

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SIGNIFICADOS DA FORMAÇÃO NUM CURRÍCULO  
COM ÊNFASE EM SAÚDE PÚBLICA PARA O/A  
ESTUDANTE DE ENFERMAGEM**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Carolina Fajardo Valente Pagliarin Brüggemann**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2010**

# **SIGNIFICADOS DA FORMAÇÃO NUM CURRÍCULO COM ÊNFASE EM SAÚDE PÚBLICA PARA O/A ESTUDANTE DE ENFERMAGEM**

**Carolina Fajardo Valente Pagliarin Brüggemann**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE), área de concentração Cuidado, Educação, Trabalho em Enfermagem e Saúde, linha de pesquisa: Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de

**Mestre em Enfermagem**

**Orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2010**

B891s Brüggenmann, Carolina Fajardo Valente Pagliarin  
Significados da formação num currículo com ênfase em  
saúde pública para o/a estudante de enfermagem / Carolina  
Fajardo Valente Pagliarin Brüggenmann ; orientadora Marlene  
Gomes Terra. – Santa Maria, 2010.  
91 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade  
Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010.

Bibliografia: 82-88

1. Enfermagem – Estudo e ensino 2. Enfermagem –  
Filosofia I. Terra, Marlene Gomes II. Título

CDD 610.7307

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
Aprova a Dissertação de Mestrado

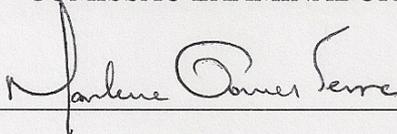
**SIGNIFICADOS DA FORMAÇÃO NUM CURRÍCULO COM ÊNFASE  
EM SAÚDE PÚBLICA PARA O/A ESTUDANTE DE ENFERMAGEM**

Elaborada por

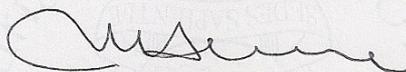
**Carolina Fajardo Valente Pagliarin Brüggemann**

**Como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Enfermagem**

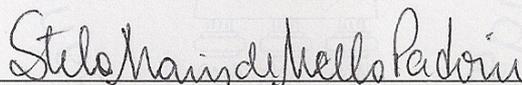
COMISSÃO EXAMINADORA



Profa. Dra. Marlene Gomes Terra  
(Presidente/Orientadora)



Profa. Dra. Henriqueta Luce Kruse  
(Universidade Federal do Rio Grande do Sul)  
1º Examinador



Profa. Dra. Stela Maris de Mello Padoin  
(Universidade Federal de Santa Maria)  
2º Examinador

Profa. Dra. Sandra Márcia Schmidt  
(Universidade Federal de Santa Maria)  
Suplente

Santa Maria, 06 de dezembro de 2010.

**Aos meus grandes mestres,**  
*Não poderia ser diferente, me compreendo como ser enfermeira docente  
pela vivência, presença e pelo exemplo de meus Pais.  
Sempre dedicados, amáveis e pensando no melhor para seus filhos,  
trazem o amor como o norte para o viver neste mundo-vida.  
Obrigada pai e mãe  
por fazerem parte de minha existência  
e me proporcionarem todos os belos exemplos nesta trajetória.*

**Ao Rafael,**  
*Meu amor, meu companheiro, meu parceiro em todas as decisões.  
Sempre dedicado, presente nos momentos de angústia,  
com palavras de reflexão e auxílio para o cumprimento desta trajetória.  
Obrigada por ser parte de mim e me fazer sempre feliz!*

**Aos meus Manos**  
*Sempre se fizeram presentes em minha vida,  
participaram de todas as etapas importantes de meu crescimento profissional.  
Agradeço pela cumplicidade, pelo amor e dedicação à nossa família.*

**Egon e Carmen,**  
*Pelo companheirismo e ajuda neste longo caminho,  
a constante presença trouxe tranquilidade para o final da caminhada.*

**Em especial,**  
*à minha querida **Tia Rita** (in memorian)  
que me ensinou a “arte do cuidar”  
e muito contribuiu pelo meu amor à minha profissão.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Muitas pessoas fizeram parte desta longa caminhada.  
Todos foram presença, fazem parte de meu mundo vida.  
Carrego comigo o significado desta trajetória,  
este é um momento especial de muito agradecer:*

**A Deus,**  
*por sentir tua energia iluminando meu caminho,  
pela minha possibilidade de estar e ser no mundo.*

**Aos estudantes,**  
*fonte de inspiração para a busca de significados da formação,  
pela colaboração e disponibilidade neste caminhar.*

**À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marlene Gomes Terra,**  
*exemplo de ser no mundo, presença neste caminhada,  
sempre incentivando, compreendendo minhas angustias e ansiedade.  
Acolheu-me em muitos momentos em seu lar, nas suas horas de descanso.  
Agradeço pelo exemplo de dedicação à enfermagem, dedicação à vida.  
Pela preocupação com meu ser, e por ser presença nesta caminhada.*

**À Coordenação do curso de Enfermagem**  
*onde a pesquisa foi realizada,  
agradeço pela compreensão deste momento,  
pela flexibilidade nos meus horários e  
pela presença nesta caminhada.*

**À Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),**  
*instituição de ensino que me proporcionou a construção do conhecimento,  
proporcionando o suporte teórico desta caminhada.*

**Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSM (PPGEnf),**  
*pela acolhimento, pelas vivências proporcionadas.  
Em especial aos docentes  
que não medem esforços à construção do conhecimento.*

**À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Stela Maris Padoim,**  
*pela presença, pelo carinho no acolhimento e  
pelo exemplo de dedicação à enfermagem.*

**Às colegas de Mestrado,**  
*pelos momentos de reflexão, conhecimento construído e compartilhado,  
em especial Aline e Letícia onde a fenomenologia nos aproximou e  
proporcionou momentos de estudo e reflexão.*

**À amiga, colega e parceira Annie**  
*pelo acolhimento, pela presença constante em meus questionamentos.  
Por dividir as angústias e inquietação,  
pelo carinho nesta caminhada.*

**Às colegas e amigas de docência,**  
*em especial Paula Tonini, Jamile Macagnam, Ana Moser, Maria Luisa Brum  
pelo auxílio em meus momentos de estudo,  
pela preocupação em me ajudar.*

**Aos membros do grupo de pesquisa Cuidado à Saúde das pessoas,  
família e sociedade (PEFAS),**  
*pela oportunidade de estudo e de compartilhar conhecimento.*

**À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Henriqueta Kruse,**  
*da escola de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS),  
pela disponibilidade em compartilhar seu conhecimento e  
fazer parte desta caminhada.*

**À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Márcia Schimidt**  
*pelas contribuições importantes no exame de qualificação,  
sugestões que colaboraram com a construção desta Dissertação.*

**Aos meus alunos,**  
*que compreenderam as ausências, o cansaço, e,  
mesmo assim, buscaram compartilhar deste momento.*

## **RESUMO**

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Maria

### **SIGNIFICADOS DA FORMAÇÃO NUM CURRÍCULO COM ÊNFASE EM SAÚDE PÚBLICA PARA O/A ESTUDANTE DE ENFERMAGEM**

AUTORA: CAROLINA FAJARDO VALENTE PAGLIARIN BRÜGGEMANN

ORIENTADORA: MARLENE GOMES TERRA

Local e Data da Defesa: Santa Maria, 06 de dezembro de 2010.

Esta pesquisa teve como objetivo compreender os significados da formação, com ênfase em saúde pública, para o estudante de enfermagem. Motivada pelas minhas inquietações, enquanto enfermeira-docente, busquei na pesquisa qualitativa a abordagem da Fenomenologia em Maurice Merleau-Ponty como referencial teórico-filosófico e, na Hermenêutica-fenomenológica de Paul Ricoeur, o suporte necessário para fundamentar a organização dos dados empíricos. Para atender o objetivo proposto foram entrevistados 13 estudantes, no período de dezembro de 2009 e março de 2010. Os significados da formação, num currículo com ênfase em saúde pública, emergiram a partir de como cada estudante experiencia esta vivência existencial na enfermagem. Desta forma, neste estudo, os temas e sub-temas foram desvelados a partir do encontro com o outro, conforme segue: Percepção de si como enfermeiro e Percepção da formação (cuidado nos espaços de cura e cuidado nos espaços de prevenção). Os estudantes desvelam-se como um corpo encarnado; se reconhecem como enfermeiro; percebem a possibilidade de crescimento profissional e pessoal; consideram-se preparados para o mundo da enfermagem diante de uma perspectiva preventiva; sentem fragilidade quanto ao mundo tecnológico, percebido como mundo do hospital; compreendem a proposta de formação com ênfase em saúde pública e não percebem a hierarquização do sistema. A busca pelo significado da formação ao estudante trouxe a visibilidade de lacunas: a) falta de estratégias conjuntas de formação. b) Interação de uma proposta integrada de ensino, pretendendo, ao final, formar profissionais enfermeiros que atendam às necessidades da população; que insiram em suas práticas assistenciais as concepções de sistema de saúde brasileiro. Fortalecendo, desta forma, as políticas nacionais de atenção à saúde. Sem profissionais que saibam e compreendam tais políticas, mantemos a fragmentação do cuidado, deixando de fora o papel articulador do sistema: a integralidade do cuidado.

**Descritores:** Enfermagem. Educação em Enfermagem. Filosofia.

## **ABSTRACT**

Master Dissertation  
Nursing Postgraduate Course  
Federal University of Santa Maria, RS, Brazil

### **SIGNIFICADOS DA FORMAÇÃO NUM CURRÍCULO COM ÊNFASE EM SAÚDE PÚBLICA PARA O/A ESTUDANTE DE ENFERMAGEM**

AUTHOR: CAROLINA FAJARDO VALENTE PAGLIARIN BRÜGGEMANN

ADVISER: MARLENE GOMES TERRA

Defense Place and Date: Santa Maria, December, 06, 2010

This research aimed to understand the meanings of education, with emphasis on public health to nursing students. Motivated by my worries, while nurse-teacher, I looked at the qualitative approach of Maurice Merleau-Ponty phenomenology as a theoretical and philosophical support and in Paul Ricoeur phenomenological-hermeneutics, the necessary support to the organization of empirical data. To meet our objective we interviewed 13 students, between December 2009 and March 2010. The meanings of training, in a curriculum with a public health emphasis, have emerged of how each student is facing this experience in nursing. Thus, in this study, the themes and sub-themes were revealed from the meeting with one another, as follows: Self-perception as a nurse and Perception of the training (care in the spaces of healing and in the areas of prevention). The search for the meaning of training the student brought the visibility of large gaps: a) lack of joint training strategies. b) Interaction of an integrated education, intending in the end, train nurses to meet the needs of the population; to insert in their care practices conceptions of the Brazilian health system. Strengthening in this way the national policies on health care. Without professionals who know and understand these policies, we always keep the fragmentation of care, leaving out the articulating role of the system: the comprehensive care.

**Descritores:** Nursing. Nursing education. Philosophy.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>8</b>
<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>11</b>
<b>2 SABER SOBRE O FENÔMENO .....</b>	<b>18</b>
2.1 A formação do enfermeiro: os desafios colocados pelos documentos legais .....	20
2.2 Ensinar e aprender .....	27
2.3 Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem .....	28
2.4 O corpo como veículo de ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem: contribuições do referencial de Maurice Merleau- Ponty .....	31
<b>3 CAMINHO METODOLÓGICO .....</b>	<b>35</b>
3.1 O cenário da vivência .....	38
3.2 Buscando o outro para compreender o fenômeno da pesquisa .....	39
3.3 A entrevista: um encontro vivido com o outro .....	40
3.4 Compreensão e interpretação dos discursos do outro .....	44
3.5 Dimensões éticas e legais da pesquisa .....	48

<b>4 DESVELANDO OS SIGNIFICADOS DA FORMAÇÃO NUM CURRÍCULO COM ÊNFASE EM SAÚDE PÚBLICA</b> .....	50
<b>4.1 Percepção de si mesmo como enfermeiro</b> .....	50
<b>4.2 Percepção da formação profissional do enfermeiro</b> .....	55
4.2.1 Cuidado nos espaços de prevenção .....	60
4.2.2 Cuidado nos espaços de cura .....	64
<b>5 APROPRIAÇÃO</b> .....	68
<b>6 TECENDO CONSIDERAÇÕES FINAIS: O QUE APRENDI NESSA TRAJETÓRIA</b> .....	77
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	81
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	89
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b> .....	91
<b>ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP/UFMSM</b> .....	92

# 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

*[...] arrastando atrás de si esta coisa corporal sem a qual para ele não haveria outras coisas, por que os outros corpos que percebo não seriam, reciprocamente, habitados por consciências? Se minha consciência tem um corpo, por que os outros corpos não “teriam” consciências? Evidentemente, isso supõe que a noção de corpo e a noção da consciência sejam profundamente transformadas*  
(MERLEAU-PONTY, 1999, p. 470)

---

Ao iniciar a minha trajetória como ser-enfermeira, algumas vivências me desafiaram a observar a realidade em que estava inserida minha prática profissional. Ao completar meus estudos acadêmicos, em 2001, em uma Instituição de Ensino Privada, no interior do Rio Grande do Sul, ingressei, logo em seguida, no mundo do trabalho com o desafio de integrar e coordenar uma Equipe de Saúde da Família (ESF).

Neste momento da minha atuação profissional, a ESF assume importância na medida em que se constitui em um dos elementos essenciais para a reorientação do modelo de atenção em vigência no Brasil. Possibilita a identificação de um conjunto de questões relativas à atenção básica, com foco nas ações promocionais, em especial, da atuação do enfermeiro/a que passou a conformar-se em um desafio e, por conseguinte, gerador de conflitos em relação à minha atuação profissional.

Minha formação acadêmica foi pautada no modelo de atenção curativo-hospitalar, fato que passa a exigir para uma adequada atuação profissional a necessidade de estudar, compartilhar experiências e conhecimentos, sob o foco de promoção da saúde, com os demais membros da ESF, norteando minha atuação como ser-enfermeira. A produção de novas posturas/ações passa a fundamentar-se nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade. A construção das políticas públicas, no campo da saúde, se faz em um contexto marcado fortemente pela descentralização das ações de saúde e pelo reconhecimento do papel que tem o controle social na gestão do sistema, previsto na legislação constitucional e infraconstitucional.

A construção desse novo saber possibilitou-me desenvolver a observação da realidade, bem como o respeito pelas vivências para as ações com os usuários e membros da equipe de saúde.

Nessa trajetória, em 2003, participei como facilitadora do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE), promovido pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, com suporte financeiro do Ministério da Saúde (MS). Naquele momento já tinha como preocupação do meu fazer o processo de formação do profissional de Enfermagem, que exigia uma adequação aos novos desafios do campo da saúde e da enfermagem. Na sequência, ingressei no Curso de Especialização de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde, cuja ênfase se deu no núcleo da Enfermagem, o qual possibilitou perceber com outros olhos a atenção hospitalar e ambulatorial aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desse modo, o curso passou a contribuir para a reflexão e atuação das práticas, com o objetivo de atuar na formação dos profissionais da enfermagem. Estes passam a colaborar de forma positiva na reorganização do modelo assistencial, através de ações de promoção, proteção e reabilitação nas práticas sanitárias.

Nesta caminhada, percebi que a efetivação do SUS, a partir da descentralização da gestão para os níveis estaduais e municipais, do fortalecimento do controle social em saúde e da organização de práticas de saúde orientadas pelo princípio da integralidade de atenção, desafia os cursos de graduação e de pós-graduação em saúde. Em especial, a enfermagem, uma vez que historicamente tem contribuído para a efetivação de políticas públicas, no campo da saúde. Este novo momento passa a exigir mais esforço e dedicação no exercício da minha profissão de enfermeira.

Visando, ainda, a superar lacunas na minha formação, que foi centrada a partir de uma visão tradicional da educação e saúde, fui à busca de qualificação na área. Para tanto, fiz um Curso de Especialização em Gestão de Políticas Públicas de Saúde. O contato, o debate e as reflexões sobre as relações entre ensino, serviço e gestão no SUS, revelaram as necessidades educacionais de processos pedagógicos na formação dos profissionais da enfermagem, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Pensando na minha responsabilidade como ser enfermeira nesse processo, tive oportunidade de (re)organizar novos elementos conceituais e práticos e de desenvolver capacidades próprias para exercer responsabilidades profissionais na área em que desenvolvia minhas atividades.

Em 2007, assumi o Curso Técnico de Enfermagem no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), na cidade de São Miguel do Oeste, no Estado de Santa Catarina, alicerçada na vivência do PROFAE, fortalecendo o processo educativo na minha existência. Percebi que os acontecimentos educativos estavam fortemente ligados à minha história de vida, ou seja, à convivência com meus pais como educadores, nas áreas de Filosofia e História.

Em 2008, surgiu um novo desafio, pessoal e profissional. Na ocasião decidi participar do processo seletivo para docente do Curso de Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro de Educação do Oeste (CEO).

Como enfermeira-docente, iniciei uma nova realidade: de atuação na formação do futuro profissional enfermeiro/a sob a ótica preventiva. Na proposta de formação dessa universidade, o ensino da enfermagem tem ênfase em Saúde Pública. Nos oito semestres do curso, o foco em prevenção é trabalhado em seis disciplinas, uma a cada semestre, de Saúde Pública e, ainda, sete disciplinas de Epidemiologia.

O curso que passei a integrar busca formar enfermeiros com perfil generalista, dotados de competência técnico-científica e formação voltada ao campo da saúde comunitária, comprometidos com as necessidades de saúde da população. Espera-se dos enfermeiros egressos uma atuação na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde individual e coletiva, bem como na prevenção de doenças e no desenvolvimento comunitário, realizando, desta forma, um trabalho educativo.

A partir de uma forte vinculação com a promoção em saúde, assumem os princípios do SUS como acessibilidade, equidade, integridade e humanização. Desta forma, os profissionais enfermeiros graduados pela UDESC deverão ter inigualável aptidão para atuar em programas de saúde da família, competência para contribuir na modificação da realidade social, orientando a população a viver a plenitude de sua saúde, e não apenas a alcançar a cura de suas doenças.

Assim, para mim, voltar-me ao passado foi inevitável. Observei que, para participar da formação de enfermeiros precisava (re)pensar a minha formação para poder ensinar a aprender a ser e a fazer Enfermagem, dentro das perspectivas norteadoras do SUS. Para tanto, em 2008, decidi participar do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das pessoas, famílias e sociedade, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no Rio Grande do Sul, onde tive a oportunidade de desenvolver estudos sobre a educação e a formação em Enfermagem. Nesse mesmo ano, fiz a seleção para o Programa de Mestrado em Enfermagem da UFSM, com a intencionalidade da minha transformação enquanto sujeito que educa na prática educativa dos estudantes de Enfermagem.

Ao longo dessa caminhada, passo a perceber a Enfermagem e sua inserção na sociedade, no sistema de saúde vigente e, principalmente, a complexidade de sua atuação. Percebo que o caminho a ser percorrido é árduo e complexo, mas, ao mesmo tempo, reconheço que posso contribuir com minha experiência mediada com minha formação, para um programa de pós-graduação com a formação de enfermeiros no meu papel e com a responsabilidade de ser enfermeira-docente ao proporcionar a construção do conhecimento.

É importante notar que a enfermagem em âmbito nacional tem pautado suas ações e formação de seus profissionais em consonância com os princípios do SUS. O que se precisa ter claro é que, desde a disposição inicial, as Leis Orgânicas que regem o SUS desafiam os serviços e profissionais a construírem práticas e ações pautadas na integralidade das ações. A Lei 8080/90, que regulamenta o SUS, instituída na Constituição Federal de 1988, em seus artigos 2º e 3º, afirma que é de caráter primordial ofertar e dar condições para que todos os brasileiros tenham acesso aos serviços de saúde, sendo que tais serviços devam ser de qualidade, vislumbrando a sua disponibilização a qualquer cidadão, entendendo que para ter acesso aos serviços públicos de saúde basta precisar.

Contudo, as ações e serviços de saúde necessitam estar voltadas à totalidade do ser humano, identificando-o como um todo, como pertencente a uma realidade social e com fatores condicionantes no processo saúde/doença, que contribuem para a sua vida, reconhecendo ser de sua responsabilidade a garantia da integralidade da atenção à saúde.

Quando se pensa em ações de saúde é necessário compreender que as ações de vigilância epidemiológica partem do pressuposto de que cada enfermidade

deve ter seu plano de ação, frente à singularidade do indivíduo, considerando o meio no qual o mesmo está inserido. Desta forma, transcende o entendimento de cuidado para a característica individual dos processos saúde-doença e, assim, preconizam-se cuidados específicos, qualificando o atendimento em busca da resolutividade (MEDRONHO, 2006).

Ao refletir sobre o profissional enfermeiro/a, observo que os cuidados de enfermagem são práticas profissionais que não somente podem ser representadas no âmbito curativo/hospitalar, mas, também, que podem estar presentes num processo mais amplo e que contemplem as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde. E reconhecendo que a saúde é condicionada por múltiplos fatores, as ações não podem ser vistas apenas no âmbito do exercício de uma única profissão ou campo, mas, sim, que esta deva ser entendida, compreendida e efetivada, a partir de ações no campo da intersetorialidade.

Portanto, não basta construir o conhecimento, é preciso reorientar a prática, prestar a assistência de maneira integral, para que de fato se possa intervir através de ações em fatores que predisõem ao adoecimento/sofrimento humano. Atuando com vistas à resolutividade, contribuindo de maneira efetiva no processo saúde/doença. Agindo não somente no momento de curar, e sim, também, em momentos de prevenir e educar, intervindo no acometimento de uma doença, o que de fato deve contribuir para obtenção de uma saúde com qualidade (COSTA; CARBONE, 2004).

Para que a assistência à saúde ocorra de forma integral, também o processo educativo da formação do enfermeiro/a necessita contribuir para o conhecimento pautado em princípio norteador da integralidade de atenção. Saliento que a oportunidade e a vivência com conhecimentos embaixadores, durante a formação acadêmica, poderão trazer repercussão nas atitudes desenvolvidas no momento de atuar com processos de saúde/doença.

Para tanto, é preciso ter clareza de que as ações educativas, que são oferecidas durante a formação do enfermeiro/a, necessitam estar fundamentadas nos princípios do SUS, pois creio que assim irão contribuir para a melhoria da saúde da população.

