ranier Martins do. **Educação em enfermagem: análise existencial de um currículo integrado sob olhar de Heidegger.** Londrina: Eduel, 2010.

GARANHANI, Mara Lúcia; VALLE, Elisabeth Ranier Martins do. O olhar do aluno habitando um currículo integrado de enfermagem: uma análise existencial. **Revista Ciencia Cuidado e Saúde,** Maringá , v11, (suplem),2012.

GIACOMIM, Sunta Amabile, Teoria do conhecimento e valores. **Unileste, Revista online,** Belo Horizonte, v1 n 14, 2009.

GONZÁLEZ, Alberto, Duran.; ALMEIDA, Márcio José. Onde nascem e como se concretizam as mudanças na formação superior da área da saúde? **Revista Espaço para a Saúde,** Londrina, v. 10, n. 1, p. 25-33, dez, 2008.

GONZALEZ, Alberto Duran. **Modos de ser-docente na área da saúde: uma abordagem à luz da fenomenologia heideggeriana.** 2012. Tese (Doutorado), Programa de doutorado em Saúde Coletiva – Universidade Estadual de Londrina, 2012.

GOUVEIA, Valdiney Veloso. A natureza motivacional dos valores humanos: evidências acerca de uma nova tipologia. **Estudos de psicologia,** Natal, v. 8, n. 3, p. 431-443, dez. 2003.

GOUVEIA, Valdiney Veloso; ROS, Maria. **Psicologia social dos valores humanos: desenvolvimentos teóricos, metodológicos e aplicados.** São Paulo: Senac, p. 55-85, 2006.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Petrópolis: Vozes, 2011.

HUSSERL, Edmund. **A ideia da fenomenologia**, São Paulo: Ed. Setenta, 2011.

INWOOD, M. **Dicionário Heidegger**. Tradução de: HOLANDA, Luíza Buarque de, Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

JAPIASSU, H; MARCONDES, R. S. **Heidegger e Educação**. Belo Horizonte: Autentica Editora, 2008. (Coleção Pensadores e Educação)

JOSGRILBERG, Rui de Souza. O método fenomenológico e as ciências humanas. In: CASTRO, Dagmar, Silva Pinto (Org.) et al. **Fenomenologia e análise do existir**. São Paulo: Metodista Digital, 2000. cap. 1, p. 75-93.

LEOPARDI M. T; SANTOS, Iraci; SENA, Roseni Rosangela. Tendências de enfermagem no Brasil tecnologias do cuidado e valor da vida. In: **Anais...** do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Florianópolis (SC), Brasil; 1999

LIMA, Valéria Vernaschi. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface**: comunicação, saúde educação, Botucatu, v. 9, n. 17, ago. 2005.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes, 2006.

MERIGHI, Mirian Aparecida Barbosa. **Enfermeiras obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**: caracterização e trajetória profissional. 2000. 177f. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

MENDES, MA, BASTOS, MAR. Processo de enfermagem: seqüência no cuidar, faz a diferença. **Revista Brasileira de Enfermagem**; 56(3):271-6, 2003.

MICHELAZZO, José Carlos. **Do um como princípio ao dois como unidade**: Heidegger e a reconstrução ontológica do real. São Paulo: FAPESP: Annablume 1999.

MINUCHIN, Salvador. **Famílias**: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 1990.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Fenomenologia heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.10, n. 2, p. 297-300, ago. 2006.

MOURA, Abigail; et al. SENADEn: expressão política da educação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, p. 441-453, 2006.

NOGUEIRA, Roberto Pasos. Para uma análise existencial da saúde. **Interface**: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 333-45, jul./dez. 2006.

_____. A saúde da Physis e a saúde do Dasein em Heidegger. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 429-50, 2007.

_____. Estresse e padecimento: uma interpretação de acordo com Heidegger. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 283-93, abr./jun. 2008.

_____. Extensão fenomenológica dos conceitos de saúde e enfermidade em Heidegger. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 259-66, jan. 2011.