Para melhor compreensão do fenômeno envolvido na formação do estudante de enfermagem num currículo com ênfase em saúde pública, fez-se uma seleção das publicações nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME):

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de dados de Enfermagem (BDENF). Também, busquei na biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) por esta temática, para elucidar a tendência das pesquisas nesta área.

Os estudos da produção científica brasileiros encontrados, nessa busca, trouxeram contribuições importantes para a educação em enfermagem, porém, o foco não foi articulado com a formação vinculada com o currículo com ênfase em saúde pública. O que buscava era a articulação do currículo voltado para a realidade regional e a formação do egresso, com vistas à resolubilidade e à qualidade na formação, para repercussão do cuidado integral ao usuário.

Encontrei estudos que retratavam características pedagógicas para a prática docente, como se observa em Pereira (2007) e Fernandes et al. (2003). Estes autores convidaram os educadores enfermeiros a mudarem suas práticas pedagógicas para uma proposta problematizadora de ensino. Claramente percebe-se, nestes estudos, a importância de mudança na prática de ensino, mas, sem deixar de vinculá-la com a proposta de formação, somente assim, com currículo e proposta de ensinios integrados teremos condições de formar egressos, capazes de articular teoria e prática para uma determinada característica social.

Neste sentido, destaco Vendrúsculo (1996), que questiona em seu estudo a percepção dos professores acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e a necessidade de mudança apontada por eles. O autor menciona o início de um movimento que, com anseio, construía a reforma curricular. Outro destaque foi para Fernandes et al. (2003) e Fernandes (2004), que relataram reflexões sobre o processo de construção do Projeto Pedagógico Curricular de uma determinada escola de enfermagem, com vistas a atender as DCNs para os Cursos de Graduação em Enfermagem.

Também, buscando contemplar outras possibilidades no aprender a aprender, para atender aos desafios propositivos das políticas públicas da saúde e educação, em 2003, pesquisadores da área da Enfermagem, como Beck et al., (2003), Feuerwerker (2003), Germano (2003), Mallmann e Daudt (2003), Meyer e Kruse (2003), Motta e Almeida (2003), Ramos (2003), Reibnitz e Prado (2003), Silva e Sena (2003), Silva et al., (2003), Tavares (2003), entre outros, nos revelaram algumas alternativas. Estes estudiosos apresentaram reflexões essenciais acerca das mudanças necessárias ao currículo para os Cursos de Graduação da

Enfermagem, bem como apontaram outras maneiras de ensinar e aprender a ser e a fazer, assinalando a necessidade de transformação dos saberes no paradigma vigente.

Um estudo recente corroborou com os autores acima citados, ao revelar que o currículo precisa ter uma atenção especial para que o processo formativo tenha êxito. Além disto, necessita certa flexibilidade que permita ao estudante rever algo que não aprendeu, tanto nos diferentes cenários dos serviços de saúde, quanto em sala de aula, para tentar suprir suas dificuldades, bem como para garantir o aprender a aprender focado na aprendizagem ao longo da vida. Para tanto, faz-se necessário desenvolver a capacidade de aprender, por meio de metodologias que levem o estudante a discutir casos a partir de situações-problema (KAISER; SERBIM, 2009).

Uma busca realizada no Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em 2009, mostrou que alguns estudiosos como Blois (2001), Kruse (2003), Reibnitz, (2004) e Terra (2007) demonstraram que as tendências pedagógicas ainda estão centradas no modelo tradicional de educação.

Diante disto, observo que a produção científica nacional mostra uma lacuna no conhecimento relacionado à formação do enfermeiro/a, num currículo em saúde pública, o que justifica a iniciativa de pesquisas na referida área, para contribuir com a construção do conhecimento na enfermagem.

A partir das considerações traçadas até aqui, constitui-se **objeto de estudo** a formação do estudante de enfermagem em um currículo com ênfase em saúde pública; focalizo como **questão de pesquisa**: quais os significados da formação com ênfase em saúde pública para o estudante de enfermagem? Nesse sentido, esta pesquisa tem como **objetivo**: compreender os significados da formação com ênfase em saúde pública para o estudante de enfermagem.

Este estudo se justifica pela possibilidade de contribuir para que a formação do enfermeiro/a, seja voltada para um mundo em constante transformação, em que o estudante aprenda a lidar com o imprevisto que exige um novo pensar, mais coerente, articulado e múltiplo. Em decorrência, se possam estabelecer novas relações e ações que contemplem a solidariedade humana. Desta forma, percebi a necessidade de um estudo que buscasse compreender tais significados para o estudante de enfermagem, com vistas a contribuir para análises e reflexões sobre os rumos que a educação em enfermagem está tomando no Brasil.

## 2 SABER SOBRE O FENÔMENO

*Nunca criamos no vazio,  
"sempre se trata de levar mais longe  
o mesmo sulco já esboçado no mundo"  
(MERLEAU- PONTY, 2002, p. 94)*

---

O processo educativo é algo que necessita ser vivido como parte da vida, não observado de maneira distanciada, mas, algo que o corpo faz com uma intencionalidade que traga significado, seja para mim, enquanto docente e para o outro, o estudante. Para tanto, o docente necessita perceber o estudante como um ser humano situado no mundo, um mundo que não é apenas meu, mas que é comum e resultado de todas as experiências. Além disto, situado num lugar e tempo específicos.

Nessa perspectiva, o docente precisa perceber que cada estudante possui valores, concepções, necessidades próprias e, que o processo educativo permeia todas as fases de suas vidas, "para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação". No cotidiano do ser humano, a educação está presente de diversas maneiras e é "praticada em situações tão diferentes, que algumas vezes, parece invisível [...] (BRANDÃO, 1995, p. 27).

O homem é inacabado, anseia por mudanças e conhecimentos. Como docentes (educador) atuamos na sistematização do conhecimento, instigando o estudante (educando) ao desejo de saber. Possibilitamos ao estudante ser no mundo e para o mundo, onde o saber vem ao encontro de transformar o homem (FREIRE, 2007).

Ao nos propormos a direcionar nossa prática como enfermeiro-docente, focamos nossa atuação na possibilidade de (re)criação do homem e atuamos com vistas a reflexos na sociedade de transformações e de mudanças (FREIRE, 2007). Essa é a responsabilidade do enfermeiro-docente, de atuar no processo de mudança. Esse contexto na enfermagem emerge da necessidade de transformação das práticas de saúde, idealizadas em um projeto político de transformação de um modelo centralizado de assistência em uma prática curativa, transformando-a para

uma prática preventiva. Essa transformação exige uma mudança na proposta da prática educativa e, principalmente, no papel do enfermeiro-docente em primar pela reflexão da realidade e pela possibilidade de transformação de práticas sociais de saúde.

O docente desencadeia o processo de reflexão da própria realidade e quando o estudante retorna à realidade compreendida, busca transformá-la. A criatividade é a oportunidade vivenciada durante a ação educativa entre educador e educando. Através do desenvolvimento de uma consciência crítica, criamos oportunidades para o educando transformar a realidade (FREIRE, 2007). Essa compreensão da realidade e a busca de transformá-la são alternativas que o enfermeiro-docente oferece para o estudante mudar a prática assistencial.

A formação do enfermeiro/a volta-se a preparar profissionais para atuação preventiva e, também, curativa, de forma a realizarem os cuidados de enfermagem com consciência de seus atos, embasados em conhecimentos científicos. Não é sem significado que, para trabalhar o cuidado no exercício da Enfermagem, tenha escolhido esse método, que abre em profundidade as portas da subjetividade, na intimidade do ser que é o outro (ZUBEN, 2008).

O que se precisa ter claro é que a universidade desempenha um papel fundamental na formação profissional e esta se faz na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Reconhecendo que os processos educativos se fazem a partir da área específica de cada profissão, com o cultivo das áreas fundamentais do conhecimento humano, na perspectiva de interlocução e produção coletiva dos conhecimentos profissionais, habilidades e valores. A pesquisa, por sua vez, contribui para a construção e reconstrução do conhecimento o qual passa a ser disseminado para a sociedade, a partir da ação dos diferentes sujeitos em atuação no seu espaço profissional.

Desta forma, a formação do profissional de enfermagem tem em si essas dimensões. Também se reconhece como integral, na medida em que percebe o homem como sujeito de sua história e compreende que a formação de um profissional de enfermagem se faz em ações pautadas na integralidade, a qual decorre da articulação entre a formação humanista com a acadêmico-profissional. Pois, a formação humanista possibilita o exercício intersubjetivo e interdisciplinar da reflexão e das ações associadas; e, a formação específica visa a preparar um

profissional apto a interagir com a sociedade, no caso dos enfermeiros, com os usuários do sistema de saúde.

## **2.1 A formação do enfermeiro: os desafios apresentados pelos documentos legais**

A formação de enfermeiros passou por algumas mudanças curriculares, no Brasil, sem, contudo obter transformações significativas na prática dos profissionais (MENDES, 1996; SILVA, 1979). Quem sabe, isto seja em decorrência da pedagogia dos enfermeiros-docentes estar pautada numa prática tradicional que não acompanhou as mudanças curriculares necessárias, no que concerne à base filosófico-metodológico (DEMO, 1996; ROZENDO et al., 1999). Atualmente, esta tendência pedagógica se contrapõe à formação.

Essa prática perpetua a formação centrada no modelo biomédico e ligada a procedimentos de natureza técnica. O cuidado segue orientado por normas e prescrições. Em contrapartida, as relações pessoais permanecem frágeis (PINTO; PEPE, 2007).

É importante salientar que foi em 1923 com a Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro, iniciou o ensino sistematizado da Enfermagem, com a finalidade de formar profissionais que viessem a contribuir para o saneamento dos portos, tendo em vista o quadro preocupante de saúde pública no país. O currículo implantado naquela época permaneceu inalterado até 1949, quando teve a primeira reformulação e passou a ser regulado pela Lei nº 775/49, regulamentado pelo Decreto Nº 27426/49. Esta Lei estabeleceu condições mínimas análogas ao ensino de enfermagem (ITO *et al*, 2006).

Posteriormente, com o parecer do Conselho Federal de Educação (CFE) Nº271/62, em 1962, o referido currículo mínimo sofreu algumas alterações em relação à duração e as suas disciplinas apresentavam uma ênfase curativa, centrada no modelo das clínicas especializadas e curativas (ITO *et al*, 2006).

Em 1968, com a Reforma Universitária, intensificou-se a busca de cursos de especialização e iniciaram os cursos de mestrado. Salienta-se que os cursos de pós-

graduação preparavam os docentes para a área hospitalar, pois, o currículo mínimo priorizava a área curativa, ou seja, com ênfase no hospital (ITO *et al*, 2006).

Em 1972, foi aprovado um novo currículo pelo Parecer 163/72 e Resolução 4/72 do CFE, pois, após algumas discussões com os profissionais da área de enfermagem foi possível perceber que o currículo vigente na época não respondia aos anseios da categoria. Com isto, iniciaram-se novas discussões para mudanças curriculares as quais foram concretizadas, em 1994, com a reformulação curricular. Este currículo, alicerçado no Parecer 314/94 e na Portaria Nº 1.721/94, previa uma formação pautada na gerência, ensino e pesquisa (BRASIL, 1994), em que se observou à lacuna da disciplina da área de educação, desconsiderando o papel educativo da enfermagem (SILVA, 2010).

Entretanto, foi em 1996, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9394/96, que se produziram algumas mudanças e inovações na educação nacional, assegurando autonomia às instituições de ensino superior. Com isto, as universidades passaram a não ter a obrigatoriedade de seguir o currículo mínimo. Atualmente, os cursos de graduação compreendem não ser obrigatório o seguimento do currículo, mas, que ele mostra uma orientação para o ensino da enfermagem (ITO; TAKAHASHI, 2005).

Em 2001, os Cursos de Graduação em Enfermagem passaram por outro momento, quando da publicação da Resolução CNS/CES nº 3, de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Esta resolução sinalizou mudanças expressivas para o currículo da enfermagem, voltadas a uma formação de estudantes com uma visão ampliada de saúde (BRASIL, 2001). As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) podem ser vislumbradas como um caminho para as Instituições de Ensino Superior (IES) no que tange à organização curricular dos cursos de graduação. Os currículos deixam de ser pré-estabelecidos como Currículo Mínimo e passam a ser organizados a partir da realidade local das IES, com estabelecimento de diretrizes que norteiam as ações educativas (REIBNITZ, 2006).

A Resolução, acima referida, apresenta em seu Artigo 3º que o perfil do egresso dos cursos de graduação em enfermagem tenha, entre outras características: formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; permitir ao profissional conhecer e intervir sobre as situações-problema e doenças mais prevalentes em âmbito nacional, com ênfase em sua região de atuação; e, identificar as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Para tanto, os futuros

profissionais enfermeiros necessitam ser capacitados para atuar com responsabilidade e compromisso com os cidadãos. Observo que a Resolução traz como competência, a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001). Além disso, o Conselho Nacional de Educação (CNE) definiu princípios que direcionam a formação do enfermeiro/a, mas não as disciplinas básicas que os cursos de enfermagem precisam conter em seus currículos.

Nesse sentido, percebo como necessário olhar os novos currículos dos cursos de enfermagem, para saber quais significados os estudantes estão construindo sobre a saúde pública. Isto porque as DCNs sinalizam para novas exigências na formação do enfermeiro/a, cujas competências, a serem desenvolvidas, solicitam uma nova atitude de compreender e resolver as situações enfrentadas no cotidiano, diferentemente da racionalidade técnico-cognitivo-instrumental (SANTOS, 2003), norteado pela pedagogia tradicional centrada no docente (REIBNITZ, 2006).

A insuficiência dessa racionalidade tem sido abordada por diversos estudiosos que discutem a complexidade e a racionalidade estético-expressiva, assinalando a premência de um conhecimento mais global na educação, fundamentada em outros cenários de ensino, por meio de metodologias ativas de ensinar e aprender, pois reconhece, a cada instante, as transformações no contexto em que o sujeito está inserido (CECCIM, 2005; MORIN, 2000a; PERRENOUD, 1999; PERRENOUD; DELORS, 2003).

Ainda, as DCNs propõem articulação entre ensino-serviço, entre docentes e estudantes, propiciando momentos de trocas de experiências e promoção da vivência multiprofissional (ABEn, 2004). Também, apontam questões que reconhecem a necessidade da formação dos enfermeiros estar inserida na realidade social, para poder intervir nas situações-problema loco-regionais, com uma percepção epidemiológica da área de atuação fundamentada na ética e na cidadania; bem como na compreensão do processo saúde/doença/cuidado, estimulando a sua inserção no SUS, no início do curso. Isto lhe proporcionará um conhecimento da realidade de saúde norteada por ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação à saúde (BRASIL, 2001; HADDAD, 2006).

Em virtude dessas discussões, foi criado o Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde (FNEPAS), visando a contribuir com ações

estratégicas transformadoras na graduação, auxiliando a implantação das DCNs com vistas ao SUS (ABEn, 2004).

Para tanto, os Cursos de Graduação em Enfermagem assumem o papel de orientar a aproximação do estudante com os serviços de saúde onde realizam suas práticas de saúde, estimulando que suas ações estejam pautadas na reflexão. No entanto, Reibnitz (2004, p. 24) faz uma ressalva:

[...] não basta a inclusão de disciplinas com abordagens epistemológicas para atingir o perfil do profissional crítico-criativo. É necessário que o corpo docente convencido da inseparável abordagem epistemológica também esteja motivado e disposto a provocar a crítica para a mudança. Tem sido ilusório tentar mudar a formação somente com um processo paralelo, desprovido de uma reflexão da prática pedagógica; ou mesmo prescindir da discussão ampla do processo de trabalho e da realidade social em vigência. Sendo assim, uma alteração curricular vai contemplar, além da mudança ou rearranjo de carga horária e de disciplinas, a discussão ampla do seu significado na formação profissional proposta.

Com base nestes delineamentos, os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) de graduação em enfermagem encontram uma brecha para flexibilizarem seus currículos, de tal forma que sejam pertinentes ao contexto em que estudantes e docentes estejam inseridos. Em vista disso, os cursos precisam discutir amplamente a formação profissional, pautada em outras possibilidades de formação e atenção à saúde (MEYER; KRUSE, 2003).

A educação para o século XXI tem sido vislumbrada por uma nova visão paradigmática, pautada na autonomia do sujeito e por uma cultura de incertezas em contraposição às certezas (MORIN, 2000). Este autor sinaliza a necessidade de uma reforma geradora de “um pensamento do contexto e do complexo”, mas também de “um pensamento que liga e enfrenta a incerteza” (MORIN, 2000, p. 32).

Nessa perspectiva, compreendo o ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem, enquanto processo de formação humana que necessita que o estudante esteja constantemente realizando uma reflexão crítica sobre a sua prática, ampliando a sua autonomia para desenvolver capacidade de compreensão sobre a realidade na qual está inserido, bem como do trabalho em equipe multiprofissional. Com isso, é necessário desenvolver competências que estão assinaladas nos quatro pilares da educação e que precisam ser desenvolvidas como saberes indispensáveis ao longo da vida: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser (DELORS, 2003).

Alem disso, em 2004, foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, pelo Ministério da Saúde, com vistas à estratégia para a formação e o desenvolvimento de profissionais para o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004), mais especificamente da enfermagem. A referida política busca construir estratégias na formação que qualifiquem os futuros profissionais para a atenção e a gestão em saúde.

No entanto, para que isso aconteça, a formação dos profissionais da saúde necessita de algumas mudanças, as quais sejam indispensáveis tanto para o estudante, como aos docentes e às instituições de ensino-serviço. Para tanto, será preciso incorporar:

[...] novos elementos a sua prática e a seus conceitos é a detecção e o contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, a percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho (CECCIM, 2005, p.165).

Nessa linha de pensamento, é fundamental que a formação dos futuros enfermeiros seja pautada no “aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional” (CECCIM, 2005, p. 163).

Porém, de acordo com Kuenzer (1999, p. 13):

[...] é preciso que os sujeitos envolvidos nessa aprendizagem estejam atentos, pois a realidade se mostra em perspectivas e necessita para compreendê-la ir além do primeiro momento de observação, ou seja, é preciso observar além da imediatividade para compreender as relações, as conexões, as estruturas e totalidade, as finalidades. Caso contrário percebe-se somente os fatos aparentes que ainda não se constituem em conhecimento.

Essas idéias, expostas acima, encontram-se respaldadas na Lei Nº. 394, de 20 de dezembro de 1996 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (BRASIL, 1996). Esta é marcada por uma significativa flexibilização para a educação na qual é possível identificar os princípios e diretrizes (filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas) que orientam a formação dos futuros profissionais, visando inseri-los nos serviços. Todavia, é necessário estímulo para levar continuamente o estudante a aprender a aprender. Saliento as implicações oriundas da LDB, pois elas mostram as diretrizes – filosóficas, conceituais, políticas e

metodológicas – que norteiam a formação dos futuros profissionais para que estes sejam inseridos nos serviços (REIBNITZ, 2006).

Os currículos de graduação vão incorporar e traduzir, no seu fazer, projetos dos sujeitos formadores, de suas instituições, da sociedade, a partir da incorporação de orientações previstas nas normas superiores, bem como no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (CEPE), que, de maneira alguma, pode ser tratado como informação dispersa para a prática educativa. O CEPE apresenta os parâmetros para o direcionamento da prática educativa. Muito claramente se visualiza esta informação, quando, nos princípios fundamentais do código de ética, transcreve-se que:

[...] neste passo, torna-se evidente que o eixo norteador de uma atuação voltada ao ser humano e sua prática integral, parte do princípio formativo do profissional, obtendo nas propostas pedagógicas de ensino um norte para a prática direcionada ao aluno (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2000).

A prática educativa adotada pela instituição de ensino é o aspecto primordial de formação. Em se tratando de profissionais da enfermagem, a prática poderá refletir no paciente que recebe o cuidado de enfermagem. Esses reflexos, tanto podem representar um auxílio ao bom prognóstico do paciente, quanto o contrário, sendo o caráter formativo que irá caracterizar o cuidado na assistência do mesmo. Poder exercer o cuidado é estar no mundo, é a possibilidade de se tornar um ser que cuida, um cuidador, desenvolvendo ações que qualificam o relacionamento com os outros, propiciando o desenvolvimento e o crescimento do outro (WALDOW, 2004).

Para tanto, é preciso associar a enfermagem à profissão do cuidado, referindo-nos a Boff (1999), que, em sua cátedra, afirma que a raiz do ser humano concerne no cuidado. Ao ter relação com o cuidado, não se pode desfigurar do enfermeiro/a, que possui em sua prática profissional as características de cuidador, que preza a melhora da sua saúde.

A enfermagem, desde sua concepção, legitima o cuidado como essencial para a prática profissional, proporcionando ao paciente a possibilidade de cuidar do seu próprio eu, uma vez que, quando eu cuido, ajudo o outro a cuidar de si mesmo (WALDOW, 2004). Nessa perspectiva, o cuidado, em sua amplitude de

entendimento, constitui-se em ajudar o outro em seu crescimento, evidenciar no outro a possibilidade de suprimento de suas próprias necessidades.

Conforme Neves (2002) o desenvolvimento teórico do cuidar em enfermagem inicia na década de 1950, e caminha nessa constante tentativa de avançar nas dimensões filosóficas do cuidar. Para essa autora, a perspectiva filosófica tem a finalidade de incluir nos cuidados de enfermagem técnicas e procedimentos aliados a ações condizentes com princípios humanísticos.

Em muitos momentos de nossa prática profissional, observamos uma dicotomia nessa afirmação. Percebemos que as rotinas, o acúmulo de tarefas, distanciam os enfermeiros dessa atitude do cuidar. O que nos parece difícil de entender, pois percebemos o cuidado como inato ao ser humano, e no enfermeiro/a, uma característica primordial para execução das práticas profissional.

Assim, envolver o estudante no cuidado à saúde trata-se de um labutar complexo, determinado pelo envolvimento do docente na sua prática. Envolve criar um cenário que propicie a prática do ensino, estimulando nos estudantes a responsabilidade e o aprimoramento da consciência humana. Cabe elucidar que o educar ao enfermeiro/a não é atribuir vivência do conhecimento apenas na cognição. Deve-se proporcionar a exploração dos cinco sentidos, para que a formação seja de um Homem Integral (MASSI, 2007).

É importante salientar que a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), por meio das discussões do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn), desde o primeiro evento, tem discutido amplamente o ensino da enfermagem. Para isso, contou sempre com a participação dos docentes e estudantes dos cursos de enfermagem. A ABEn abriu um espaço ao ensino com o objetivo de discutir, analisar, avaliar e trocar experiências entre os docentes responsáveis por essa instância nas Escolas de Enfermagem. Mas, foi no 3º SENADEn, que a enfermagem pautou suas discussões fundamentadas na LDB Nº. 9.394/96, buscando a formulação de “novas propostas a serem incorporadas às Diretrizes para o Ensino dos Profissionais de Enfermagem, em substituição ao Currículo Mínimo, em vigor na época” (MOURA et al., 2006, p. 445).

Já o 4º SENADEn reafirmou o encaminhamento das estratégias e deliberações firmadas no 3º SENADEn, que “no caso da enfermagem a visão da educação, firmada na base da organização do processo de trabalho e na sua

articulação com o SUS, consegue contrapor-se à idéia da formação técnica e profissional por competências” (MOURA et al., 2006, p. 446).

Buscando contemplar um novo olhar e saber na saúde surge o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação Tutorial para o Trabalho (PET-Saúde) e Educação Permanente em Saúde, que apontam para a necessidade de adequar o perfil dos profissionais de saúde, para que seja aberto, flexível e crítico, com capacidade de atuar, de forma integral e inovadora, na solução de problemas, na tomada de decisões, no trabalho em equipe e no enfrentamento das situações adversas (COSTA MENDES et al., 2007).

## **2.2 Ensinar e aprender**

Ensinar-aprender precisa ser um conjunto de atividades articuladas, nas quais os sujeitos compartilhem responsabilidade e comprometimento. Para tal, é fundamental a superação da concepção tradicional, bancária, para uma prática com uma nova compreensão do mundo, pautada na reflexão crítica, criativa, política, responsável e comprometida (FREIRE, 1987, 1994). Ao estabelecer, nas relações entre docentes e estudantes, posturas mais democráticas, o modelo tradicional de ensinar e aprender desmobiliza-se e, por conseguinte, se consegue outras mudanças (FEUERWERKER, 2004).

O estudante de enfermagem necessita desenvolver, cada vez mais, um papel ativo na sua formação, buscando efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem. Para tanto, é preciso ser considerado como um sujeito capaz de modificar a realidade, construir e articular idéias, encontrar oportunidades para interagir com situações e com outros atores que solicitem o seu envolvimento (FEUERWERKER, 2002, 2004).

É apontado como prioridade, na formação do estudante, o desenvolvimento da criatividade e da curiosidade científica, bem como do espírito crítico-reflexivo e da auto-avaliação. Aliados a isto, soma-se o discernimento para o trabalho em equipe aliado à ética, à responsabilidade e à sensibilidade no cuidado. Estas são

competências fundamentais a serem desenvolvidas para a formação em seu perfil (BRASIL, 2001; KOMATZU, ZANOLLI 1998; SANTOS, 2005).

Também, é importante a mediação do docente, bem como a troca com os pares na comparação de modelos. O docente necessita estar aberto para desenvolver essas competências, especialmente, no que tange à vontade de possibilitar ao estudante participar ativamente de seu processo de ensinar a aprender a ser e fazer enfermagem. Para isto, será indispensável compreender como ele vive e sente o ensinar e aprender. Além disto, é preciso encontrar em si disponibilidade para escutar sensivelmente e acreditar que o estudante tem capacidade para aprender a ser e fazer em um cenário onde ele encontre profissional que o apóie (BORDENAVE, 1999, 2005; JAEGER, 1995; PRIGOGINE SCHRAMM, 2002).

Assim, os estudantes e docentes, ao desejarem enfrentar o desafio de transformar o ensino, também, percebem o desafio de promover a sua própria transformação (DEMO, 2004; FREIRE, 2006) e exercitam a busca pela transformação nas relações de poder que se estabeleceram e que se mantêm, aparentemente, alheias e independentes dos núcleos de sentido da universidade (FEUERWERKER, 2002, 2004).

Essa reflexão solicita dos docentes voltarem sobre suas próprias compreensões dos fatos, se abrirem para novas possibilidades e novos entendimentos. Lembro que é necessário conduzir o ensinar e aprender a ser e fazer a partir de novos saberes explorados pela problematização, construindo conhecimentos e compartilhando experiências, com a finalidade de organizar práticas educativas compondo coletivos de aprendizagem (CECCIM, 2007).

### **2.3 Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem da instituição de ensino na qual foi realizada a pesquisa, entrou em vigor desde a criação do curso, em 2003 até início de 2010, quando por orientação do Ministério da Cultura e Educação (MEC) passa a ser revisto e readequado para atender as quatro mil horas

exigidas. Saliento que a proposta de formação do referido curso está focada na realidade local e valoriza a saúde pública.

Nessa perspectiva, a proposta curricular parte de uma necessidade local de enfrentamento a problemas de saúde que emergem de uma realidade própria: população com base econômica agrícola, ressaltando epidemiologicamente processos patológicos relacionados à falta de saneamento básico, à qualidade de moradia e aos aspectos de higiene. Diante desta realidade, o curso propõe a formação de profissionais enfermeiros, que atendam as características locais, além de atentar para as características de formação generalista, conforme preconizado pelas DCNs.

Ressaltamos da proposta curricular a intencionalidade de fortalecimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com vistas à articulação intersetorial e as demais complexidades do SUS, viabilizando um sistema hierarquizado e regionalizado de assistência, onde a articulação dos setores, a partir de uma organização de referência e contra-referência, viabilize a concretização do SUS. E, ainda, atendam à orientação de formação generalista do enfermeiro/a.

No PPC estão caracterizadas as bases da compreensão sobre política que envolve o direito de opinião, o debate, o consenso, o dissenso. Pensando na não fragmentação do conhecimento e na atenção para a realidade do contexto histórico-social, o curso adota como marco teórico a *Teoria da Complexidade* de Edgar Morin.

O PPC traz em sua proposta de formação o perfil de enfermeiros generalistas, críticos e reflexivos, com possibilidades de articular competências técnico-científicas e ético-políticas, para exercerem atividades de atenção à saúde, nas áreas de assistência, pesquisa e ensino. Ainda, aborda um instrumento assistencial (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e gerencial, implementando ações de enfermagem específicas.

Propõe como concepções e perfil desejado abordando a responsabilidade do futuro profissional com a conquista plena do direito dos cidadãos aos serviços públicos de qualidade, à integralidade da atenção à saúde e à humanização do atendimento. Para tanto, adota concepções de ser humano, contexto, qualidade de vida, saúde, SUS, processo saúde-doença, promoção em saúde, enfermagem, enfermagem em saúde comunitária, enfermeiro generalista, articulação ensino/prática/ extensão/ pesquisa, interdisciplinaridade; intersetorialidade, sociedade,

família, ética, bioética; educação, competência, habilidade, currículo. Tais concepções intermediam os processos de ensino e de aprendizagem.

Diante disto, apresenta competências e habilidades a partir de estratégias de ensino e aprendizagem que possibilitem a abertura para o mundo do trabalho e a realidade vivenciada. Para competências e habilidades gerais adota como preceitos básicos o contexto da atenção à saúde, à tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente.

O PPC revela que o estudante de enfermagem participa de atividades de ensino, teóricas, teórico-práticas, práticas em comunidades e instituições de saúde, estágio supervisionado com a participação do docente e do enfermeiro/a do campo, trabalho de conclusão de curso. O currículo remete aos conteúdos necessários para a formação de competências do enfermeiro/a, atentando para as orientações das DCNs.

No primeiro semestre são ofertadas as disciplinas de Antropologia Filosófica, Biofísica, Biologia Celular, Epidemiologia I, Ética e Exercício Profissional, Metodologia da Pesquisa, Português, Saúde Comunitária I e Educação Física. Neste momento, os alunos já são apresentados para realidade local, na disciplina de Saúde Comunitária, possibilitando interação e relação com a comunidade.

No segundo semestre, as disciplinas oferecidas são Anatomia e Fisiologia I, Bioestatística I, Embriologia, Bioquímica, Epidemiologia II, Farmacologia I, Microbiologia e Imunologia I, Psicologia Aplicada à Enfermagem, Saúde Comunitária II.

O terceiro semestre apresenta as disciplinas de Anatomia e Fisiologia II, Bioestatística II, Bioquímica II, Didática Aplicada e Enfermagem, Epidemiologia III, Farmacologia II, Microbiologia e Imunologia II, Nutrição, Parasitologia e Saúde Comunitária. Inserido na comunidade, o estudante realiza o acompanhamento de famílias, e desenvolve atividades pertinentes às condições teóricas de aprendizagem desenvolvidas, ou seja, realiza o cuidado de enfermagem que contemple o que até o momento foi construído como conhecimento.

No quarto semestre iniciam as atividades teórico práticas concomitantes aos momentos teóricos. As disciplinas trabalhadas neste semestre são: Anatomia e Fisiologia III, Bioestatística III, Epidemiologia IV, Fundamentos de Enfermagem I (entende-se aqui como Semiologia e Semiotécnica), Histologia, Parasitologia II, Patologia II, Saúde Comunitária IV, Primeiros Socorros. As atividades teórico-práticas são desenvolvidas nas disciplinas de Fundamentos de Enfermagem em

laboratório de enfermagem e na unidade de internação do município. E, também na disciplina de Saúde Comunitária IV iniciam-se as atividades em Unidade Básicas de Saúde (UBS).

No quinto semestre são ofertadas as disciplinas de Administração em Serviços de Saúde, Informática, Enfermagem Hospitalar (entende-se como Saúde do Adulto), Epidemiologia V, Fundamentos de Enfermagem II e Saúde Comunitária V. As atividades teórico-práticas acontecem em ambiente hospitalar no próprio município e na UBS.

A partir do sexto semestre, iniciam as clínicas especializadas e necessitam de uma complexidade maior de assistência. Desta forma os momentos teórico-práticos ocorrem em um município próximo que atende a tais complexidades. Como disciplinas são ofertadas: Administração em Serviços de Saúde, Enfermagem Hospitalar II, Epidemiologia VI, Prática Natural em Saúde e Saúde Comunitária VI, Saúde Mental I, Sistemas de Informação em Saúde I e Sociologia I.

Nos sétimo semestre inicia o período de estágio supervisionado, associado às disciplinas de Epidemiologia VII, Sociologia II e Estágio Curricular Supervisionado.

No último semestre apresenta a disciplina de Estágio Curricular II, e o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

É possível observar que a formação dos estudantes está centrada na saúde pública, pois é um objetivo do referido curso de enfermagem, sendo que, são trabalhadas outras formas de ação ou de prática, sem deixar de lado, também, a parte curativa.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

*O contorno de meu corpo é uma fronteira que as relações de espaços ordinários não transpõem. Isso ocorre porque suas partes se relacionam umas às outras de uma maneira original: elas não estão desdobradas uma ao lado das outras, mas envolvidas umas nas outras*  
(MERLEAU- PONTY, 2008, p. 143)

---

Para o filósofo francês, Maurice Merleau-Ponty, o fato do ser humano ser corporal permite que o mundo em que vive seja comum a todos e, também, que ele tenha acesso a outro, por meio de suas expressões. O corpo é aquilo por meio do qual um mundo existe para mim a partir da própria experiência do sujeito, vivenciada no meio natural. Estando o ser humano no mundo, é no mundo que ele vai se conhecer, conforme as situações vivenciadas (MERLEAU-PONTY, 1999).

Nessa perspectiva, considera-se o corpo a partir da experiência vivida, pois, ele é uma unidade da alma, do fisiológico, do psíquico, e não uma integração de partes distintas. O corpo vive o espaço e o tempo. O corpo ao comunicar-se com o mundo, no horizonte do vivido, forma uma unidade indivisa e uma atividade expressiva que sobrepuja a diferenciação entre o objetivo e o subjetivo. O corpo é a própria expressão do ser no mundo que se comunica com o outro; é a fonte de sentidos das coisas no mundo, cria significações. Por isso, é necessário considerar a intencionalidade do corpo em suas relações e interações com o meio, a experiência originária criadora de significações (MERLEAU-PONTY, 1999).

Na filosofia merleau-pontyana, as significações nascidas das relações do corpo com o mundo, antes de serem concebidas como um ato de pensamento, são atribuídas à atividade corporal. Isto possibilita reconhecer no corpo um núcleo de significações, em que não se separa a expressão do expresso, pois há uma intencionalidade nele que não se mostra transparente para a consciência.

O filósofo revela que desaprendemos a conviver com a realidade corpórea. A sua abordagem fenomenológica da percepção identifica-se com a expressividade do corpo e redimensiona a compreensão de sujeito no processo de conhecimento. Isto acontece pelo fenômeno da sinergia conforme assinala o filósofo:

[...] não é o sujeito epistemológico que efetua a síntese, é o corpo; quando sai de sua dispersão, se ordena, se dirige por todos os meios [...] e quando, pelo fenômeno da sinergia, uma intenção única se concebe nele (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 312).

Merleau-Ponty mostra a experiência do sujeito encarnado. Este sujeito que olha, sente e, nessa experiência do corpo fenomenal, reconhece o espaço como expressivo e simbólico. Ainda, mostra o campo da subjetividade e da historicidade, o mundo dos objetos culturais, das relações sociais, do diálogo, das tensões, das contradições e do amor como amálgama das experiências afetivas. Sob esse sujeito encarnado, correlacionamos o corpo, o tempo, o outro, a afetividade, o mundo da cultura e das relações sociais. É nessa experiência do corpo fenomenal, que se reconhece o espaço como expressivo (MERLEAU-PONTY, 1999).

O corpo vivido, a experiência, é uma retomada para a compreensão da inscrição corporal do conhecimento no ensinar e aprender. Ele se mostra como uma comunicação gestual, um conhecimento sensível sobre o mundo, da palavra dita, entre outras possibilidades da experiência existencial (MERLEAU-PONTY, 1999).

Varela *et al.* (1996) sinalizaram o início de uma ciência bio-fenomenológica, reportando-se ao pensamento de Merleau-Ponty, ao relacionar ensinar-aprender e experiência vivida no acontecer corporal do conhecimento. Este ensinar-aprender dependerá da experiência que se estabelece na ação corporal, opondo-se à compreensão de ensinar e aprender como um processamento de informações. É sob o meu olhar atual que surgem as significações, pois, depende da intencionalidade do momento, de dados culturais, de experiências anteriores.

O ser humano vive a cada momento o contato com o outro, percebendo-o, estabelecendo linguagens, experienciando a intercorporeidade, a intersubjetividade. Todo estímulo externo é percebido dentro de um campo fenomenal em que sujeito e objeto fazem parte da mesma experiência que sempre é realizada no presente. Assim, pela expressão, o corpo não realiza apenas os gestos necessários à manutenção da vida, desvela-se como um núcleo de significações que dá sentido àquilo que ainda não tinha sentido ao visar significações que transcendem o mundo biológico (MERLEAU-PONTY, 1999).

Para que uma experiência corporal do estudante ganhe significado no ensinar e aprender é preciso que ele tenha consciência de tudo o que acontece consigo. A

isto, Merleau-Ponty (1999) denominou de consciência corporal, compreendendo-a como um desenvolver crescente da capacidade de vivenciar experiências corporais.

Nessa perspectiva, é importante sinalizar como Merleau-Ponty (1999) compreende a fenomenologia. Para tanto, o filósofo revela três elementos fundamentais da sua proposta: a percepção, a intencionalidade e a consciência.

A *percepção* constitui-se no “fundo sobre o qual todos os atos se destacam”. É por meio dela que o conhecimento chega à consciência, no entanto a percepção é ambígua, pois mostra a ambiguidade do mundo. Além disto, ela “não é uma ciência do mundo” e “nem mesmo um ato ou uma tomada de posição deliberada” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.6). A percepção se estabelece na relação entre corpo e mundo.

Desse modo, pela *percepção* tem-se acesso ao outro e ao mundo, pois o corpo apreende as sensações sobre o conhecimento das coisas, do espaço e do tempo.

O corpo é o meio pelo qual o sujeito está no mundo, é “o veículo do ser no mundo” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.122). Ele propicia que algo se torne presente e o faz pela percepção. O corpo é expressivo, histórico, cultura e fala; é sensível ao mundo e ao outro, sendo assim, possível compreender que o comportamento do ser humano sempre revela uma intencionalidade e um significado.

Desse modo, Merleau-Ponty (1999) assinala “não ter um corpo”, mas “eu sou um corpo”. Por isso, para ele, o corpo necessita ser compreendido não como simples objeto. O filósofo revela o corpo próprio ou corpo vivido como um espaço expressivo, “o nosso ancoradouro em um mundo” (p.200), o “nosso meio geral de ter um mundo” (p.203) e como um tecido intencional realiza “a comunicação vital com o mundo que o torna presente para nós como um lugar familiar de nossa vida” (p.84).

A *consciência* é chave da fenomenologia deste filósofo. Ela é o meio de realização, que está ligada a um corpo e ao mundo. Merleau-Ponty compreende que a *consciência* e o *corpo* dependem um do outro. Por isto, ele irá estabelecer uma “ponte entre ela e o mundo” (CARMO, 2002, p.2), pois, compreende ser o corpo o presente, o passado e o futuro (MERLEAU-PONTY, 1999).

A intencionalidade revela que o ser humano visa ao mundo e percebe o mundo como um tecido, tornando-o um objeto intencional, pois, por estarmos no mundo, “estamos condenados ao sentido e não podemos fazer nada ou nada dizer que não tenha um nome na história” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.18). Dessa forma,

o ser humano é visto como intencionalidade, consciência encarnada e historicidade, desvelando a sua unidade a partir do sensível e da experiência.

É importante salientar que cada ser humano possui experiências as quais são singulares e ocorrem a partir da linguagem estabelecida culturalmente pelas interações com o outro. O corpo próprio é expressão, gesto e linguagem. Assim, o corpo expressa uma relação e uma experiência de mundo vivido.

O corpo é linguagem e quando o ser humano fala, ele processa uma rede de significações: coloca em movimento a língua, utiliza-se das ações e expressões, dos gestos. Mas, ela “comporta silêncios, lacunas, ela nos diz algo” (MERLEAU-PONTY, 2002, p.116).

A fala é semelhante a um gesto. Ela pode ser fala falante e fala falada. A falante é aquela que revela coisas novas. A falada é aquela que é de domínio de todos nós, repete as idéias e as falas (MERLEAU-PONTY, 2002, p.41).

## 4 CAMINHO METODOLÓGICO

*Retornar às coisas mesmas é retornar a este mundo anterior  
ao conhecimento do qual o conhecimento sempre fala,  
e em relação ao qual toda determinação científica é abstrata,  
significativa e dependente, como a geografia em relação à paisagem  
– primeiramente nós aprendemos o que é  
uma floresta, um prado ou um riacho  
(MERLEAU-PONTY, 1999, p. 4)*

---

Considerando a minha vivência junto ao estudante de enfermagem, acredito que venho aprendendo algumas singularidades articuladas à formação do enfermeiro/a. Todavia, falta-me a compreensão do que é a formação do estudante num currículo com ênfase em saúde pública, na perspectiva de quem vivencia esse processo. Essa dimensão da formação permanecia obscura para mim.

A relação e a interação com o estudante de enfermagem levou-me a refletir sobre esta temática, pois observo a importância dele revelar a sua própria experiência, como ele se mostra com seus sentimentos e percepções.

Desse modo, optei pela abordagem qualitativa de natureza fenomenológica como um caminho propício para o alcance da apreensão do fenômeno.

A pesquisa qualitativa:

trabalha o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994, p. 21).

Considerando a natureza do objeto de estudo, a perspectiva como desejo enfocá-lo, escolhi a fenomenologia, pois esta não parte de uma verdade, porém, que há verdade que é temporal e, nesse sentido, histórica. A fenomenologia tem como tarefa descrever o fenômeno, o que pressupõe a experiência humana, a fim de que o fenômeno apareça na sua amplitude e profundidade (OMERY, 1983). Busquei na fenomenologia “dar conta à ordem do vivido tal como ele se apresenta na sua

vivência” (CAPALBO, 1987, p.5), pois revela que as vivências estão no plano dos motivos e necessitam ser compreendidas. Por isso, precisam ser descritas tal como acontecem na experiência vivida pelo outro. Além disso, a fenomenologia é “o estudo descritivo de um conjunto de fenômenos tais como se manifestam no tempo e no espaço, em oposição às leis abstratas e fixas destes fenômenos” (ARANHA; MARTINS, 1993, p.379).

A fenomenologia é “o estudo das essências na existência”, é uma filosofia que “repõe as essências na existência” e que busca compreender o ser humano e o mundo na sua facticidade. É uma filosofia para a qual “o mundo está sempre ali, antes da reflexão cujo esforço consiste em reencontrar este contato ingênuo com o mundo”. É a tentativa de uma descrição dialética da nossa experiência, por meio das vias que conduzem à essência na sua realidade objetiva, da maneira como é, sem considerar as explicações de causas (MERLEAU-PONTY, 1999, p.1).

Nessa perspectiva, a fenomenologia permite revelar o mundo vivenciado, antes de ter significado. Para ao filósofo, importa descrever o fenômeno das percepções das pessoas com relação à interatividade entre os vários sujeitos que são envolvidos na pesquisa. As várias leituras da descrição devem levar à unidade significativa e, assim, sistematizar o que é realmente vivido pelos sujeitos da pesquisa. Além disto, é uma constante aspiração, é um sempre recomeçar. É dentro de nós mesmos que se encontram a unidade e o sentido de tudo. É uma forma de articular com a existência concreta, tendo como ponto de partida a percepção. Por ela se realiza o primeiro contato com o mundo. Contato corpo-sujeito, que estabelece relação pré-subjetiva, pré-consciente, de caráter dialético. A esse corpo se unem: ação, conhecimento e outras afeições. Sujeito é seu corpo, seu mundo (MERLEAU-PONTY, 1999).

Na fenomenologia de Merleau-Ponty (1999) três temas são recorrentes: o retorno às coisas, a redução fenomenológica e a intencionalidade.