OGUISSO, T. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri, SP: Manole; 2007.

OLIVEIRA, Marília de Fátima Vieira de; CARRARO, Telma Elisa. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, Apr. 2011

PADILHA, Maria Itayra; BORENSTEIN, Miriam Süsskind; SANTOS, Iraci dos. **Enfermagem: história de uma profissão**. São Paulo: Difusão editora, 2011. 480 p.

PAULA, Blanches, **Pedaços de nós: Luto, aconselhamento pastoral e esperança**. Ed. Editerio, São Bernardo do Campo – SP, 2011.

PERDIGÃO, Antônia Cristina. A ética do cuidado na intervenção comunitária e social: os pressupostos filosóficos. **Análise Psicológica**, Lisboa, v.21, n. 4, p. 485-497 out. 2003.

PEREIRA, Isabel Brasil. **Dicionário da educação em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PORTO, Juliana Barreiros; TAMAYO, Álvaro. Escala de valores relativos ao trabalho: EVT. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 19, n. 2, maio/ago. 2003.

RAMIREZ, Antonia Vollrath; ANGELO, Margareth; GONZALEZ, Luz Angélica Muñoz. Vivencia de estudantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011.

ROACH, Simone Marie. **The human act of caring: blueprint of health professional**. 2. ed. Otawwa: Canadian Hospital, 1993.

ROCHA, Zeferino. A ontologia heideggeriana do cuidado e suas ressonâncias clínicas, **Revista de Filosofia**, Belo Horizonte, v. 38, n.120, p. 71-90, jan./abr. 2011.

ROHAN, Meg J. A rose by any name? The values construct. **Personality and Social Psychology Review**, v. 4, n. 3, 2000.

SÁ, L. D. A enfermagem no século XXI? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n.3, p. 375-384, jul./set. 1999.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes: novas perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56 n. 4, p. 361-364, jul./ago. 2003.

SALES, Catarina Aparecida. **O cuidado no cotidiano da pessoa com neoplasia**: compreensão existencial. 2003. Tese (Doutorado). Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2003.

SCHWARTZ, Shalon H.; BILSKY, W. Toward a universal psychological structure of human values. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 53, n. 3, p. 550-562, 1987.

_____. Conteúdos universais no conteúdo e estrutura de valores: avanços teóricos e testes empíricos em 20 países. **Advances in Experimental Social Psychology**, v, 25 p. 1-65 , 1992.

_____. Há aspectos universais na estrutura e conteúdos dos valores humanos? **Jornal de Assuntos Sociais**, v. 50, n. 4, p.19-45,1994.

_____. Valores humanos básicos: seu contexto e estrutura intercultural. In:TAMAYO Álvaro; PORTO, Juliana Barreiros. **Valores e comportamentos nas organizações**. Petrópolis: Vozes, p. 17-55, 2005.

SENA, Roseni Rosângela; et al. O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros. **Interface**: comunicação saúde educação, Botucatu, v. 12, n. 24, jan./mar. 2006.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, jul./ago. 2006.

SILVA, Luzia Wilma Santana. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re) descoberta na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, p. 471-5, jul./ago. 2005

SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; DINIZ, Normélia Maria Freire. Fenomenologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, Apr. 2008.

SILVA, Carmem Maria Dantas da; SANTOS, Neiva Maria Piccini. Os cenários de aprendizagem: espaços de cuidado, conhecimento, poder e cidadania na formação do enfermeiro. **Revista Portuguesa de Educação**, Braga, v. 23 n. 2, p. 173-199, 2010.