Em relação ao *retorno às coisas*, o filósofo sinaliza que retornar às coisas não é explicá-las. Diferentemente das ciências, que ao interpretá-las e defini-las ocultam a relação com as pessoas, a fenomenologia abre as experiências, e tudo o que se sabe é através delas que se descobre. É um voltar às coisas previamente a todo o conhecimento. Antes da reflexão. É no irrefletido. No mundo vivido sobre o qual o mundo das ciências é construído. O mundo não é o objeto edificado, construído, se for se nega a percepção (MERLEAU-PONTY, 1999).

Ao abordar sobre a redução fenomenológica, Merleau-Ponty, diferentemente de Husserl, expressa que a redução fenomenológica é reencontrar a experiência refletida do mundo para recolocar nela a atitude de verificação e avaliação. A redução não anula o irrefletido, mas o manifesta. Redução é desvelamento, surgimento do mundo como tal. Nesse sentido, a consciência não é a primeira. Primeiro é o mundo (Para Heidegger é o ser. Para Sartre é a consciência). Não existe uma consciência fechada sobre si, da qual se tem garantia do conhecimento. Ela é abertura ao outro. O mundo não é o que penso, mas o que vivo. A consciência não representa o exterior a ela como quer Husserl (DARTIGUES, 1973).

Já sobre a *intencionalidade*, Merleau-Ponty (1999) distingue duas formas: a do ato (juízos, volições) e a intencionalidade operante, que é antipredicativa do mundo, que aparece nos desejos, apreciações. Ela não é consciência pura, é disposição ao outro, negação de repouso sobre si e não é representativa.

A relação com o mundo não é percepção predicativa, mas carnal-corporal. O sentido surge da relação com o mundo, misturada, muitas vezes, com o não sentido, pois, nunca se tem uma redução completa. Merleau-Ponty buscou mostrar que o mundo fenomenológico não é o ser puro, mas o sentido e a experiência com os outros. Sentido que não resulta de contemplação, mas de inerência da ação na história.

Considero a formação do estudante de enfermagem significativa e que precisa de um olhar compreensivo da pesquisadora para que possa percebê-lo como sujeito e não como objeto. Por isso, fui buscar na fenomenologia a compreensão das percepções, pois ela está vinculada à significação apresentada pelo sujeito aos fenômenos no mundo-vida. Na fenomenologia, o mundo é descrito como o lugar onde os significados são constituídos subjetiva e intersubjetivamente. Porém, não se consegue compreendê-lo como um espaço físico concreto, pois o mundo-vida existe singularmente para cada sujeito e é onde acontece a intersubjetividade.

Diante do exposto, “o mundo não é aquilo que eu penso, mas aquilo que vivo, sou aberto ao mundo, me comunico indubitavelmente com ele, mas não o possuo, ele é inesgotável” (MERLEAU-PONTY, 2006, p.14).

No interior da fenomenologia a formação do estudante no curso de graduação em enfermagem passa a ser considerada, como manifestação da existência, da

dinâmica do mundo vivido, pois é indispensável para a construção da relação corpo próprio e formação.

#### **4.1 O cenário da vivência**

A pesquisa foi desenvolvida na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Esta universidade foi criada no ano de 1965, com o objetivo de desenvolvimento do Estado de Santa Catarina. Está presente em diversos municípios do estado na estrutura de Mini-Campi. Como princípio, a atuação desta universidade está voltada para o perfil sócio-econômico e cultural na inserção da comunidade.

Na estrutura de mini-campi, constituem-se seis Campi, nas cidades: Florianópolis, Joinville, Lages, Oeste de Santa Catarina, Ibirama e Laguna.

Estruturalmente, considera-se Campus a área geográfica onde se situam cada uma das bases físicas integradas, articuladas em Centros e estruturadas em Departamentos.

O Centro Educacional do Oeste (CEO) foi criado em 2001. Está presente em três cidades do oeste do Estado de Santa Catarina: Chapecó, Palmitos e Pinhalzinho. Em Chapecó está o a sede do Campus e o Departamento de Zootecnia com o curso de Zootecnia com ênfase em Sistemas Orgânicos e Produção Animal. No município de Palmitos, está presente o Departamento de Enfermagem com o curso de Enfermagem com ênfase em Saúde Pública. No município de Pinhalzinho, encontra-se o Departamento de Engenharia de Alimentos.

O Curso de Graduação em Enfermagem possui em sua matriz curricular um direcionamento à Saúde Pública, enfatizando, durante o processo de formação, o aprimoramento de estudos epidemiológicos, proporcionando a vivência para o estudante de sete semestres com a disciplina.

A primeira sessão solene de outorga de grau do Curso de Graduação em Enfermagem deu-se em 15 de dezembro de 2007. Desses egressos, estima-se que grande parte tenha iniciado sua carreira profissional na Estratégia Saúde da Família em municípios locais, onde a demanda por enfermeiro/a permanece grande.

O curso oferece trinta vagas semestrais, em turno integral. Hoje, o momento teórico-prático ocorre em dois municípios, para que se atendam às complexidades de assistências e visando a formação que contemplem o perfil generalista.

#### **4.2 Buscando o outro para compreender o fenômeno da pesquisa**

O outro é aquele que me esconde um perfil e se comporta de forma inesperada. O outro representa para mim uma experiência de descentramento. Quando se estabelece o diálogo com o outro? Quando nasce algo que não pertence ao meu domínio e que já estava previsto. Algo acontece que o corpo do outro desloca sua corporeidade em direção ao que ainda não sabe, mas intui como possibilidade. Antes do outro, o mundo é uma extensão do meu corpo. Com o outro, o mundo é uma possibilidade de intermédio entre mim e o outro. Uma co-relação na qual modificamos e somos também modificados. Neste caso, quando a pesquisadora e o outro compartilham de um mesmo campo, o gesto de um é algo de que o outro participa (MERLEAU-PONTY, 2002).

O outro nessa pesquisa foram os estudantes de enfermagem do último ano do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro Educacional do Oeste. Eles são seres individuais em sua cultura, possuem uma historicidade, com idades entre 20 e 24 anos. Procurei compreendê-los conforme o seu jeito de ser no mundo, pois, quando busco esse encontro com o outro percebo que "[...] estou lançado na natureza e a natureza não aparece somente fora de mim, nos objetos sem história, é visível no centro da subjetividade [...]" (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 463).

Nesse sentido, procurei entrar no mundo dos estudantes com a intencionalidade de compreendê-los, a partir de suas experiências no mundo do ensinar a aprender a ser e fazer enfermagem. Este mundo existe antes mesmo de nossa reflexão. Compreendo que o corpo é significado de comportamento, de consciência, pois, "o meu corpo é movimento em direção ao mundo e o mundo, ponto de apoio de meu corpo" (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 469) sendo que o corpo

é expressão, fala e utiliza a linguagem para dar sentido às relações de reciprocidade com o outro.

Os estudantes foram convidados por mim, de maneira intencional, aberta e empática a participarem da pesquisa, bem como a concordarem em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para tanto, apresentei-me a eles de forma pessoal e profissional, permitindo que eles me conhecessem como pesquisadora, esclarecendo o objetivo da pesquisa, bem como tendo a oportunidade de estar mais próxima deles.

### **4.3 A entrevista: um encontro vivido com o outro**

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria, iniciei as entrevistas no período de novembro a dezembro de 2009, nos turnos da manhã e tarde, conforme a disponibilidade do estudante e da pesquisadora.

As entrevistas foram realizadas em uma sala, na instituição, a fim de proporcionar um ambiente agradável, silencioso de maneira que nada atrapalhasse a relação e interação estabelecida com o estudante.

Para iniciar a entrevista, apresentava-me e solicitava a possibilidade de utilizar o gravador. Explicava o motivo de desejar gravar a entrevista, pois, poderia escutá-los, realizaria algumas anotações pertinentes ao estudo, facilitaria a minha interação com ele para melhor compreensão da sua fala e observação da sua expressividade. Sinalizei que somente eu iria ouvir a gravação da entrevista. E, após iria transcrever para que eu pudesse compreender e interpretar a mesma. Além disto, informei a cada estudante que ao terminar a pesquisa, a gravação e a transcrição na íntegra da fala seriam guardadas por cinco anos e após, destruídas.

Ao ouvir a vivência do estudante, a escuta empática se fez necessária. É nesse momento que eu, como entrevistadora, pude me aproximar do fenômeno. A fala do estudante trouxe-me o sentido da vivência; a linguagem por si só demonstrava como o outro se apresentava como ser-no-mundo. O outro existe para mim pela percepção, pelos gestos que faz com que se assemelham aos meus, como

se fossem prolongamentos da minha intencionalidade, um jeito familiar de tratar o mundo (MERLEAU-PONTY, 1999). Assim, ao observar como o corpo do outro se comporta e interpreta as situações e ações do ser humano e a elas atribui significados, o corpo como existência é a chave para compreensão do fenômeno do outro.

As entrevistas realizadas com os estudantes estão pautadas na intercorporeidade as quais dizem respeito à noção de corpo próprio, nas relações interpessoais que implicam nas relações intercorporais, sendo que estas acontecem a partir do entrelaçamento das experiências perceptivas dos sujeitos que estão vivenciando a interação com o outro (MERLEAU-PONTY, 1999).

As significações criadas e indissociáveis dos gestos verbais, antes de serem conceituais são existenciais. Desvelam um modo peculiar de como o estudante falante está inserido no mundo e o significa, pela maneira como faz uso das palavras, pela entonação, pronúncia, ritmo manifestando a dimensão afetiva da fala, pela maneira como apresenta as palavras e a vida.

No momento da entrevista, percebi que se estabelecia a minha aproximação com o outro, pois, o conjunto expressivo do outro é a sua própria existência. E eu, como entrevistadora, participei, adentrando no mundo do estudante entrevistado, sendo presença em sua vida, entendendo que seu corpo é a extensão de sua fala (CARVALHO, 1987). Na experiência de existir, desvenda-se que não há um sujeito absoluto, mas um sujeito encarnado que assume um determinado ponto de vista no mundo e se expõe ao olhar do outro, assim como o outro se expõe a ele, trazendo uma existência como é trazida pelo meu corpo ao arrastar a subjetividade engajada a certas condutas (MERLEAU-PONTY, 1999).

A entrevista foi aberta e individual e antes de iniciar informava novamente o objetivo da pesquisa e lia o TCLE, visando a esclarecer todos os detalhes, de modo que livremente assinasse o mesmo. Após, o estudante ficava com uma cópia do TCLE. Para a obtenção dos discursos, questioneei: *como está sendo para você ser estudante de enfermagem? Como está sendo sua formação num currículo com ênfase em saúde pública?*

Saliento que a entrevista aconteceu como um encontro entre a pesquisadora e o estudante e, portanto, não há como se preparar com técnicas antecipadamente. Cada encontro aconteceu de uma maneira na qual a pesquisadora buscou aproximar-se do estudante e, que na perspectiva fenomenológica, visa à

compreensão do fenômeno e não explicação. Nesse tipo de entrevista não há uma troca de informações, é uma experiência em que os estudantes, sujeitos falantes, articulam os pensamentos plenamente no exterior (MERLEAUPONTY, 2002). A entrevista se constituiu numa experiência de *reversibilidade* em que um abriu possibilidade para que o outro se tornasse um outro *eu mesmo* (MERLEAU-PONTY, 2000), por possibilitar fazer aparecer as vivências dos estudantes de enfermagem pela palavra, e esta, entendida como um apelo ao outro. Além da palavra, foi observada a gestualidade, o silêncio, as lacunas. Foi assim, que “reabrindo o tempo no presente da entrevista que se pode perceber a verdade do passado e antever a verdade de um futuro” (CARVALHO, 1987, p.54).

Para a realização das entrevistas, previamente foi autorizado pela chefia do departamento o desenvolvimento da pesquisa. Por fazer parte deste ambiente da instituição não se fez necessário uma ambientação prévia. Entrei em contato com as turmas do 7º e 8º períodos, apresentei minha proposta de pesquisa e os convidei a participar. Após aceitação, foram agendadas as entrevistas.

Para garantir a confidencialidade e preservar a identidade dos estudantes, foi utilizada a letra ‘E’ (E1, E2, E3...) para a transcrição de seus discursos oral. A escolha desta letra justifica-se por ser a letra inicial de estudantes, ao apresentá-los em ordem numérica não caracterizo a ordem cronológica das entrevistas.

O número de entrevistas não foi delimitado *a priori*, sendo decidido no transcorrer da produção dos dados e cessou quando, por meio da leitura e interpretação dos discursos obtidos, foi possível observar como o fenômeno é em sua essência (BOEMER, 1985; 1994). Assim, o número de entrevistados aconteceu pelo próprio conteúdo apresentado nos discursos, que mostrou com riqueza a descrição do fenômeno. Foram entrevistados quinze estudantes, porém, considerei para compreensão e interpretação somente treze entrevistas, devido a pesquisadora ter induzido às respostas a dois estudantes. A pesquisa fenomenológica não está embasada no critério quantitativo para garantir sua representatividade (MINAYO, 2006; TURATO, 2003).

O tempo nas entrevistas aconteceu de acordo com a abertura do estudante para o encontro fenomenológico, respeitando o que ele tinha para me falar acerca da sua vivência. Para Carvalho (1987, p.29) “ver e observar de uma perspectiva fenomenológica é ver e observar a partir do espaço e do tempo” do estudante, para que a pesquisadora pudesse captar sua subjetividade.

As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, o encontro com o outro aconteceu em uma sala do departamento de enfermagem. Saliento que os sujeitos desta pesquisa em todos os momentos foram solidários e responsáveis na realização da pesquisa. Mostraram-se interessados e satisfeitos em poder colaborar com a pesquisadora.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Além disso, também fiz meus registros no momento do encontro com o outro. Anotei percepções, gestualidades e sentimentos que emergiram daquele momento. Esses registros foram essenciais, com eles ouvia novamente as entrevistas, lia o texto transcrito, onde a partir deste momento foi possibilitando reflexões, compreensões e percepções do fenômeno a ser desvelado.

Desta forma, a seguir apresento como o outro se mostrou para mim durante as entrevistas:

- E1: Realiza-se intensamente na enfermagem. Carrega consigo um desejo de cuidar e melhorar as condições de vida dos pacientes. Mostra-se agitado em sua manifestação corpórea.
- E2: Sente-se feliz em poder estudar o cuidado. Tranquilo, pensativo. Repensou muito sobre sua formação, questionou-se no momento da entrevista.
- E3: Preocupado com o futuro. Evidenciou dificuldade em manifestar-se pela fala. Entretanto, seu corpo manifestou estar pouco a vontade com a entrevista, ansioso, reticente.
- E4: Tinha experiência na área da enfermagem. O curso de enfermagem significa a realização de um sonho. Traz em seu discurso o foco na prevenção, acredita neste caminho para a concretização do SUS. Na entrevista mostra-se tranquilo, percebo que gosta de poder manifestar seus pensamentos.
- E5: Se define como atencioso e percebe o cuidado como próprio do ser humano. Traz a humanização como fio condutor do cuidado de enfermagem. Seu corpo fala, gesticula mas as palavras não seriam necessárias para compreender seu entusiasmo e interesse pela profissão.

- E6: Apresenta-se como uma pessoa muito quantitativa. Pensa na realização de procedimentos e não no cuidado. Acha muito difícil a realização do toque, da palavra de conforto.
- E7: Traz segurança em sua fala. É determinado, concentrado e utiliza a gestualidade para reforçar seu discurso.
- E8: Considera-se tranquilo, paciente. Mostrou serenidade.
- E9: A felicidade em se formar transcende seu discurso. Relata que o sonho em ser enfermeiro está próximo a se tornar realidade.
- E10: Traz em seu discurso muita insegurança. Teme o futuro, almeja um emprego. Essa angústia se revelou durante a entrevista.
- E11: Inquieto, questionador, reflete sobre sua formação. Pergunta-se: como ao final da faculdade nunca tinha pensado no que seria a formação.
- E12: Pensativo, concentrado.
- E13: Apresenta-se preocupado com o cuidado. Manifesta por gestos o medo em realizar procedimentos mais complexos.

#### **4.4 Compreensão e interpretação dos discursos do outro**

A compreensão e interpretação dos discursos dos estudantes de enfermagem seguiram a trajetória fenomenológica. Para tanto, utilizei a proposta elaborada por Terra (2007), fundamentada na fenomenologia-hermenêutica de Ricoeur (1976, 1990).

O filósofo desenvolve uma hermenêutica fundamentada na fenomenologia da ação humana como um dos eixos essenciais de sua reflexão. A sua principal motivação foi a de solucionar a problemática entre explicar e compreender propondo uma dialética por meio da teoria do texto. Ele observa a diferença entre a *linguagem* e o *discurso* (RICOEUR, 1976, 1990).

A linguagem é um sistema de regras, composto por sinais que existem virtualmente, fora do tempo. Enquanto que o discurso é a efetuação da linguagem como evento, como acontecimento, no tempo e remetendo a seu locutor. A linguagem, ainda que seja necessária para dar-se a comunicação, não se

estabelece como comunicação, senão no discurso, que ocorre como evento (no tempo) e como significação (a ser compreendido).

A escrita seria então o principal recurso que protege o discurso da destruição, visto que este é um acontecimento. Todavia, a escrita não reproduz o discurso, pois não pode ser evento, somente significação. Dessa forma, a passagem do discurso oral ao discurso escrito é a passagem do *dizer* (evento e significação) ao *dito* (apenas significação). Conseqüentemente, na escrita, as características de evento do discurso, como a situação comum aos interlocutores e a referência ao locutor, são perdidas. Para Ricoeur (1976, 1990) se estabelece o primeiro distanciamento da hermenêutica, pois, o texto cria vida própria e não coincide mais com o que o outro queria dizer.

Então, o texto seria uma objetivação do discurso, pois perdeu as características subjetivas do autor. Nesta questão, o filósofo insere o conceito de *mundo do texto*. Para ele, *explicação* e *compreensão* não constituem uma relação de exclusão, mas os momentos relativos de um processo complexo: a interpretação.

A *explicação* mostra a tese da continuidade epistemológica entre as ciências da natureza e as ciências do homem, possibilitando uma metodologia comum, ao passo que *compreensão* proclama a reivindicação de uma irreducibilidade e de uma especificidade metodológica das ciências do ser humano.

Desse modo, a tarefa da filosofia consistiria em fundamentar o pluralismo metodológico e a descontinuidade epistemológica entre ciências da natureza e ciências do homem, na diferença última entre o modo de ser da natureza e o modo de ser do espírito, sem gerar separações metodológicas, submetendo a idéia de método a uma concepção fundamental da relação de verdade com as coisas e com os seres.

Ricoeur (1976), observando essa problemática, busca concentrar-se nas teorias do texto, no qual considerações semelhantes levaram-no a colocar em pauta o dualismo metodológico da explicação e da compreensão, substituindo pelo que ele denominou dialética.

Posteriormente, ao analisar essas teorias, o filósofo percebe que, no plano epistemológico não há dois métodos, ou seja, explicativo e compreensivo. Especificamente, apenas a explicação é metódica. A compreensão se estabelece com a explicação. A dialética entre explicação e compreensão encerra como

conseqüência uma relação complexa e paradoxal entre as ciências da natureza e as ciências do ser humano.

Compreender reflete uma pertença do nosso ser ao ser que precede toda a objetivação, assim como constitui o sinal não metodológico da relação ontológica de pertença. Essa é ambiguidade da *compreensão*, isto é, o pólo não metódico da teoria do método e, a apreensão, no nível ontológico da nossa pertença ao Ser.

Assim, a interpretação engloba dois estádios distintos, porém, complementares: objetividade e subjetividade. O mundo do texto nasce da objetividade da obra com a subjetividade do autor. A significação da obra é percebida pela análise objetiva de seu código e pela apropriação subjetiva do seu conteúdo pelo leitor.

Nesse sentido, o filósofo assinala que compreender é compreender a si mesmo diante da obra. No diálogo, buscamos a intencionalidade do outro e na leitura, a significação que é dada pelo do *mundo da obra* conforme nossa capacidade subjetiva de compreensão.

É importante assinalar sobre a questão do distanciamento na hermenêutica conforme Ricoeur (1976). Este filósofo mostra inicialmente a alternativa insustentável suscitada pela problemática entre distanciamento alienante e participação por pertença. O distanciamento alienante “é a atitude a partir da qual é possível a objetivação que reina nas ciências [...], mas esse distanciamento [...] é, ao mesmo tempo, a degradação que arruína a relação fundamental [...] que nos faz pertencer e participar da realidade que pretendemos erigir em objeto”. Então, a alternativa seria: “ou praticamos a atitude metodológica, mas perdemos a densidade ontológica da realidade estudada, ou então praticamos a atitude de verdade, e somos forçados a renunciar à objetividade das ciências humanas” (RICOEUR, 1976, p.76). Porém, Ricoeur recusa essa alternativa. Ele mostra que essa problemática dominante é a problemática do texto pela qual se (re)introduz uma noção positiva do distanciamento.

O filósofo caracteriza o distanciamento do discurso como sendo a dialética do evento e da significação. Evento porque o discurso se estabelece temporalmente, ou seja, no presente. O discurso remete a seu locutor. As pessoas falam umas às outras e algo acontece, pois elas se abrem para o diálogo (RICOEUR, 1976). Ele opta por uma hermenêutica fenomenológica com método próprio, ou seja, o compreensivo-hermenêutico. Ele embasa seu método em três níveis: o da vida

cotidiana ou vivido (pessoa ou situação em si-mesmo – Fenomenologia), o da vida científica (dados, posições, teorias, conceitos – Ciência) e o nível propriamente reflexivo (o dizer do fazer à luz de uma ética das ações – Filosofia da Linguagem). (RICOEUR, 1976). Ele nos solicita a conhecer “o sentido oculto no sentido aparente” (RICOEUR, 1990, p.4).

A hermenêutica propõe reflexões sobre a linguagem da experiência humana. É a interpretação do sentido do “não dito” visando a alcançar uma “teoria da interpretação do ser”. O filósofo busca um método reflexivo que esclareça a existência, isto é, elucida seu sentido. Nessa perspectiva, a hermenêutica é “a teoria das operações da compreensão em sua relação com a interpretação dos textos” (RICOEUR, 1990, p.44).

Desse modo, é o texto que revela caracteres fundamentais da própria historicidade da experiência humana, definindo que interpretar é a efetivação do discurso como obra, como a projeção do mundo; é tentar desvelar a própria descrição, ou seja, perceber sentido na existência humana. Assim, interpretar é um encontro pessoal consigo mesmo e com o outro (RICOEUR, 1990).

No discurso, existe uma intencionalidade e um significado que é revelado pela linguagem na qual o filósofo busca compreender a existência humana, a partir da descoberta do sentido do discurso sob as palavras (RICOEUR, 1990).

Assim, a proposta elaborada por Terra (2007) fundamentada na Filosofia Hermenêutica de Paul Ricoeur (1976, 1990), orientou o seguinte procedimento:

- Após realizar as entrevistas, escutei as histórias vivenciadas pelos estudantes de enfermagem. Em seguida, estas foram transcritas do discurso oral para discurso escrito.
- Com o discurso escrito, texto, realizei uma leitura simples para compreendê-lo de maneira superficial, buscando a percepção dos primeiros significados.
- Após, foram necessárias várias leituras, buscando relacionar a compreensão com os significados. Para tanto, iniciei a leitura pela frase, parágrafo e, finalmente o texto como um todo.
- Após, foi preciso realizar leituras mais aprofundadas tendo em vista interpretação e compreensão dos prováveis significados imbuídas no texto (TERRA, 2007). Para isso, fiz uma aproximação com o texto, pois, desta maneira me possibilitou realizar as reflexões das situações existenciais,

assim como, buscar os significados do vivido do outro (RICOEUR, 1990).

Com isso, senti-me como pesquisadora próxima ao texto. Então, nos tornamos presentes um para o outro constituindo o que Ricoeur (2008) nomeia de hermenêutica: um discurso dialogado entre o texto em sua progressão, o significado e a referência contextual da pesquisa. Somente assim, a pesquisadora buscou desvelar a mensagem que estava implícita no discurso.

Em cada texto, sublinhava as idéias que estavam ligadas à fundamentação teórica existencial de Maurice Merleau-Ponty para realizar a compreensão e interpretação. Assim, foram se estruturando as unidades de sentido (categorias e subcategorias), onde buscava revelar aquilo que o discurso estava dizendo, a *metáfora*. Esta, mostra algo novo a respeito da realidade, como uma rede de significados conduzindo a novas possibilidades.

Enfim, a *Apropriação* é aquela que se manifesta quando a pesquisadora compreendeu e assimilou a mensagem desvelada; aquilo de que me aproprio é uma proposição de mundo, ou seja, o que Ricoeur denomina de “o mundo da obra”, que não se encontra *atrás* do texto como intenção oculta, mas *diante* dele, como aquilo que a obra revela. Desse modo, compreender é “compreender-se diante do texto” (RICOEUR, 1990, p. 58) quando aquilo que foi compreendido será aplicado na formação do estudante de enfermagem

#### **4.5 Dimensões éticas e legais da pesquisa**

Para iniciar o estudo, por meio das entrevistas, foi realizada uma apresentação dos objetivos do estudo na UDESC, mostrando a contribuição desta pesquisa para a IES. Após esse contato, solicitei autorização para a realização da mesma.

Posteriormente, foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria, com toda a documentação solicitada sendo aprovado pelo Nº 0256.0.243.000-09. Assim, como pesquisadora, assumi o compromisso em seguir a Resolução Conselho Nacional de

Saúde (CNS) nº 196/96, que regulamenta as normas para pesquisa envolvendo os seres humanos (BRASIL, 2003).

A todos os sujeitos da pesquisa foi explicado o seu objetivo, apresentado o esclarecimento sobre a coleta de dados. Após, lia juntamente com os sujeitos o TCLE, sendo após assinado por eles quando se sentiam suficientemente esclarecidos sobre a pesquisa, concordando em colaborar voluntariamente. Além disto, informei-lhes que a entrevista não representaria, a princípio, risco à sua dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Porém, poderia despertar alguns sentimentos, ao lembrar e falar do que já viveu. Se necessário, poderia sugerir o serviço do hospital em que estava realizando a sua prática ou outro que ele desejasse.

As informações dos estudantes foram gravadas em um gravador digital, para que eu pudesse dar maior atenção, não tendo que anotar tudo. Após, as fitas foram transcritas e serão guardadas por cinco anos, por determinação das normas de pesquisa. Após este período, os dados serão destruídos. Somente a pesquisadora e a orientadora do estudo tiveram acesso às fitas.

Os estudantes puderam optar por participar ou não da pesquisa, sendo que aqueles que o fizeram tiveram garantido o seu anonimato e assegurados os demais aspectos éticos. A divulgação dos resultados, como esta pesquisa e futuros artigos em revistas da área, o nome do estudante não aparecerá. Ele recebeu uma letra conforme descrito anteriormente.

## 4 O CORPO COMO VEÍCULO DE ENSINAR E APRENDER A SER E FAZER ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DO REFERENCIAL DE MAURICE MERLEAU-PONTY

*[...] a percepção mesma jamais é acabada,  
já que ela só nos dá um mundo a exprimir e a pensar  
através das perspectivas parciais  
que ela ultrapassa por todos os lados [...]  
(MERLEAU-PONTY, 2002, p. 82).*

---

Os significados da formação num currículo com ênfase em saúde pública emergiram a partir de como cada estudante experiencia esta vivência existencial na enfermagem. Desta forma, neste estudo, os temas e sub-temas foram desvelados a partir do encontro com o outro, conforme segue: Percepção de si como enfermeiro e Percepção da formação (cuidado nos espaços de cura e cuidado nos espaços de prevenção).

Estes temas expressaram os significados do fenômeno na formação num currículo com ênfase em saúde pública, desvelados na intersubjetividade com o mundo vivido da enfermagem diante do tempo e espaço em transição, dos estudantes participantes.

### 4.1 Percepção de si como enfermeiro

Esse tema emergiu a partir das expressões que o enfermeiro é um ser que compreende o outro como um ser humano biopsicossocial, que está inserido no mundo e sofre influências dos aspectos históricos, econômicos, filosóficos e sócio-culturais.

Assim, os discursos dos estudantes frente à percepção de si como enfermeiro mostra o movimento de percepção descrito por Merleau-Ponty (1999) como um

evento essencial para o contato com o mundo, a base do conhecimento para o surgimento do significado. No mundo do estudante de enfermagem emergem os significados pela percepção do corpo. Este corpo é a extensão do mundo, apreende significados de forma singular, partindo de uma experiência, que é singular de um corpo numa relação e interação com o mundo e com o outro.

Os discursos, a seguir, ilustram esta percepção:

*[...] a gente é uma parte muito responsável pelos cuidados da equipe em si da enfermagem, porque normalmente a culpa, a culpa (?!) é cai, tudo chega primeiro a nós. Então a gente é, a gente tem que entender o paciente, a família e saber repassar a informação pra todo mundo, pra toda equipe, pros médicos. Então, a gente é uma ponte entre os médicos e o paciente e a gente que acompanha mais eles. (E6)*

*Então, para mim ser enfermeiro é estar embasado na literatura científica, fazer o cuidado embasado em literatura científica, é o que ta se perdendo. O cuidado é você compreender o ser humano como um todo, o enfermeiro dentro dessa prática, é ele que compreende o ser humano como ser biopsicossocial, ele que entende a pessoa que ta incluído em uma sociedade, que está sendo influenciado pelos seus aspectos sócio-culturais, econômicos, filosóficos, históricos. Então, eu acho que a prática de enfermagem é isso, é você centrar a pessoa na sua cultura e dentro da sociedade, do que adianta a gente realizar uma consulta de enfermagem, fazer diagnósticos, fazer a prescrição e não se atentar a esse tipo de coisa, por que muitas vezes as nossas orientações vão ter que estar embasadas nas possibilidades do indivíduo, acho que elas devem ser levadas em consideração. (E9)*

*[...] ser enfermeiro pra mim, nossa! É muito! São muitas coisas! Satisfação, pra eu ser enfermeira hoje é uma satisfação, é um sonho que eu carrego desde criança. É uma realização pessoal, é a realização de um sonho, é uma responsabilidade muito grande que eu tenho daqui pra frente, é a busca pelo conhecimento cada vez mais, é agir com responsabilidade, é atuar com responsabilidade, dentro das normas legalidades, enfim é tudo de bom! (risada!) (E10)*

Ao mesmo tempo, desvelam-se significados de si como cuidador por meio de uma busca de compreensão do outro, em sua totalidade, um corpo que não é objeto e que busca a síntese corporal para reconhecer o corpo-sujeito de suas ações de cuidado (DOURADO, 2004).

*É uma área que eu surpreendi muito, porque não era o que eu queria, a princípio não era (silêncio) fui influenciada pela minha mãe que queria, eu sempre pensei em seguir a área das exatas [...] Olha me apaixonei, assim [...], achei uma área muito humana, e me sinto assim privilegiada em ta fazendo um curso que eu*

*posso ta ajudando as pessoas, posso ta melhorando a qualidade de vida deles. Quando eu comecei o curso eu não entendia nada de promoção a saúde, educação em saúde, prevenção de doenças, isso me surpreendeu muito assim, essa parte, não tinha a noção de que isso influencia na vida das pessoas, que eu poderia ta ajudando nessa forma, atuando na promoção, prevenção, recuperação das pessoas assim. Não tinha essa percepção como a área da enfermagem é ampla, assim, pra mim enfermeiro era só do hospital, até porque eu não tinha interesse [...] ( E5)*

Os discursos dos estudantes mostram como a enfermagem se relaciona e interage com o outro no mundo do cuidado. O enfermeiro precisa reconhecer o corpo que cura, de modo que compreenda o “nó de significações vivas e não a lei de certo número de termos co-variantes” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.210).

*Enfermagem é amplo, é o saber cuidar, saber lidar com as pessoas, o saber dar amor, dar carinho, então acho que é isso; (silêncio) ... fora as outras coisas mais, tudo mais (silêncio) saber como atender as pessoas em cada dificuldade que ela tem, saber dar atenção especial para cada uma, mas para mim é isso. (E4)*

*É primeiro conhecer quais as realidades, as necessidades que as pessoas têm na comunidade e ta traçando metas e planejando como eu vou atingir meus objetivos naquela comunidade, como eu vou melhor a vida deles, a qualidade de vida, ou a sobrevida dos meus pacientes, todos os graus de doença, um câncer também, então eu tenho que melhor. (E5)*

Os estudantes revelaram em seus discursos um esclarecimento de disciplinas, enfoque curricular de sua formação. Claramente compreendemos que o olhar dos estudantes reproduz um enfermeiro que pensa sua prática profissional como um corpo que:

[...] é chamado a se expressar e ser traduzido em palavras, números ou imagens, se transformando em um texto que não carrega mais os traços que lhe dão sentido, sendo então, possível pensar que, ao serem transformados em texto, são atribuídos outros sentidos e outros efeitos aos corpos (KRUSE, 2008, p.350).

*[...] a gente também tem a parte administrativa, então eu acho que depende da área, de saúde pública. A gente é... faz tudo praticamente [...], tem que elaborar as reuniões, com os agentes de saúde, lida com dentista, lida com mais pessoas. Eu acho que a gente tem que ser de tudo um pouco [...], mas tem que ser muito (silêncio) tem que saber entender, eu acho que tem que ter muito jogo de cintura com todo mundo. (E6)*

Em outros momentos, emerge um discurso que mostra a satisfação e a realização de um sonho, trazendo um comportamento próprio de lidar com o mundo, compreendendo o significado de ser enfermeiro. Isto pode ser observado quando E8 revela a maneira como compreende o mundo, pois, este possui um significado próprio a ele. Significado nascente da própria percepção que tem do mundo. Sendo assim, a gestualidade expressa em seu corpo é singular, a subjetividade induz a uma intencionalidade de ação, é própria, a partir da percepção da sua percepção do mundo da vida (MERLEAU-PONTY, 1999).

*[...] com esse enfoque que a universidade dá, com relação à saúde pública, a saúde coletiva eu comecei a gostar muito mais disso do que da técnica, que foi o objetivo pelo qual eu entrei na enfermagem. Depois disso, posto de saúde, saúde pública, prevenção, promoção a saúde, é o que me fascina até hoje. Essa parte de técnica não deixei pra traz, claro, por que é necessário, mas o que eu mais enxergo como enfermagem é promoção e prevenção, é o que ta faltando e é o que a população precisa, sabe? (E8)*

Os discursos dos estudantes mostram a formação como parte na relação com o outro inserido no mundo. A formação como um pilar, estrutura do ser humano que se fundamenta a partir da família. A formação do profissional enfermeiro/a possui várias possibilidades e essas são almeçadas, sonhadas, idealizadas pelos estudantes. Abriga em seus pensamentos a possibilidade de um futuro, contextualizado com seu mundo-vida.

*[...] todo indivíduo que tem um emprego, uma religião, uma família, então a partir disso a formação já é o primeiro passo (silêncio), que esse seria um pilar, um pilar da estrutura de uma casa, seria uma base, então a partir de tua formação tu pode começar a construir, teus imóveis, até teu próprio ego, tu pode construir uma família, entre outras coisas (E1)*

*Nossa! É tanta coisa! É bom, é gratificante, pessoalmente, por que tu estás cuidando, auxiliando, e assim, a enfermagem é bom por que tu tens várias escolhas de especializações depois, então tu podes escolher o que tu vais querer ser. Mas assim específico [...]. é muita coisa! (E12)*

Estes discursos revelam a consciência de que a educação para o cuidado na enfermagem transcende a ação técnica. A compreensão de ser enfermeiro/a perpassa pela intersubjetividade, portanto, é dependente de abertura,

responsabilidade com o outro. Estes atributos assinalam o enfermeiro/a, ser humano, como um ser que necessita coexistir com o outro fortalecendo vínculos e sentimentos.

Compreendo que o veículo de comunicação do ser humano com o mundo é o corpo, com todas as suas possibilidades, articulando um sentido, a partir de uma significação comum a todas essas possibilidades (MERLEAU-PONTY, 1999). Assim, o corpo próprio do estudante é compreendido como “um todo de significações vividas que vai em direção ao seu equilíbrio” (MERLEAU-PONTY, 1966, p. 179) e não como um objeto para um “eu penso”. Tudo o que o estudante percebe como uma figura sobre um fundo faz parte de um campo. Por isso, não se concebe a idéia de percepção pura (MERLEAU-PONTY, 1999).

É importante compreender que há um horizonte de sentido nos discursos dos estudantes. É por percebermos esse todo que a atitude analítica pode, posteriormente, identificar semelhanças entre um e outro discurso e não o contrário (MERLEAU-PONTY, 1999). Todavia, a reflexão não possui uma visão completa do fenômeno intencionado, somente visões parciais (MERLEAU-PONTY, 1999).

A formação na enfermagem possibilita o vivenciar do estudante em sua existência, enfatizando uma construção curricular permeando a mundaneidade existencial humana, atribuindo sentido em si mesmo e em seus conhecimentos, pois a educação não é somente um processo de elevação histórica da mente. No entanto, é a condição na qual o ser humano se humaniza e quando:

[...] o sujeito “educado”, ou a consciência cultivada, possui um sentido de ver, de olhar que já é um sentido universal abrangendo toda uma esfera que permanece aberta a um campo particular visando chegar a diferenças neste campo já percebido (MARTINS, 1992, p. 77).

Nessa perspectiva, o que instiga o estudante para aprender é a sua vontade de saber e de conhecer. Caso contrário, impera a atitude mecânica, fragmentada. Porém, os estudantes percebem que há possibilidades de alternativas, opções de caminhos para os quais solicitam responsabilidades, que lhe trazem no futuro resultados satisfatórios (MEIRIEU, 1998).

Neste sentido, a formação num currículo com ênfase em saúde pública, para o estudante de enfermagem, depende de um mundo de ensinar e aprender pedagógico que seja facilitador dessa aprendizagem. Compreendo que a formação

do estudante acontece no espaço em que ele precisa refletir como corpo próprio envolvido no processo de aprendizagem de vivências com o outro, não pode ser dissociados em partes distintas e padronizáveis.

O estudante de enfermagem busca sentido para a sua formação nas ações do seu cotidiano, expressando, dessa forma a sua historicidade. Com isso, faz uma conexão do tempo e do espaço da sua situação vivida, buscando em seu passado, para o presente um horizonte que se descortina entreaberto para as possibilidades que estão por vir no futuro (MERLEAU-PONTY, 1999).

#### **4.2 Percepção da formação profissional do enfermeiro**

Esse tema revela a compreensão de como os estudantes percebem a sua formação. O processo de formação é uma via de mão dupla. É importante refletir sobre o nosso papel como docente na formação, onde no discurso dos estudantes reluz a nossa própria prática, que é dotada de significados aos corpos apreendentes, o que repercutirá no enfermeiro/a que estamos formando.

A formação do enfermeiro/a é um processo dinâmico e imbricado de desejos de construir o conhecimento com um sujeito (estudante) que exercerá sua prática profissional diante de um discurso de formação que elege o cuidado como norteador de ações e atitudes. Nesse sentido a formação é compreendida como um movimento de decisões comunitárias, envolvendo instituição de ensino e enfermeiros docentes que participam diretamente deste processo de formação (DOURADO, 2004).

Ao pensar neste processo, reflito sobre a forma como percebemos o estudante e repetimos o processo de formação em que nos constituímos como corpo que cuida, ou seja, em ser enfermeiro/a. Neste percurso formativo o corpo desvela-se como um corpo-próprio, não objeto e repleto de cultura e sensações. Através dessa compreensão a atitude do professor de perceber o tempo e o espaço do estudante é que possibilita o movimento de aprendizagem, trazendo um sentido existencial para a formação (DOURADO, 2004).

A formação compreendida pelos estudantes aparece como discursos desconectados das redes de cuidados de saúde, como se pudéssemos ter um

conhecimento único de um corpo que é múltiplo: corpo para curar e corpo para prevenir (MERLEAU-PONTY, 1999, 2010).

*[...] tu acaba tendo várias realidades (silêncio) tu tem a parte hospitalar, a realidade, a saúde coletiva tu vê outra realidade. Aí a saúde, a parte hospitalar, a gente vê bastante a parte curativa (silêncio). Já os postos de saúde, a gente vê, têm várias experiências, que geralmente é a prevenção, que muitos postos não está fazendo nada. Na prevenção, a gente tá fazendo a parte curativa.*

*[...] eu acho que é um privilégio de a gente ter essa parte de saúde pública que como o Brasil é (silêncio), como o Brasil é modelo no SUS. O SUS é modelo para outros países. Eu acho que é um privilégio de a gente ter essas abordagens tão específicas (silêncio). (E3)*

*A nossa faculdade prepara bastante a gente, em comparação com outras que tive contato. Eu acho que a gente vai se dar bem no campo profissional. (E4)*

Desvela-se nestes discursos, que a proposta de formação é compartilhada aos estudantes, que percebem as trilhas de seu processo. Entretanto, o significado da construção deste percurso formativo aparece encoberto nos discursos e preocupa-me quando observo que o estudante foi impedido de construir seu caminho e de perceber o seu mundo-próprio como constituinte deste processo.

*Tu consegue enxergar com outros olhos, que às vezes tu vê a assistência básica, antes (silêncio) olhava a saúde pública assim, que é a mais pobre (silêncio). Eu vejo mais a parte que era, quem vai lá era mais pobre. Mas hoje não! Hoje, tu vê que vai mais tanto a classe social e, também falava que os medicamentos não era de farinha, e isso e aquilo, que os medicamentos são bons, os medicamentos que têm lá. Hoje, tem em qualquer farmácia. (E1)*

*[...] se eu chegar numa unidade vou saber o funcionamento dela, que a gente tem toda essa parte, o que o enfermeiro faz dentro da unidade, a gente analisa tudo, desde o processo de administração até os cuidados que tem que prestar, eu acho que a gente vai sair bem formado. (E5)*

Ao mesmo tempo, considerando a proposta de formação da universidade, emerge a necessidade de refletirmos sobre o caminho trilhado e aonde chegarão. As formas como os discursos se mostram, tornam os mesmos como explicativos, desconsiderando as manifestações da existência, sem conexões ao mundo vivido do estudante e do paciente por ele cuidado. Sendo assim, aparece a necessidade do discurso comum, como modo de pensar na formação como um momento sem relações existenciais, sem trocas, um momento individual, de construção e re-

construção de conceitos elencados como necessários para se ter o conhecimento, o ser mais competente (DOURADO, 2004).

*Meu objetivo é trabalhar e conseguir melhorar a vida das pessoas no máximo assim que eu puder, sabe, conhecer, conhecer mesmo sabe, ir fazer visita e conhecer tudo assim, o que eu puder ta indo e ajudando, buscando auxilio, apoio sabe, também eu tecló muito nessa parte, que tu sozinho não consegue fazer muita coisa, tu tem buscar, fazer com que a equipe toda te ajude nisso, explicando mas não impondo nada, tem que conquistar eles, isso ta bem nítido assim, desde da primeira fase tudo, tu nunca tem que tentar impor nada assim, até porque tu vai pegar pessoa de vinte e poucos anos de trabalho naquilo, tu vai chegar e lá vai dizer essa guria de m. ta fazendo aqui. É complicado, até tu conseguir fazer isso, mas assim eu espero que vou conseguir, meu objetivo é esse, ajudar ao máximo as pessoas que eu puder.(E5)*

Merleau Ponty (1999) elege o envolvimento da percepção como um momento pré-reflexivo, primordialmente percebemos e então atribuímos significados, conceituamos ou clareamos o pré-reflexivo. Pela percepção temos contato com o mundo, sendo assim penso na percepção que os estudantes trazem da formação, onde os significados emergirão do contato pré-reflexivo com o mundo, intermediado pelo corpo do estudante. A experiência dos estudantes frente ao processo de formação é o acesso ao mundo do cuidado, “em que o conhecimento tem que se basear” (MATTHEUS, 2010, p.38), compreendendo assim, que percepção difere de conhecimento.

Dos discursos compreendemos como a formação depende da interação e da percepção que o estudante traz do mundo. O momento pré-reflexivo do estudante pode ser valorizado pelo professor, a fim possibilitar o encontro com o mundo do cuidado e assim o significado experienciado. O questionamento que trago é quem está possibilitando a interação do estudante ao mundo do cuidado? Que mundo de cuidado percebemos? Ao encontro dos discursos, o significado da assistência curativa como possibilidade de cura aparece como viável ao corpo que emergirá o cuidado.