SILVA, Vladimir Araújo da, **Encontros musicais como recurso no cuidado de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos**: uma análise fenomenológica. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, 2011.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al . O egresso de enfermagem da FENF/UERJ no mundo do trabalho. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, Mar. 2011

TAMAYO Álvaro; PORTO, Juliana Barreiros. Valores e comportamentos nas organizações. Petrópolis: Vozes, 2005

TRUISI, Martha Lúcia Vasquez, Desafios metodológicos para a enfermagem na pesquisa do cuidado. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.4, p. 605-606, out./dez. 2011.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, Resolução CEPE/CA nº192/99. Disponível em : <<http://www.uel.br/prograd/?content=pp/pp.html>>

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, Deliberação câmara de graduação n 015/2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/prograd/?content=pp/pp.html>>

URIZZI, Fabiane; CORRÊA, Adriana Kátia. Vivências de familiares em terapia intensiva: o outro lado da internação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n. 4, jul./ago. 2007.

VAZQUEZ, Adolfo Sanchez, **Ética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003

KIKUCHI, Edite Mitie; MENDES, Maria Manuela Rino, O cuidado no processo de avaliação da aprendizagem: um enfoque fenomenológico. **Revista Ciência cuidado e saúde**, Maringá, v 11, suplement., 2012.

WALDOW R. Vera; **Estratégias de Ensino na Enfermagem**, Petrópolis: Vozes, 2005

WALDOW, Vera Regina. Atualização do cuidar. **Aquichan**, Chía, v. 8, n.1, 85-96, abr. 2008.

WALDOW, Vera Regina. Reflexões sobre educação em enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. **Mundo da Saúde**, São Paulo, V 33, N 2, p 182-188, abr/jun, 2009.

WOJNAR, D. M.; SWANSON, K. M. Phenomenology: an exploration. **Journal of Holistic Nursing**, v. 25, n. 3, p. 172-85, sep. 2007

APENDICE

APENDICE A

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

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Relação dos valores pessoais com a concepção e a prática de cuidado no início da carreira do enfermeiro

Pesquisador Responsável : Bruna Fernanda Barbosa

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): 43 3339-4731

Pesquisadores participantes: Mara Lúcia Garanhani

Este estudo tem por objetivo compreender a relação dos valores pessoais com a concepção e a prática de cuidado para egressos de enfermagem de um currículo integrado de uma universidade pública em início da atividade profissional. Você está sendo convidado a participar deste estudo através de uma entrevista. Caso você aceite, terá suas informações pessoais, e as obtidas durante a entrevista em sigilo. Você também poderá solicitar sua retirada deste estudo a qualquer momento.

Caso seja necessário seu deslocamento para realização de entrevista, os custos serão de responsabilidade do pesquisador.

Informamos que, respeitando as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, o presente estudo está cadastrado no Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL.

Endereço Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP-UEL)

Rua Robert Koch, 60

Térreo - Prédio do Centro de Ciências da Saúde (CSS) - ao lado do Anfiteatro

Vila Operária - Londrina- Pr - CEP: 86038-440

E-mail: cep268@uel.br

Tel: (43) 3371-2490

Nome e assinatura do pesquisador _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo *Relação dos valores pessoais com a concepção e a prática de cuidado no início da carreira do enfermeiro*, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora *Bruna Fernanda Barbosa* sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data _____ / _____ / _____ / _____ /

Nome: _____

Assinatura _____

ANEXO


ANEXO A



Universidade
Estadual de Londrina

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Universidade Estadual de Londrina
Registro CONEP 268

Parecer CEP/UEL:	041/2011
CAAE:	0020.0.268.000-11
Processo:	5353/2011
Folha de Rosto:	405754
Pesquisador(a):	Bruna Fernanda Barbosa
Unidade/Órgão:	CCS – Departamento de Enfermagem – Mestrado em Enfermagem
<p>Prezado(a) Senhor(a):</p> <p>O “Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina” (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:</p> <p>“Relação dos Valores Pessoais com a Concepção e a Prática do Cuidado no Início da Carreira do Enfermeiro”</p>	
<p>Situação do Projeto: Aprovado</p> <p>Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.</p>	
<p>Londrina, 31 de maio de 2011.</p> <p></p> <p>Prof. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos Universidade Estadual de Londrina</p>	