*[...] que tu acaba tendo várias realidades, tu vê assim a parte de, tu tem a parte hospitalar, a realidade, a saúde coletiva tu vê outra realidade. Aí a saúde, a parte hospitalar a gente vê bastante a parte curativa, já os postos de saúde a gente tem várias experiências, que geralmente é a prevenção, que muitos postos não está fazendo nada, a prevenção, a gente ta fazendo a parte curativa. (E1)*

*[...] a gente teve muito mais saúde pública que a área hospitalar, por isso talvez que eu goste mais da saúde pública, mas a área hospitalar eu não deixo de [...], como eu entrei na faculdade devido às técnicas, eu passei a gostar mais da saúde pública, não é que eu deixei pra traz a técnica, mas eu foquei na saúde pública, mas eu sei que a técnica é importante. A parte hospitalar importante. (E8)*

*Então assim, eu acredito que a ênfase em saúde pública é bem viável pelo fato de o Ministério da Saúde estar querendo trabalhar e já há muito tempo trabalhar em prevenção e, (silêncio) por isso esse curso acho que vem bem. Cabe bem na atual, na atualidade, pra, pra trabalhar isso, pra formar profissionais com esse perfil de equipe multidisciplinar, de trabalho em equipe, de humanização, de assistência de um paciente como um todo, não fragmentar pacientes, tratar só na parte curativa, só uma parte dele quando ele apresentar um problema. Mas prevenção mesmo, e isso pra mim é muito importante. (E2)*

Pode-se vislumbrar que se desvelam discursos contextualizados inseridos na proposta de formação. Para Merleau-Ponty (1999) o comportamento é uma maneira de lidar com o mundo, no mundo do cuidado o significado trazido dos estudantes sobre a formação reflete a percepção que estes estudantes adquirem de seu mundo próprio, mundo singular do cuidado. “O comportamento é uma maneira de lidar com o mundo, onde ‘mundo’ significa mundo para a pessoa cujo comportamento está em questão, o mundo com certo significado para a pessoa” (MATTHEUS, 2010, p.85).

*A gente aqui estuda. Ah! Muito epidemiologia, muito (exaustão). A saúde comunitária como um todo, no geral. Tivemos a oportunidade de fazer estágio aqui, [...] pra ver realidades diferentes e [...] é bem produtivo. O profissional que quer desempenhar um bom trabalho vai ter uma boa base pra isso. Assim, eu acredito. (E2)*

*[...] gente saber trabalhar em posto de saúde. Eu acho que a faculdade colabora muito e a gente aprende muito sobre isso. Vai sair, assim, sabendo bastante. Que nem assim, teve umas colegas que foram num seminário que teve no Hospital de Clínicas, em Porto Alegre e diz que a enfermagem, a nossa parte assim, no começo elas se sentiram um pouco desfocada. Mas, quando chegou a parte do SUS e da saúde coletiva elas sabiam muito, assim. Então, elas disseram que a faculdade tá preparando muito bem para a gente trabalhar nesta área mesmo. (E4)*

*Então assim, eu acredito que a ênfase em saúde pública é bem viável pelo fato de o ministério da saúde estar querendo trabalhar e já há muito tempo trabalhar em prevenção, e [...] por isso esse curso acho que vem bem, cabe bem na atual, na atualidade, pra, pra trabalhar isso, pra formar profissionais com esse perfil de equipe multidisciplinar, de trabalho em equipe, de humanização, de assistência de um paciente como um todo, não fragmentar pacientes, tratar só na parte curativa, só uma parte dele quando ele apresentar um problema, mas prevenção mesmo, e isso pra mim é muito importante. (E2)*

A pergunta norteadora desvelou o fenômeno, emergiu o significado em um discurso próprio, muitas vezes o não dito destacava-se como o silêncio, a lacuna, a atitude pensativa. Neste mergulho na corporeidade, Terra (2007) traz significações da expressividade corporal, compreendendo o ser no mundo como um corpo-sujeito que se manifesta pela corporeidade. Ouvimos as manifestações corpóreas sem que o corpo-sujeito emita uma única palavra, apenas pela expressividade corporal ouvimos o outro. A compreensão merleau-pontyana possibilitou perceber o silêncio, as lacunas, o que aparece dito e o não dito (MERLEAU-PONTY, 1999) da subjetividade que os estudantes trazem em seus discursos.

*Eu acho até meio ruim essa coisa de por ênfase em saúde pública, quer dizer [...] não chega a ser ruim, ah, como posso dizer [...], ahã, mas é que era ênfase porque tinha oitenta saúde comunitária, mas se torna maçante, as pessoas podem até te julgar (muda a voz) “mas você não vem de uma faculdade que só aprendeu a trabalhar em postinho?”. Acho que tem essa coisa também. Tem que nem agora vai ter enfermagem com ênfase em saúde indígena [...] o que vão falar [...] “entrou na faculdade pra cuidar de índio”, na federal da fronteira sul, pode ter um pré-julgamento. “Ah você vem de uma faculdade com ênfase em saúde pública, então hospital tu não deve se dar muito bem”. (E6)*

*[...] nos outros estágios meus, eu ... (silêncio)... eu esperava mais, mas eu aprendi muito, com que eu tive, porque eu não tinha muita noção de nada na verdade, nós somos ovelhinhas (risada!) então, eu aprendi muito, mas hoje a gente queria ter aprendido mais. Queria ter aproveitado mais. Mas eu gostei foi muito válido, com certeza, por mais que eu esperasse mais (E8)*

Da mesma maneira que compreendermos a expressividade corporal, o conceito merleau-pontyano sobre ambiguidade corporal traduz muitos dos discursos desvelados nessa caminhada. Esse corpo ambíguo fala sem emitir o som, o conhecimento é decorrência da postura do corpo diante do mundo, no mundo, com o mundo e dos corpos com os outros corpos (DOURADO, 2004)

Ao descrever suas vivências educacionais, o estudante apontou compreensões próprias deste processo, mas ao mesmo tempo, retornou ao discurso próprio desvelando seu corpo ambíguo.

*Pra mim, minha formação será um diferencial, mas como envolve muitos concursos, vou depender disso, entrar no mercado de trabalho através disso, de*

*concurso, principalmente, claro. Vou enviar meu currículo, quem vai ver meu currículo vai ver que ta bem focado na saúde pública, ESF. Eu acho que é um diferencial e é um diferencial bom, por que a gente tem o conhecimento maior que outras universidades que tem por exemplo já saem com ênfases em outras áreas, e a gente saí com ênfase em saúde pública. É um diferencial, como os outros tem, mas como eu gosto de saúde pública (risada). Acho que isso vai ser muito mais válido do que outras, por mais que eu não soubesse disso quando entrei na faculdade. (E8)*

*Minha formação .... eu entrei pensando que a minha formação seria só na saúde pública, só no postinho de saúde e a gente vê que vivência outros momentos, em hospitais, instituições, mas é uma formação que te mostra uma outra realizada devido a essa ênfase que dá na saúde pública, a gente focou mais na saúde pública do que em outras áreas, do que enfermagem hospitalar, em fim em outras áreas, mas eu acredito que é de grande valia para todo mundo, ela da uma noção para quem ta se formando se quer continuar nesta área, se não quer, para o pessoal ir se aperfeiçoando em outras áreas. (E11)*

O modo de ser no mundo desvelado pelo estudante de enfermagem mostra a importância da sua formação, por um lado num currículo com ênfase em saúde pública, pois é um diferencial, novo modelo para a atenção à saúde que não seja um modelo que não seja o modelo reproduzido de uma práxis imitativa reiterativa.

Deste tema, a partir dos discursos, emergiram os seguintes sub-temas: cuidado nos espaços de cura e cuidado nos espaços de prevenção.

#### 4.2.1 Cuidado nos espaços de prevenção

Apresento neste sub-tema um momento desvelado nos discursos dos estudantes, que traz à tona a necessidade deles em relatar os espaços de prevenção dentro do processo de formação direcionado para a prevenção. Entretanto, a ambiguidade dos discursos reflete a manifestação de um corpo que é expressão e fala. A palavra carrega consigo uma significação gestual, transbordada de sentido (MERLEAU-PONTY, 1999).

*No decorrer do nosso processo de formação a gente percebeu que a nossa formação com ênfase em saúde pública nos preparou muito mais para atuar em saúde pública. A gente percebe no contato com outros profissionais que estão atuando, a gente entende que nós enfermeiros, ou formados pela UDESC tem esse*

*diferencial. A gente possui esses diferencial, mas o enfermeiro em saúde pública é muito mais, é um pouco além da assistência. (E10)*

*Como eu vejo que é mais psicológico ... (pensativa) ... na verdade eu acho assim, [...] hospitalar eu acho que não tem muito psicológico, por que se o paciente tá lá, já é uma atenção terciária, não é uma atenção primária. Tá lá para se tratar, se recuperar de algum problema. Mas nas unidades básicas eu acho que é mais, não digo psicológico, mas .... questões de promoção a saúde, para ele não tá mais voltando para a unidade básica, acho que vão muito na unidade básica por coisas que não precisariam ir, mas também se você fala para ele não ir ele vai na farmácia e vão se auto-medicar. Eu acho assim...não digo é psicológico, mas tem bastante problemas que são sociais...questão de trabalhar a promoção da saúde, conversar com eles...por esse caminho.(E13)*

A formação com olhar à prevenção exige do professor possibilitar ao estudante a compreensão da história do mundo-da-vida do paciente, o estabelecimento da interação mundo-corpo-cuidado. Corpo como extensão do mundo, e cuidado como essência da enfermagem.

A tradição objetivista do corpo traz ao cuidado uma prática isenta de valor, de sentido, como uma replicação de práticas universais, como se houvesse possibilidade de mensurar o cuidado. Esta tradição revela que o estudante traz em seu discurso uma fala falada, o que distingue da fala falante. Esta fala, como sinaliza Merleau-Ponty (2002, p.32) “é aquela em que a intenção significativa se encontra em estado nascente”, ela diz respeito ao domínio espontâneo, que é o corpo próprio no mundo, a linguagem “que se faz no momento da expressão”, que vai nos fazer “passar dos signos ao sentido”. Assim, com a fala falante, o ser humano é sempre pré-reflexivo ou corpo próprio, apenas se é um corpo-sujeito na fala falada, que se origina a partir da percepção das coisas e na percepção do outro.

O processo de formação distancia-se de conceitos de valor e significados, quando nos discursos dos estudantes percebemos que o espaço de prevenção não aparece sozinho, associa-se a ele o espaço de cura, sem atribuir as relações de significado do corpo com o mundo-da-vida no processo saúde-doença.

*[...] não por que é saúde pública que não pode ser hospitalar também, por que público pode ser hospitalar também, mas eu acho que pública ... na verdade só falamos de SUS a faculdade inteira! (risada!) Então, eu acho que para tentar acolher toda a população ... É que nem os princípios dos SUS, atender todo mundo sem desigualdades, universal e integral a todos. Eu acho que saúde pública é isso, tentar atender todo mundo, aqueles que não têm condições de pagar, aqueles ... antigamente só os que trabalhavam ... hoje qualquer pessoal tem direito a saúde. Eu*

*acho que a nossa faculdade acho que é muito interessante. Outras que não possuem essa ênfase só ficam com aquela parte hospitalar, não vêem a realidade das unidades básicas ... saúde pública mesmo. Eu acho que é atender todos de maneira integral dentro dos princípios ... organizada também, atender todo mundo, a minha percepção. (E13)*

A expressão compreendida da prática de enfermagem desvela, que nem sempre o ser humano acometido de alguma doença, recebe dos estudantes o tratamento adequado à sua condição humana. Pensando em processo de formação, a construção do conhecimento é expressa nos gestos, nos discursos e nas palavras (DOURADO, 2004).

*[...] na verdade eu até discuti isso com as professoras esse semestre, por que eu me senti muito travada no hospital ... não sei travada ... a gente foi com mais medo no hospital, por que a gente parece....que não fala muito, é falado mas não como na unidade básica. Na unidade básica a gente foi para o estágio e se sentiu mais a vontade, tem autonomia. Por quê? Eu acho que é por que em todos os semestres é focado saúde pública, atenção primária e a atenção terciária não é muito focado, então a gente vai com um pouco de medo, a tua pergunta foi como? (E13)*

Compreendo que a fenomenologia busca descrever o fenômeno tal como ele aparece. Para tanto, é necessário aprender a observar atentamente o sujeito das atenções: a pessoa humana, fenômeno presente e atuante no mundo, que precisamente por se encontrar no mundo reflete mais ou menos seus modos de ser, o próprio ser do mundo. Assim, ela é singular e não se reduz ao impessoal, nem tampouco se encerra em si mesma em uma intimidade intransponível.

Sendo assim, ao buscar o significado do processo de formação, os discursos traduzem uma observação de mundo próprio para o estudante, um nó de relações que se manifesta desde a sua mais original percepção corpórea (MERLEAU-PONTY, 1999).

*[...] mas eu vejo a saúde pública como uma área muito importante para trabalhar, por que uma área nova, digamos assim, agora está começando a receber uma melhor atenção, e é uma área que deve ser muito trabalhada ainda, até por questões políticas, por gastos municipais, estaduais, enfim, por que trabalhando com a prevenção todo mundo vai ta ganhando, gera menos custos, então eu acho que a saúde pública é muito boa de se trabalhar por essa questão da prevenção. (E12)*

Continuando E12 expressa:

*Eu gosto é da saúde pública! Se eu puder seguir essa linha, na saúde pública, na unidade básica de saúde, eu quero seguir, por que eu gostei bastante e foge da questão hospitalar, tu deixa de lado a assistência e trabalha mais o preventivo, a prevenção. (E12)*

Essas relações como sua constituição fundamental, mantêm os laços com as coisas, com as pessoas e com o mundo e eles se manifestam em suas necessidades, no uso que faz dos objetos para satisfazer-se, nas comunidades que vai criando com as outras pessoas e na forma de comunicação que com elas se estabelecem.

*Na verdade eu vejo que a formação acadêmica que me mostrou isso, que abriu nosso conhecimento para ter essa visão, para conseguir desenvolver esse trabalho que acabei de citar. Por que se não tivesse feito enfermagem ênfase em saúde pública eu não teria essa visão por que antes eu não tinha, a enfermagem, a universidade, o curso, ajudou a abrir a mente, esse conhecimento da epidemiologia, das doenças. (E12)*

E12 desvela que a sua formação no curso de enfermagem num currículo com ênfase em saúde pública superou a visão tradicional da saúde, ampliando seu conceito e considerando as condições de vida dos indivíduos. As DCNs vêm sinalizando para a integração ensino-serviço.

*Como vou trabalhar ... eu acho que não foge muito da saúde pública, tu vais, por exemplo, então trabalhar na área hospitalar, vai ter algum sistema, ou algum caderno, o registro das principais internações, motivos, morbidade, me preparar mais para conseguir prestar uma assistência a esses pacientes da melhor forma possível, por que na área hospitalar você deixa um pouco de lado a prevenção e trabalha a assistência, mas só que como eu fui ensinada a trabalhar como enfermeira na saúde pública eu acho que é interessante a enfermeira do hospital manter o contato com a enfermeira da saúde pública, para conseguir trabalhar o que for necessário. (E12)*

O estudante revela que, apesar de estar sendo formado em um currículo com ênfase em saúde pública, questiona-se como será se for necessário trabalhar em um

hospital. Compreendo que a aprendizagem no serviço é uma proposta com a finalidade de aprender a solucionar problemas da realidade na qual os estudantes estão inseridos. Eles aprendem a articular a teoria-prática, ensino-serviço no mundo da vida (FEUERWERKER, 2002).

É preciso estimular e mostrar aos futuros profissionais enfermeiros as necessidades de saúde da população, visando superar a visão tradicional da saúde, ampliando seu conceito, considerando as condições de vida da sociedade, das famílias e dos indivíduos. Também, será necessário avançar no que as DCNs vêm sinalizando, pois a formação tem sido predominantemente centrada em hospitais (GIL *et al.*, 2008).

#### 4.2.2 Cuidado nos espaços de cura

O sub-tema que mostro, a seguir, apresenta os discursos desvelados acerca de buscas de espaços para a cura de doenças como ação norteadora da prática da enfermagem. O que chama atenção dos discursos dos estudantes é a desarmonia existente entre a proposta curricular e a maneira pela qual o estudante pensa o cuidado. A percepção de que a enfermagem é o mundo que cura o corpo, descontextualizado da história, pensando em um corpo doente que carece de procedimentos.

Surge nos discursos a importância da complexidade como uma possibilidade de reconhecimento profissional. Esse caráter curativista de assistência propõe um controle do corpo do paciente, uma objetivação do cuidado, trazendo uma percepção de corpo como corpo-objeto (KRUSE, 2003; MERLEAU-PONTY, 1999; TERRA, 2007).

*[...] no começo do curso eu achei que hospital ficou bem prejudicado, tipo, por causa dessa ênfase, até veio pra cá porque falaram que não ia precisar de hospital essas coisas. (E6)*

*Acho que até então tava meio defasado assim, a questão de estágio principalmente [...] mas eu acho que agora assim a gente tá aprendendo muito. Semestre passado a gente já teve estágio em [...], é bem diferente, é outra*

*realidade. Eu falei pra minha mãe, três dias eu fiz estágio na UTI, Eu acho que a faculdade inteira eu aprendi assim, por que é muita coisa. (E7)*

*[...] eu acho (silêncio) principalmente em matérias como UTI, quando a gente teve UTI foi bastante focado esse sentido de cuidado, o ser humano como um todo, nesse sentido e olhar o paciente na sociedade...., mas na saúde pública. Todos os saberes são importantes na formação e a faculdade me proporcionou isso, esses saberes em diferentes áreas. (E9)*

O discurso quando pensa no outro, ser doente, revela que a visão de saúde física, ou de perfeição fisiológica é o conceito centralizador da assistência, descaracterizando a existência e o ser-no-mundo. Para Merleau-Ponty, o corpo não é um mero objeto existente no mundo. Os aspectos fisiológicos não podem ser desconsiderados, porém toda subjetividade humana se expressa por meio do corpo, que é mundo. “Considero meu corpo que é meu ponto de vista sobre o mundo, como um dos objetos desse mundo” (MERLEAU-PONTY, 2006, p.108).

*Meu, se tu for fazer tudo que te pedem, se tu for ser bonzinho, tu nunca vai sair do lugar e vão pisar em cima de ti, sempre. Que nem a Ana Rosa falou, meu que grossa a enfermeira. Meu, vai fazer tudo que o paciente pede, vão montar em cima dela, fazer ... tem que ter pulso. (E6)*

Neste comportamento, os estudantes expressam em seus discursos as significações que as palavras trazem nas suas intenções práticas. É por meio da dessas significações que o cuidado ao paciente será realizado. Em suas palavras, que são expressões de seus corpos, a cura da doença é o norte das ações, aspectos fisiológicos centralizam as ações.

É por meio de seu corpo que o estudante se relacionará com o mundo, e o processo de formação possibilita significados para essa relação do corpo-estudante com o mundo. As palavras dos discursos expressam-se na gestualidade, na corporeidade do estudante que se percebe como um ser que cura. Não é a reprodução do pensamento, é o próprio pensamento (MERLEAU-PONTY, 1999).

Ao mesmo tempo, observo o estudante trazendo um sentido à percepção, por meio da palavra proferida eles traduzem significados da relação com o paciente. Eu aprendo as falas por meio dos discursos dos estudantes por ela ser parte do meu próprio pensamento, “a linguagem é apenas um acompanhamento exterior do pensamento” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 241).

*Eu me sinto insegura na área hospitalar e é a área que eu mais gosto, muito insegura, devida a pequena carga horária que a gente teve de práticas e estágios no hospital e todos os contra tempos que tivemos de locais de estágio. (E 09)*

O cuidado é você compreender o ser humano como um todo, o enfermeiro/a dentro dessa prática, é ele que compreende o ser humano como ser biopsicossocial, ele que entende a pessoa que esta incluída em uma sociedade, que está sendo influenciada pelos seus aspectos sócio-culturais, econômicos, filosóficos, históricos.

No discurso de E09, observo que a formação dos estudantes de enfermagem também acontece além dos espaços da atenção básica, também, na área hospitalar. Assim, como o estudante expressou, “é a área que eu mais gosto”. Ainda, percebo que apesar do investimento do Curso de Enfermagem no Currículo com ênfase em saúde pública, os estudantes ao passarem pelo hospital o reconhecem como um espaço para desenvolver e adquirir segurança.

*Acho que a prática de enfermagem é isso, é você centrar a pessoa na sua cultura e dentro da sociedade, do que adianta a gente realizar uma consulta de enfermagem, fazer diagnósticos, fazer a prescrição e não se atentar a esse tipo de coisa, por que muitas vezes as nossas orientações vão ter que estar embasadas nas possibilidades do indivíduo, acho que elas devem ser levadas em consideração. (E 09)*

O estudante não parece perceber que a pessoa é um nó de relações com as coisas, com as pessoas e demais circunstâncias que a fazem participantes do estar-no-mundo, já percebido no originário sentir-se existente.

A solidariedade primordial é percebida como a sua primeira atitude ôntica que é o reconhecimento: presente a si, presente ao outro. Essa experiência convoca as atitudes fundamentais do cuidado: estima, solicitude, amor. É na abertura afetiva da solicitude que se revela a dimensão do outro como outro, pois ai se opera a oposição das consciências, característica da irrepetibilidade das pessoas.

Essa alteridade não somente provoca o respeito, mas gera um dever de proporcionar elementos qualitativos da prevenção de toda a forma de desconstrução do bem-estar das pessoas.

Esse é o fundamento da cura, não apenas no esforço de superação da doença ou do mal que aflige o outro, mas na possibilidade de afastar qualquer possibilidade de aflição, frente ao que se digna como mal-estar.

O estudante, descrevendo seu cotidiano do ser-enfermeiro, exterioriza a cura como boa forma de vida, o final de intervenções que objetivam o paciente.

Nesse contexto, a cura seria síntese e objetivo final do esforço do cuidado, quando, na realidade é um resultado dele, não o único.

O estudante expressa a experiência desse resultado, não se apercebe que amor a si e ao outro exige a procura de alívio de percalços futuros, o que se daria na experiência da cura como prevenção, ou antecipação das formas contrárias ao bem-estar.

Ressalta aqui outra perspectiva da cura preventiva: o cuidado com os “instrumentos” que viabilizam o atendimento do paciente. Usar adequadamente os meios que podem promover o bem-estar, minimizando a dor e promovendo saúde, é também cura, pois predispõe o outro a receber das instituições de saúde o respeito que lhe é devido. O hospital, por exemplo, pode ter seu proprietário, o uso dele, dentro do cuidado é de todos que participam de suas atividades.

Essa estima, uma atitude do cuidado, não se percebe na experiência do estudante, ela não se apresenta com o ato integrador e integrado do fazer do enfermeiro/a.

*[...] eu acho que tem que saber ouvir, ouvir muito e tem que, quando for falar, tem que ter firmeza no falar, tem que mostrar que tu sabe, porque enfermagem não é subordinada a ninguém. (E6)*

*[...] eu até to preparada, mas assim, ainda falta ahhh, tem aquele cuidado, é que eu não sou muito carinhosa, essas coisas, mas é aquele cuidado mais humano, mas não que eu vou ver tipo, não sei, eu não sou carinhosa. (E6)*

O sentir meramente curativo, visto como resultado único do cuidado do enfermeiro/a, não permite vislumbrar essa necessidade de “justiça”, como expressa Ricoeur (1999). Essa justiça pode não se fundamentar necessariamente no direito, mas se alicerça nas exigências do amor.

## 5 APROPRIAÇÃO

*[...] meu olhar humano só põe uma face do objeto, mesmo se, por meio dos horizontes, ele visa todas as outras*  
(MERLEAU-PONTY, 1999, p. 107)

---

A compreensão do fenômeno estudado foi possibilitada pela abordagem qualitativa, tendo na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty a oportunidade de desvelar o fenômeno pela compreensão corpórea expressa pelo discurso do estudante no mundo da formação. Desvelaram-se fenômenos e velaram-se outros. A inquietação permanece.

O estudante de enfermagem é um ser humano, que está inserido no mundo por ser um corpo encarnado, sensível que percebe e é percebido, gesticula, fala, possui uma historicidade, se reconhece como presença e traz uma cultura (MERLEAU-PONTY, 1999).

Ele se (re)conhece como enfermeiro, compreende que sua prática é orientada para o saber cuidar. Relaciona-se com o outro (ser humano) e percebe uma possibilidade de crescimento pessoal e profissional para cuidar a partir do seu mundo-vida. Considera-se preparado para o mundo da enfermagem diante de uma perspectiva preventiva, ao mesmo tempo em que sente fragilidade quanto ao mundo-tecnológico, percebido por ele como o mundo do hospital.

O estudante compreende a proposta de formação da instituição em que está inserido, que oferece uma ênfase em saúde pública como uma possibilidade de cuidado norteado pelos princípios e diretrizes do SUS.

Entretanto, percebi ambiguidade em seu discurso, pois ele não percebe a hierarquização da rede de cuidado. Para ele o SUS somente acontece nas Unidades de Atenção Básica e Estratégia da Saúde da Família, enquanto o hospital fica a mercê da rede de atenção. Assim, há dois espaços distintos de atenção à saúde: o mundo curativo e o mundo preventivo. Há uma dicotomia em seu discurso como se o hospital não pudesse realizar prevenção, promoção a saúde. Este tipo de discurso é exemplificado por Merleau-Ponty quando o filósofo distingue a fala falada da fala

falante. Algumas vezes os discursos aparecem como fala falada que é aquela comum a todos, que não se expressa por críticas e reflexões. No entanto, há estudantes que trouxeram um discurso originário, a fala falante, pois compreendem a integralidade do cuidado proposta pelo SUS.

A descrição das vivências dos estudantes me fez observar aquelas em que eles se identificam como corpo próprio. É importante sinalizar que o corpo próprio se alude à experiência perceptiva que, por constituir uma experiência de campo, é ambígua, ou seja, na experiência de cuidado, os estudantes experienciam duas naturezas que se entrelaçam e se diferenciam em um constante movimento. Isto é conhecido como mundo da vida e mundo da cultura (MERLEAU-PONTY, 1999). Nessa perspectiva, a ambiguidade que envolve esses dois mundos na formação do estudante abre a possibilidade para a experiência do outro e a vivência do corpo próprio.

Como toda experiência perceptiva, a formação do estudante é orientada por uma experiência temporal que Merleau-Ponty (1999) designou de corpo habitual. A pesquisa revela que, em cada vivência de ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem, o estudante retoma em seu corpo atual dois horizontes: um de passado e outro de futuro; o horizonte de passado ou corpo habitual consiste na vivência de um todo que se impõe ao estudante. Este poderá retomar uma experiência primitiva que lhe foi muito gratificante na infância com seus pais. Ao mesmo tempo em que o estudante retoma esta vivência habitual com o enfermeiro-docente, ele é mobilizado a lançar-se em direção ao horizonte de futuro que se traduz na experiência do processo de ensino-aprendizagem, a vivência do corpo perceptivo, na perspectiva de Merleau-Ponty (1999).

O hábito no corpo do estudante é percebido por determinados gestos em relação a algo no mundo. Isto pode ser observado em seus movimentos e pela espacialidade do seu corpo. Este é hábil para realizar uma abertura do nosso ser-no-mundo pela apreensão de uma significação motora. Quando o corpo do estudante compreende, ele adquire o hábito. Assim, o corpo passa a ter certa familiaridade com as ações realizadas e, por isso, não as percebe mais. Com isso, as suas ações passam a ser extensão do corpo que percebe o mundo (MERLEAU-PONTY, 1999).

Desse modo, a formação do estudante num currículo com ênfase em saúde pública sempre se constitui a partir de uma experiência intencional que se exprime no desejo incessante de abertura ao outro. A formação do estudante de

enfermagem está orientada por uma intencionalidade. Isto implica a compreensão de que as demandas de se tornar enfermeiro/a se manifestam como uma vivência ambígua. De um lado, se mostra como uma vivência impessoal que não se relaciona com uma escolha reflexiva em torno da sua formação, pois é uma vivência que está ligada à experiência do corpo habitual.

Nessa perspectiva, o estudante de enfermagem não consegue articular um pensamento que seja consistente para informar a sua formação num currículo com ênfase em saúde pública. Por outro lado, não posso deixar de observar que a sua formação está também imersa na individualização, na história e na cultura. Por isto, as tentativas de justificar os motivos pelos quais acontece a sua formação para assumir o seu papel de enfermeiro/a, pois quando se pensa na ambigüidade de nosso corpo, observamos a insuficiência dos conceitos que estabelecemos.

Compreendo que o Curso de Enfermagem necessita continuar cumprindo o seu papel de propiciar aproximação do estudante com os diferentes cenários de prática de saúde. Porém ressalto a importância dos enfermeiros-docentes estimularem permanentemente a ação reflexiva, pois:

[...] não basta a inclusão de disciplinas com abordagens epistemológicas para atingir o perfil do profissional crítico-criativo. É necessário que o corpo docente convencido da inseparável abordagem epistemológica também esteja motivado e disposto a provocar a crítica para a mudança. Tem sido ilusório tentar mudar a formação somente com um processo paralelo, desprovido de uma reflexão da prática pedagógica; ou mesmo prescindir da discussão ampla do processo de trabalho e da realidade social em vigência. Sendo assim, uma alteração curricular vai contemplar, além da mudança ou rearranjo de carga horária e de disciplinas, a discussão ampla do seu significado na formação profissional proposta (REIBNITZ, 2004, p. 24).

Percebo ser como um desafio aos enfermeiros-docentes trabalharem com os estudantes de enfermagem a articulação entre ensino-serviço, pois senti em seus discursos um distanciamento da sua formação profissional das reais necessidades sociais, bem como um desconhecimento pela,

integralidade da atenção à saúde, necessariamente, implica em avançarmos na superação de antigos embates: atenção básica/atenção especializada; ações preventivas/ações curativas; cuidados individuais/cuidados coletivos e Unidades Básicas de Saúde/hospitais (BRASIL, 2006, p. 11-12).

Assim, percebi que para atender a essa proposição, será necessário que o curso de enfermagem junto com os enfermeiros-docentes analisem até que ponto as

DCNs estão sendo atendidas, pois, é necessário compreender saúde de forma mais ampliada, intersetorial, hierarquização no sistema de saúde. A organização das atividades docentes junto aos estudantes no Curso de Enfermagem precisa orientar-se segundo as DCNs e a organização da sociedade. O PPC precisa ser constantemente avaliado por meio de discussão e reflexão entre todos os envolvidos na formação do profissional enfermeiro/a.

Compreendo que o curso de enfermagem tem um papel fundamental na formação do estudante de enfermagem como profissional competente aliado a cidadão competente. Para tanto, será útil partir das idéias, no sentido de construir e reconstruir intervenções que sejam adequadas. Dessa maneira, o curso estará colaborando com o mundo do trabalho, contribuindo com as mudanças das práticas, pois a enfermagem é muito apegada a tradição das rotinas, esquecendo de realizar uma reflexão de suas práticas (DEMO, 1998).

As descrições mostraram o outro, na compreensão merleau-pontyana, que são todos aqueles que não eu, que estão como eu no mundo da vida. Há algo comum entre mim e o outro que arrasta “atrás de si esta coisa corporal sem a qual para ele não haveria outras coisas” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 470), que quando nossos olhares se cruzam, “re-efetua a existência alheia em uma espécie de reflexão (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 471). O outro é um corpo vivo como o meu, pois possui uma mesma estrutura e um prolongamento como fio extensional de sua própria intencionalidade e que em conjunto formam um todo, “o verso e o reverso de um único fenômeno, e a existência anônima da qual meu corpo é a cada momento o rastro habita doravante estes dois corpos ao mesmo tempo” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 474).

Nessa perspectiva, eu sinto o outro, ele me percebe, não fragmentado, e sim em uma unidade. Relaciona-se comigo, e eu com outro. Nossas falas, gestos e expressividades corporais se comunicam (TERRA, 2007). Por isso, esta relação do estudante com o outro revela que a sua formação implica intercorporeidade.

O outro nesta pesquisa é percebido pelo estudante como sendo os docentes, seus familiares, os pacientes, os profissionais da equipe de saúde. Compreende o docente como um mediador do processo de ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem. Ao mesmo tempo percebe o fazer solitário do enfermeiro-docente, compreende a docência como um trabalho complexo, mas não observa a integração entre os docentes. O paciente se desvela como outro em seu contexto histórico e

cultural para ser cuidado por ele. O cuidado é percebido, por ele, como possibilidade individual e coletiva. O estudante revela dificuldade quando o cuidado necessita ser realizado além da prevenção, mas valoriza o cuidado tecnológico, pois este é uma possibilidade de reconhecimento profissional.

O espaço revela-se no discurso do estudante como o ambiente de formação, acontece na sala de aula, no hospital e principalmente nas unidades básicas de saúde. Reconhece o espaço como oportunidade de perceber-se como enfermeiro/a. Nos espaços dos campos de aulas práticas, o estudante se realiza e faz o que gosta: cuida do outro (paciente). O estudante se preocupa em que espaço poderá realizar seu cuidado, pois se sente frágil nos espaços de cura (hospital). Porém, sente-se seguro nos espaços de prevenção (unidades de atenção básica e estratégia da saúde da família). Compreende o processo de formação como o espaço de aprendizado. Alguns estudantes discordam da ênfase em saúde pública. Porém, outros não reconhecem todos os espaços onde o SUS acontece.

O espaço não é um ambiente construído para dispormos nossos objetos. Nem tão pouco o lugar onde internamos pacientes ou ministramos uma aula. Todavia, é o meio onde o outro se faz presença e existe para mim, é onde as ações se tornam possíveis de serem realizadas (MERLEAU-PONTY, 1999). Assim:

[...] não se trata, bem entendido, de uma relação continente conteúdo, já que essa relação só existe entre objetos, nem mesmo uma relação de inclusão lógica, como a que existe entre o indivíduo e a classe, já que o espaço é anterior às suas pretensas partes, nem sempre são recortadas nele (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 237).

O fenômeno desvelado partiu da compreensão do estudante sobre o seu currículo, entendendo este, como o direcionamento da formação. Entretanto, ao desvelar a sua compreensão, emerge o docente como o outro que fomenta o processo.

Compreendo que o docente ao pensar em formação precisaria partir da experiência do estudante. Que significados têm as atividades desenvolvidas no Curso de Enfermagem? Que corporeidade desenvolve? Que espaços o curso de enfermagem possibilita para o estudante desenvolver as atividades consideradas como importantes nas DCNs? As experiências que os estudantes aprendem na escola da vida estão carregados de significados de um contexto, experienciados e vividos. Porém, percebo que as atividades propostas pelos docentes não despertam

a curiosidade, o interesse pelas descobertas; o estudante não é estimulado ao gosto pela pergunta. Ele é induzido a responder aquilo que o docente deseja ouvir. Assim, o estudante se torna passivo da sua formação, pois recebem os conhecimentos, de maneira desvinculada, diversas vezes, da realidade. Essa passividade foi possível perceber pela expressão corporal do estudante. É pelo corpo que entramos em contato com o mundo, o experienciamos, conhecendo suas possibilidades e limites.

A ênfase colocada na promoção da saúde, articulando-a com contextos sociais e ambientais, corresponde a um novo paradigma que tem dirigido alguns questionamentos e a necessidade de reformulação nos Cursos de Graduação em Enfermagem.

A importância atribuída à formação do enfermeiro/a tem sido manifestada nos documentos oficiais como a Constituição de 1988 e, posteriormente, pela Lei 8.080, conhecida como a Lei do SUS. Em 2001, foram estabelecidas, pelo Conselho Nacional de Educação, as DCNs, que alterou o perfil vigente até então para os profissionais egressos dos cursos da área da saúde.

As DCNs estabelecem quais os aspectos que necessitam ser priorizado na formação do estudante a fim de se atingir o perfil desejado. Porém, fica a critério das Instituições de Ensino Superior definir estratégias para alcançar os objetivos por meio da organização dos conteúdos, das atividades a serem desempenhadas na condução de ensinar a aprender a ser e fazer enfermagem.

Nessa perspectiva, o PPC do curso de enfermagem necessita uma re-leitura a partir das DCNs e, somente após será necessário sistematizar quais as ações precisam ser desenvolvidas. O projeto apresenta as especificidades da instituição e as necessidades dos campos de prática onde os estudantes atuam. Compreendo que será necessário transformar a sala de aula de forma que docentes e estudantes possam vivenciar práticas sociais e outro tipo de relação com o conhecimento e com a cultura, que possibilitem a iniciativa, a crítica e a construção de alternativas.

Aos docentes competem ensinar a aprender a ser e fazer enfermagem no sentido de que os estudantes desenvolvam competências para (re) significar e re-avaliar os conhecimentos. Nesse sentido, se o docente compreende que a organização do conhecimento precisa estar em uma matriz curricular, como somatório de disciplinas, ele assumirá uma tendência de transmissão do conteúdo. Todavia, é possível que os docentes pensem em uma tendência curricular globalizada, na qual a integração acontece como um desenho curricular. Com isso, o

currículo passa a apresentar diferentes maneiras de processar o conhecimento, ou seja, uma construção entre estudantes e docentes envolvidos (ANASTASIOU, 2005), pois mais do que aprender conteúdos é necessário *aprender a aprender*. Para tanto, é preciso apropriar-se e compreender o conhecimento para que este tenha um significado para o estudante.

As políticas e estratégias de ação no campo da saúde tendem, por um lado, a colocar a tônica no pólo da prevenção, em contraponto a uma ação centrada nos processos de cura. É o desafio para a compreensão de saúde, bem como a estratégia que o curso de enfermagem precisa rever nas práticas de prevenção que fazem emergir a educação para a saúde.

Percebo em alguns estudantes a valorização da ênfase da saúde pública, entretanto outros desejam que o Curso entenda o movimento do mundo, e como tal, o curso de enfermagem, pode dar-se além da saúde pública, também uma carga horária que seja expressiva na área hospitalar para que não haja uma dicotomia da saúde humana. Com isso, o PPC expresso nas ações dos docentes irá possibilitá-los a refletirem sobre a integração ensino-serviço, bem como levá-los a assumir um perfil de profissional que atua em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

No mesmo sentido, lembro os vários componentes da cultura das Instituições de Ensino Superior estão relacionados com determinadas práticas formativas nelas desenvolvidas, pois o espaço de atuação, as disciplinas que os docentes ministram dentro de um currículo também contribuem para a formação do estudante (ZABALZA, 2004).

O processo de formação é um constante (re)pensar. Esse é um movimento que envolve docente e estudante na contínua busca por uma trajetória que relacione ensino e aprendizagem, teoria e prática. Esse caminho a ser trilhado perpassa por diversos momentos, entre eles, a construção de um PPC, que envolva principalmente as peculiaridades locais, na tentativa de formar o profissional enfermeiro/a para atender naquela realidade local.

Ao mesmo tempo, quando se propõe um aprendizado crítico e criativo possibilita-se que o estudante possa adequar sua formação à uma nova demanda de cuidado, alicerçada em princípios éticos e de cidadania. Para tanto, o docente intermedia esse processo. Este papel de facilitador cria oportunidades de aprendizado para a construção do conhecimento, elucidando o papel do docente em germinar a participação ativa do estudante na formação do profissional enfermeiro

(PRADO, 2006). Embora se pretenda adoção de uma atitude reflexiva do docente, noto a ausência de comunicação entre os mesmos, centrando seus esforços em um movimento solitário, ao invés de reunir forças para uma formação conjunta.

A busca pelo significado da formação ao estudante trouxe a visibilidade de grandes lacunas: a) falta de estratégias conjuntas de formação. b) Interação de uma proposta integrada de ensino, pretendendo, ao final formar profissionais enfermeiros que atendam às necessidades da população, que insiram em suas práticas assistenciais as concepções de sistema de saúde brasileiro. Fortalecendo, desta forma, as políticas nacionais de atenção à saúde. Sem profissionais que saibam e compreendam tais políticas, mantemos sempre a fragmentação do cuidado, deixando de fora o papel articulador do sistema: a integralidade do cuidado.

A relação entre os processo de ensino e de aprendizagem, com vistas à formação de um profissional enfermeiro, com perfil desejado pela instituição de ensino do presente estudo solicita que os enfermeiros-docentes atentem às demandas do PPC, pois poderiam criar projetos coletivos que estimulassem a articulação ensino-serviço, bem como poderiam investir mais nas discussões de situações-problemas a partir da realidade promovendo discussões com profissionais. Para tanto, é preciso refletir sobre as ações dos enfermeiros-docentes,

dentro de um quadro de transição paradigmática, no sentido de mudanças estruturais da prática, rompendo com a lógica da reprodução e da memorização, do conhecimento fragmentado, da separação teoria-prática, construindo uma metodologia que considere as relações entre ciências e construção do conhecimento, entre ensino e pesquisa, entre conteúdo e forma, entre teoria e prática e entre as dimensões pedagógica, epistemológica e política da prática docente na universidade (FORESTI, 2001, p. 16).

As DCNs solicitam que seja formado um enfermeiro generalista, crítico e reflexivo. Para isso, é necessário repensar a ação docente como sujeitos envolvidos nas transformações da formação consigam observar a importância de conhecer o seu PPC, as DCNs para os Cursos da Graduação em Enfermagem, bem como a Lei 8.080/90.

Os referidos documentos sinalizam a importância da aproximação do ensino com os cenários de práticas. Mas, os enfermeiros-docentes necessitam enfrentar o desafio do uso de metodologias ativas nas aulas teóricas-práticas, propiciando ao futuro enfermeiro/a a construção do seu conhecimento. A “ação de enfermagem

precisa estar coerente com o exercício crítico-reflexivo de reconstrução do seu próprio processo de trabalho”, pois é preciso que o enfermeiro compreenda por que faz e não somente saber fazer. Para isso, será necessário refletir a partir do seu fazer buscando construir solidamente seu conhecimento com vistas à transformação das situações vivenciadas no cotidiano (REIBNITZ; PRADO, 2006, p. 30).

## 6 TECENDO CONSIDERAÇÕES FINAIS: O QUE APRENDI NESSA TRAJETÓRIA

*No diálogo presente, estou liberado de mim mesmo, os pensamentos de outrem certamente são pensamentos seus, não sou eu quem os forma, embora eu os aprenda assim que nasçam ou que os antecipe, e mesmo a objeção que o interlocutor me faz me arranca pensamentos que eu não sabia possuir, em troca ele me faz pensar (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 475).*

---

A construção desta pesquisa iniciou muito antes de minha aprovação no processo de seleção do Mestrado; posso dizer que iniciou quando a partir de graduada passei a experienciar o meu ser enfermeira. Na realidade essa inquietação quanto à formação do enfermeiro/a e sua atuação no mundo fazem parte de minha existencialidade e posso afirmar permanece mesmo ao final desta trajetória.

Meu caminhar na enfermagem me faz perceber que toda a essência do ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem inicia na formação. Entretanto, minha inquietação continua mesmo com a sinalização das DCNs, pois a formação de enfermeiro/a permanece em um contexto que não o aproxima do mundo: enfermeiro e paciente. Ambos conservam-se em suas particularidades, como se possível fosse manter a dicotomia: paciente e existir ou mesmo enfermeiro e existir.

No decorrer da pesquisa a reflexão foi um constante movimento. Por ser enfermeira-docente repensei minha prática, meu papel de docente para e com os estudantes e se realmente eu possibilitava a formação crítica e reflexiva. A utilização de metodologias ativas faz parte de meu dia-a-dia, entretanto vejo que essa abordagem não pode ser solitária, envolve uma atitude conjunta. Penso no final da obra, o que almejamos: enfermeiros capazes de pensar, refletir e cuidar frente à realidade encontrada.

Para mim, o maior desafio na construção desta pesquisa foi o de olhar e descrever o fenômeno sem explicar os fatos de acordo com a minha compreensão. Foi um exercício de reflexão fundamental, no sentido de manter-me numa atitude de

não intervir nas expressões e significados manifestados por cada um dos estudantes.

Senti o que os estudantes manifestavam em sua corporeidade, talvez por ter vivenciado em minha formação alguns dos momentos retratados por eles. Vi-me nos seus discursos, revivi minha formação. O passado era o presente o qual se projetou no futuro em meu mundo-vida. Esta pesquisa descreve o processo intencional que envolve a experiência da formação; destaca a intersubjetividade como uma experiência intercorporal que se estabelece em um campo. Reflito que a formação sob esse prisma propicia ao estudante construir sua prática a partir do fundamento primordial que são as vivências, compreendendo que toda a produção do conhecimento estabelece-se na relação.

Em outros momentos, acredito que a maior parte desta trajetória, o papel do enfermeiro-docente como responsável por inserir no mundo-vida novos enfermeiros. Digo enfermeiro-docente porque essa prática envolve muito mais do que a realização de cuidado ao paciente. Ao nos tornarmos enfermeiros-docentes, ensinamos a cuidar, mas não aprendemos isso em nossa formação. O educar para o cuidar é um movimento amplo, envolve contextos históricos e culturais de quem aprende e quem ensina, ou seja aprendemos ensinando.

A busca de significado da formação ao estudante de enfermagem aconteceu no encontro com o outro. Durante as entrevistas fenomenológicas compreendi a gestualidade do estudante. Percebi seu corpo como um envolvimento essencial com o mundo. Este corpo que é uma extensão do mundo é objeto do mundo, e é observado por nós, docentes.

A percepção do processo de formação acontece no espaço que é o próprio mundo do estudante. O estar-no-mundo vai além de relações de causas, diferentemente das intencionalidades de formação em que direcionamos nossa prática docente.

A idéia de compreender o significado da formação ao estudante foi um movimento de repensar nossa prática de ensino e aprendizado. Entendo que a experiência que vivenciamos é que trará a compreensão do ser enfermeiro/a. A particularidade de um Projeto Pedagógico de Curso com ênfase em Saúde Pública não dimensiona o contexto desvelado: as propostas curriculares podem não modificar a intencionalidade do docente e, então voltamos a repetir um modelo de

formação tradicional, ao final enquadrámos mais uma turma de enfermeiros, com o mesmo perfil: reproduzimos o padrão.

Desse modo, os profissionais que estão envolvidos no processo de formação (ensino-serviço) são fundamentais para a transformação necessária. Para tanto, os profissionais necessitam dialogar e planejar as atividades que sejam comuns no ensino-aprendizagem. Soma-se a isto, o desenvolvimento de projetos, integrados entre ensino-serviço, de pesquisa, extensão e educação em saúde, que respondam as necessidades reais do serviço que oportunizem o desenvolvimento de competência dos futuros enfermeiros/as. Desse modo, o curso de enfermagem poderá contribuir para o serviço de maneira a oportunizar ensino e a assistência.

Acredito que esta pesquisa vai possibilitar um repensar nos variados campos de inserção do enfermeiro/a, com um foco no enfermeiro docente, que exerce seu papel de cuidador ensinando a cuidar. Ao envolver o estudante na pesquisa, obtive o reflexo de nosso ser e fazer enfermagem nos seus discursos, reflexo de uma formação que propomos. Mesmo que embasada em DCNs, e com um PPC próprio de cada instituição de ensino superior, a formação do profissional enfermeiro/a permanece fragmentada e mais importante, acentuando a dicotomia do fazer a enfermagem.

Percebe-se que a política atende à formação, mas o docente, mediador deste processo em muitos momentos está descontextualizado, em seu mundo-próprio, em seus valores, ações e atitudes singulares.

Contudo, diante do exposto, este estudo me permite apontar algumas sugestões/reflexões quanto:

- a) *A enfermagem constitui um campo fértil à pesquisa fenomenológica*, especialmente quando se trata de questões vivenciais. Toda a construção desta pesquisa foi articulada à luz da teoria da intersubjetividade de Merleau-Ponty. Assim, sinto que a experiência descrita nesta pesquisa servirá de fonte para outras pesquisas com perspectiva semelhante. Frente a isso, penso que o enfermeiro-docente ao perceber o estudante como um corpo linguagem, gestualidade, fala e que pela sua presença no mundo se relacionará com o outro (estudante), aprende com outro e se transforma. Esse movimento é o ensinar a aprender a ser e a fazer enfermagem.
- b) *A formação do enfermeiro-docente necessita ser repensada*, não podemos desvalorizar as atitudes do enfermeiro-docente, revendo que estas

influenciam o processo de formação. Percebo a importância de um primeiro momento de auto-reflexão: que educação queremos? Que mundo queremos? E, posteriormente, um segundo momento, esse coletivo, de movimentos locorregionais: quem somos nós, enfermeiros? Que enfermagem queremos?

Esses questionamentos incluem o repensar nas ações do SUS frente aos seus enfermeiros que realizam o cuidado, com competências construídas durante o processo de formação. Nossos estudantes necessitam perceber a rede de assistência, mas antes disso, os enfermeiros-docentes precisam compreendê-la. Perceber que o ensino fragmentado reflete em um enfermeiro/a que age fragmentadamente diante da rede de assistência.

- c) O terceiro item que aponto refere-se ao *movimento de interiorização das universidades e, como consequência, a interiorização da formação acadêmica*. Compreendo que as DCNs referem-se a autonomia das Universidades em desenvolver PPC próprios, focados essencialmente nas realidades locais. Entretanto, o enfermeiro-docente que realiza suas atividades profissionais em muitos momentos está distante dos centros de formação, o que pode impedir o acesso a qualificação docente. A regionalização é essencial em um país com dimensões continentais, mas o ensino, a pesquisa e a extensão também devem existir.
- d) *No que tange a concretização do SUS*, percebo a necessidade de um comprometimento compartilhado entre redes de assistência, universidades e todos os profissionais que envolvem o sistema. Acredito que temos a base para a efetivação do SUS, no entanto precisamos tornar o que é teoria em prática e ampliar nossos espaços de discussão.

Sendo assim, este estudo pode contribuir com o ensino, o cuidado e a pesquisa. Ao compreender o outro, me compreendo como enfermeira, no mundo-vida com os estudantes, os pacientes, o outro. Além disso, repensar o ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem é sempre uma possibilidade de crescimento.

A proposta para novas pesquisas fica aberta para reflexões e considerações, tendo em vista que este estudo não pretende esgotar as inúmeras possibilidades de continuar a observar o fenômeno, por tratar-se de um tema que instigante que fortaleça a formação de profissionais que a sociedade almeja. .

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (Orgs). *Processos de Ensino na Universidade*: Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville/SC: Univille, 2005.

ARANHA, M. L. A.; MARTINS, M. H. P. *Filosofando*: introdução à filosofia. 3.ed. rev. São Paulo: Moderna, 2003.

BECK, C. L. C.; BUDÓ, M. L. D.; TERRA, M. G.; CAMPONOGARA, S.; PADOIN, S. M. P.; BLOIS, J. M. Participação na construção de um projeto político pedagógico na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.56, n.4, p.405-8, jul./ago., 2003.

BELLO, A. A. *Fenomenologia e ciências humanas*: psicologia, história e religião. Trad. e Org. Miguel Mahfoud e Martins Massimi. São Paulo: EDUSC, 2004.

BLOIS, J. M. *O fazer do enfermeiro-docente*: ação e compromisso. Florianópolis, 2001. 142 f. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BOEMER, M. R. 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, L.. *Saber Cuidar*. Ética do humano - Compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BRANDÃO, C.R. *O que é educação*. São Paulo: Brasiliense; 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.721 de 16 de dezembro de 1994: currículo mínimo do curso de enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Brasília (DF) 1994 dez 16; Seção 1:19301-2.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. *Resolução CNE/CES Nº 3*, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em 15 jun. 2009.

BRASIL. Constituição (1988) *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em 12 jun. 2006.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: Promulgada em 05 de Outubro de 1988. Colaboração de Antônio Luiz de Toledo Pinto e Márcia Cristina Vaz dos Santos Wintd. 18. ed. atual. ampl. São Paulo: Saraiva, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Normas para pesquisa envolvendo seres humanos*. (Res. CNS nº 196/96 e outras). 2. ed. ampl. Brasília, Ministério da Saúde, 2003. 106 p. (Série E. Legislação da Saúde-MS) (Série Cadernos Técnicos-CNS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de educação permanente em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAPALBO, C. *Fenomenologia e ciências humanas*. 3.ed. Londrina: UEL, 1996.

CAPRA, F. *O Ponto de Mutação*. São Paulo (SP): Cultrix; 1982.

CARVALHO, A. S. *Metodologia da entrevista*. Uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir, 1987.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.9, n.16, p.161-8, set./fev, 2005.

CECCIM, R. B. Um sentido muito próximo ao que propõe a educação permanente em saúde! O dever da educação e a escuta pedagógica da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.11, n.22, p.345-63, mai/ago 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. Rio de Janeiro: 2000. Disponível em: <<http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/79.pdf>>. Acesso em 26 ago. 2008.

COSTA MENDES, I. A.; GODOY, S.; SILVA, E.C.; SEIXAS, C.A.; NOGUEIRA, M.S.; TREVIZAN, M.A. Educação permanente para profissionais de saúde: a mediação tecnológica e a emergência de valores e questões éticas. *Enfermería Global*, n.10, maio de 2007.

COSTA, E. M. A.; CORBONE, M. H. *Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

DARTIGUES, A. *O que é fenomenologia?* Rio de Janeiro: Eldorado, 1973.

DELORS, J. et al. *Educação: um tesouro a descobrir*. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

DEMO, P. *Educar pela pesquisa*. 3.ed. Campinas: Autores Associados, 1998.

DEMO, P. *Pesquisa: princípio científico e educativo*. 2.ed. São Paulo (SP): Cortez; 1996.

DEMO, P. *Professor do futuro e reconstrução do conhecimento*. Petrópolis: Vozes, 2004.

DOURADO, W. A. M. *O Corpo Merleau-pontyano: subjetividade e educação*. In: II Seminário Internacional de Pesquisa e estudos qualitativos, 2004, Bauru SP.

DUTRA, C. E. G. *Guia de referência da LDB/96 com atualizações*. Rio de Janeiro: AVERCAMP, 2003.

FERNANDES, C. N. S. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. *Revista Latino-Americana Enfermagem [online]*, v.12, n.4, p. 691-3, 2004.

FERNANDES, D.; FERREIRA, S. L.; LA TORRE, M. P. S.; SANTA ROSA, D.O.; COSTA, H. O. G. Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.56, n.4, p.392-5, 2003.

FERREIRA, A. B. H. *Minidicionário: o minidicionário da língua Portuguesa*. Curitiba: Positivo, 2006.

FEUERWERKER, L. C. M. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. In: MARINS, J. J. N.; REGO, S.; LAMPERT, J. B.; ARAÚJO, J. G. C. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2004.

FEUERWERKER, M. A. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.56, n.4, p.351-2, jul./ago., 2003.

FEURWERKER, L. C. M.; SENA, R. R. A contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, v.6, n.10, p.37-50, 2002.

FORESTI, M. C. P. Ação docente e desenvolvimento curricular: aproximação ao tema. *Revista Abeno*, v.1, p.13-6, jan/dez 2001.

FREGE, G. *Lógica e filosofia de linguagem*. São Paulo: EDUSP, 1987.

FREIRE, P. *Educação como prática de liberdade*. 29.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, P. *Educação e Mudança*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

FREIRE, P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

GERMANO, R. M. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.56, n.4, p.365-8, jul/ago, 2003.

GIL, C. R. R. et al . Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.32, n.2, p.230-9, abril/jun. 2008.

GILES, T. R. *Introdução à filosofia*. São Paulo: EDUSP, 1989.

HADDAD, A. et al. (Orgs). *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004*. v. 15. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

HUSSERL, E.. *A idéia Fenomenológica*. Lisboa: Edições, 1985.

Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais: utopia x realidade. *Rev Esc Enferm USP*, v. 40, n.4, p.570-5, 2006.

JAEGER, W. *Paidéia: a formação do homem grego*. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes 1995.

KEISER, D. E.; SERBIM, A. K. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v.30, n.4, p.633-40, 2009.

KOMATZU, R. S.; ZANOLLI, M.; LIMA, V. V. Aprendizagem baseada em problemas. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. (Orgs). *Educação médica*. São Paulo: Sarvier, 1998. p.223-37.

KRUSE, M. H. L. *Os poderes dos corpos frios – das coisas que ensinam as enfermeiras*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003.

KRUSE, M. H. L. É possível pensar de outro modo a educação em enfermagem? *Escola Anna Nery [online]*, v.12, n.2, p. 348-52, 2008.

KUENZER, A. As políticas de formação: a constituição da identidade do professor sobrando. *Educação e Sociedade*, v.20, n.68, p.163-83, 1999.

MALLMANN, M. T.; DAUDT, S. I. D. A nova graduação da UNISINOS: compartilhando a experiência de um ato pedagógico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.56, n.4, p.353-7, 2003.

MASSI, C. *Educação integral*. Disponível em: <[www.educacional.com.br/articulistas](http://www.educacional.com.br/articulistas)>. Acesso em 29 abr. 2007.

MATTHEUS, E. *Comprender Merleau-Ponty*. Trad. M. Penchel. Petrópolis: Vozes, 2006.

MEDRONHO, R. A. et al. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu, 2006.

MENDES, M. M. R. *O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994 - Mudança de Paradigma Curricular?* [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto/USP, 1996.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da Percepção*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1999.

MERLEAU-PONTY, M.. *A prosa do mundo*. Trad. P. Neves. São Paulo: Cosac Naify, 2002.

MEYER, D. E.; KRUSE, M. H. L. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.56, n.4, p.335-9, 2003.

MINAYO, M. C. de S. (Org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MORIN, E. *A cabeça bem feita: repensar a reforma e reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000a.

MORIN, E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2000b.

MOTTA, M. G. C.; ALMEIDA, M. A. Repensando a licenciatura em enfermagem á luz das diretrizes curriculares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.56, n.4, p.417-9, 2003.

MOURA, A.; LIBERALINO, F. N.; SILVA, F. V.; GERMANO, R. M.; TIMÓTEO, R. P. S. SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v 59, (esp), p.442-53, 2006.

NEVES, E. P. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teóricas-filosóficas. *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.79-82, 2002.

OLIVEIRA, M. A. *Reviravolta lingüístico pragmática na filosofia*. São Paulo: Contemporânea, 1996.

OMERY, A. Fenomenologia: um método para pesquisa em enfermagem. *Adv. Nursing Science*, n.52, p.49-63, 1983.

PEREIRA, S. E. Contribuições para um planejamento educacional em ciências da saúde com estratégias inovadoras de ensino aprendizagem. *Revista Comunicação em Ciências da Saúde*, v.18, n.1, p.33-44, 2007.

PERRENOUD, P. *Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

PERRENOUD, P.; THURLER, M. G. *As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e do desafio da avaliação*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PINTO, J. B. T.; PEPE, A. M. *A formação do enfermeiro: contradições e desafios à prática pedagógica*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*, v.15, n.1, p.120-6, 2007.

POPPER, K. *Um mundo de propensões*. Lisboa: Fragmentos, 1991.

PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; GELBCKE, F. L. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-

criativa em enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem* [online], v.15, n.2, p.296-302, 2006.

PRIGOGINE, I. *O fim das certezas*. São Paulo: Unesp, 1996.

RAMOS, F. R. S. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão – comentário ao texto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.56, n.4, p.340-2, 2003.

REIBNITZ, K. S. *Profissional crítico-criativo em enfermagem: a construção do espaço interseção na relação pedagógica*. Florianópolis, 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004. 144p.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. Criatividade e relação pedagógica: em busca de caminhos para a formação do profissional crítico criativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.56, n.4, p.439-42, 2003.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. *Inovação e educação em enfermagem*. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

RICOUER, P. *Interpretação e ideologias*. 4.ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1990.

RICOUER, P. *Teoria da interpretação*. Rio de Janeiro: Edições 70, 1976.

ROZENDO, C. A.; CASAGRANDE, L. D. R.; SCHNEIDER, J. F.; PARDINI, L. C. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v.7, n.2, p.15-23, 1999.

SANTOS, B. S. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 9.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SANTOS, S. S. *A integração do ciclo básico com o profissional no Curso de Graduação em Medicina: uma resistência exemplar*. Rio de Janeiro: Papel & Virtual; Teresópolis: FESO, 2005.

SCHRAMM, F. R. As diferentes abordagens da bioética. In: PALÁCIOS M.; MARTINS A; PEGORARO, O. (Orgs). *Ética, ciência e saúde*. Petrópolis: Vozes 2002. p.28-45.

SILVA, A. L. C.; BARROS, S. M. P. F.; VIEIRA, T. T. Marco Conceitual e Estrutural dos Currículos dos Cursos de Graduação em Enfermagem. *Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 1979 Agosto 5-11; Fortaleza; Ceará; 1979.

SILVA, C. R. L. D.; KEIN, E. J.; BERTONCINI, J. H. Transdisciplinaridade na educação para a saúde: um planejamento para a graduação do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.56, n.4, p.424-8, jul./ago. 2003.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. O processo de mudança na educação de enfermagem nos cenários UNI: potencialidades e desafios. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.56, n.4, p.412-6, jul./ago. 2003.

SILVA, M. G. et al. Processo de formação do(a) enfermeiro(a) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto Contexto Enferm*, v.19, n.1, p.176-84, 2010.

TAVARES, C. M. Integração curricular no curso de graduação em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.56, n.4, p.401-4, jul./ago. 2003.

TERRA, M. G. *Significados da sensibilidade para o ser-docente-enfermeiro/a no ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty*. Florianópolis, 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. 221p.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 2.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

VENDRUSCOLO, D. M. S.; MANZOLLI, M. C. O currículo na e da enfermagem: por onde começar e recomeçar. *Revista Latino-Americana Enfermagem [online]*, v.4, n.1, p. 55-70, 1996.

WALDOW, V. R. *O cuidado na saúde. As relações entre eu, o outro e o cosmos*. Petrópolis: Vozes, 2004.

WITT, R. R.; ALMEIDA, M. C. P. Competências dos profissionais de saúde no referencial das funções essenciais de saúde pública: contribuição para a construção de projetos pedagógicos na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.56, n.4, p.433-8, 2003.

ZABALZA, M. A. *O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZUBEN, N. A.V. *Fenomenologia e existência, Uma leitura de Merleau-Ponty*. Disponível em: <<http://www.fae.unicamp.br/vonzuben/fenom.html>>. Acesso em 04 out. 2008.

## APÊNDICES

---

### APÊNDICE A

---

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO

<b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>
---

Título da Pesquisa: **“Ser-estudante de enfermagem: significados da formação num currículo com ênfase em saúde coletiva. um estudo à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty”**

Pesquisadora: Enfa. Mda. Carolina F. V. Pagliarin Brüggemann\*

Orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra\*\*

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento Pós-Graduação de Enfermagem

Telefone para contato: \*(49)9911-4160 E-mail: [carolpagliarin@yahoo.com.br](mailto:carolpagliarin@yahoo.com.br)

\*\* (55) 8111-66-57 E-mail: [martesm@terra.com.br](mailto:martesm@terra.com.br)

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)/Unidade de Internação Psiquiátrica/Paulo Guedes

Prezado (a) Estudante

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa, que se efetivará em uma sala a combinar. Mas antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda não é obrigado(a) a participar. A escolha em conversar ou não com a pesquisadora é sua e será respeitada. Mesmo depois de aceitar participar do estudo, em qualquer momento poderá desistir, sem que isso cause qualquer dificuldade para a sua formação no curso.

A sua participação será por meio da entrevista individual, que as suas informações serão gravadas em um gravador digital, para que eu possa lhe dar maior atenção, não tendo que anotar tudo.

Comunico que a sua participação na entrevista não representará, a princípio, risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Porém, a entrevista poderá despertar alguns sentimentos ao lembrar e falar do que já viveu. Caso seja necessário poderei sugerir o serviço do hospital ou outro que você queira.

O que você falar será digitado (transcrito) e as fitas serão guardadas por 5 anos, por determinação das normas de pesquisa. Após este período, os dados serão destruídos. Somente a pesquisadora e a orientadora do estudo terão acesso às fitas. Posteriormente, essas informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas, sendo a sua identidade preservada em todas as etapas. Tendo acesso a essas informações, outros profissionais poderão compreender **os significados da formação com ênfase em saúde coletiva para o ser-estudante de enfermagem**, o que permitirá (re)pensar a formação do enfermeiro.

Na divulgação desses resultados, o seu nome não aparecerá. Para garantir a confidencialidade e preservar a sua identidade, será utilizada a letra 'E' (E1, E2, E3...). A escolha desta letra E justifica-se por ser a letra inicial de estudante. Assim, ninguém poderá descobrir quem é você, o que protege sua identidade e mantém em sigilo do que conversamos.

Se você tiver dúvidas sobre a pesquisa, poderá telefonar para a pesquisadora Carolina F. V. Pagliarin Brüggemann. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus

Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 - email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

Confirmando que recebi as informações necessárias para entender porque e como este estudo está sendo feito. A pesquisadora se comprometeu a manter o sigilo, respeitando a mim como sujeito de pesquisa. Compreendi que: não sou obrigado(a) a participar na pesquisa. Se quiser desistir a minha vontade será respeitada, em qualquer momento da pesquisa sendo que esta decisão em não participar ou desistir do estudo no decorrer das entrevistas não trarão dificuldades pessoais e nem para o serviço no qual meu familiar está sendo recebendo tratamento;

Santa Maria/RS \_\_\_\_\_ de 2010.

Assinatura do sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

---

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

---

**Título do projeto: SER-ESTUDANTE DE ENFERMAGEM: SIGNIFICADOS DA FORMAÇÃO NUM CURRÍCULO COM ÊNFASE EM SAÚDE COLETIVA. UM ESTUDO À LUZ DA FENOMENOLOGIA DE MAURICE MERLEAU-PONTY**

**Orientadora:** Profa. Dra. Marlene Gomes Terra\*

**Pesquisadora:** Mda. Carolina F. V. Pagliarin Brüggemann\*\*

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria

**Telefone para contato:** \*(55) 8111-66-57 ou \*\*(49) 9911-41-60

**Local da coleta de dados:** Curso de Enfermagem/Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos, cujos dados serão coletados por meio de entrevistas gravadas. Para as entrevistas, utilizaremos uma sala do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Concordam, igualmente, que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas junto da pesquisadora por um período de cinco anos sob a responsabilidade da Sra. Carolina F. V. Pagliarin Brüggemann. Após esse período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ...../...../....., com o número do CAAE .....

Santa Maria, .... de .....de 2009.

---

Marlene Gomes Terra  
CI - 1000626968  
COREn – 26097

---

Carolina F. V. Pagliarin Brüggemann  
CI – 5850310  
COREn – 100237/SC