

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

Monalisa da Silva Pinheiro

**INTERMITÊNCIAS DA VIDA: O PROFESSOR O ALUNO E A MORTE NA  
CENTRALIDADE DAS APRENDIZAGENS NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

São Leopoldo, RS, Brasil  
2013

Monalisa da Silva Pinheiro

**INTERMITÊNCIAS DA VIDA: O PROFESSOR O ALUNO E A MORTE NA  
CENTRALIDADE DAS APRENDIZAGENS NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada como requisito parcial ao  
Título de Mestre em Educação pelo Programa de  
Pós-Graduação em Educação – Mestrado, Área de  
Ciências Humanas, da Universidade do Vale do rio  
dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Isabel da Cunha

São Leopoldo

2013

P654d Pinheiro, Monalisa da Silva  
Intermitências da vida: o professor o aluno e a morte na centralidade das aprendizagens na graduação em enfermagem/ Monalisa da Silva Pinheiro. – 2013.  
105 f. ; 30cm.

Dissertação (Mestrado em Educação) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Educação, São Leopoldo, RS, 2013.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Isabel da Cunha.

1. Ensino Superior. 2. Saberes docentes. 3. Enfermagem - Formação profissional - Aluno. 4. Paciente - Processo de Morte - Ensino. I. Título. II. Cunha, Maria Isabel da.

CDU 378

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

Monalisa da Silva Pinheiro

### **A INICIAÇÃO CIENTÍFICA E O EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA NA EDUCAÇÃO BÁSICA: RESSIGNIFICAÇÕES DA EXPERIÊNCIA DE PROFESSORES INICIANTES**

Dissertação apresentada como requisito parcial ao Título de Mestre em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado, Área de Ciências Humanas, da Universidade do Vale do rio dos Sinos – UNISINOS.

Aprovado em

#### **BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Maria Isabel da Cunha – UNISINOS

---

Profa. Dra. Jussara Gue Martini - UFSC

---

Prof. Dra. Mari M. dos Santos Forster - UNISINOS

## ***Agradecimentos***

É chegado o momento de agradecer a pessoas muito especiais que durante a minha jornada proporcionaram condições para a escrita da minha dissertação de mestrado. Agradeço a :

Ao meu amor Cristiano pelo apoio, carinho e compreensão dados em todos os momentos do desenvolvimento deste trabalho. Mesmo quando a realização deste estudo era apenas um sonho distante.

A inteligentíssima professora Mabel, por ser uma verdadeira orientadora, me apoiando em todos os momentos, e desta maneira me fazendo crescer e querer melhorar cada vez mais.  
Aos meus amigos, sou uma pessoa abençoada, pois tenho muitos amigos. Obrigada pelos papos descomprometidos! Muitas vezes, estas conversas serviam como um dispositivo de ideias .

Aos meus pais Claudete e Ondelci por simplesmente serem os melhores pais do mundo. Sempre apoiando minhas escolhas e acreditando no poder transformador da Educação.

Aos meus familiares, irmãos, irmãs, tios e tias pelo carinho e preocupação.

A vovó Jovelina, minha segunda mãe, pelas tardes de *mate* com pipoca, onde ela carinhosamente procurava entender o que eu desenvolvia na minha dissertação.

Ao PPGEduc da Unisinos por ter acreditado na minha proposta, disponibilizado além de um ensino de excelente qualidade uma bolsa de estudos.

Aos grandes mestres deste PPG, que me ensinaram em dois anos, muito mais do que eu poderia imaginar

As minhas entrevistadas pela disponibilidade e por terem se colocado de maneira tão aberta em relação ao tema.

E a Deus que me dá coragem em prosseguir.

Já pensaste se a morte será a mesma para todos os seres vivos, sejam eles animais, incluindo o ser humano, ou vegetais, incluindo a erva rasteira que se pisa e a *sequoia dendron giganteum* com os seus cem metros de altura, será a mesma a morte que mata um homem que sabe que vai morrer, e um cavalo que nunca o saberá.

**José Saramago**

## RESUMO

Este estudo buscou compreender como os professores e estudantes da graduação de enfermagem interatuam na produção de saberes sobre o acompanhamento de sujeitos em processo de morte. Destacam-se como objetivos principais: (1) Compreender como os processos de ensino/aprendizagem que incidem em atividades teórico – práticas produzem saberes junto ao cuidado de usuários do serviço de saúde; (2) Conhecer as estratégias didático - pedagógicas utilizadas pelos docentes enfermeiros, ou a ausência das mesmas, no ensino junto ao paciente em processo de morte; (3) - Identificar como os docentes atuam frente às aprendizagens complexas vividas pelos alunos; (4) Contribuir para o campo da didática do ensino superior na formação universitária. Utilizou-se os princípios da pesquisa qualitativa incluindo a realização de entrevistas semi-estruturadas com seis professores do Curso de Enfermagem, que atuam a mais de cinco anos como supervisores de atividades teórico-práticas, bem como os discentes universitários do mesmo Curso. Os dados foram organizados em três dimensões - Entre o trabalho e a universidade: as origens do saberes de professoras enfermeiras - Estratégias pedagógicas utilizadas na relação professor aluno e sujeito em processo de morte - Desafios cotidianos no ensino a beira do leito. A revisão de literatura e os achados a partir da análise dos depoimentos dos interlocutores ajudam a compreender que o ensino do sujeito em processo de morte é uma atividade complexa e multifacetada. O educar para cuidar da pessoa em processo de morte parece se fazer possível somente a partir de uma reflexão do existir humano, do entendimento de nossa inevitável finitude, pois a partir do momento que consideramos a morte como sendo parte da vida é que poderemos tratar do assunto de uma maneira mais aberta, minimizando o sofrimento dos envolvidos. O estudo demonstrou que o currículo do curso não inclui explicitamente este conhecimento, ficando, a construção dos saberes sobre o tema a critério dos docentes em situação real. Ao mesmo tempo explicita a importância de uma preparação profissional para os Enfermeiros em formação relativa ao acompanhamento de sujeitos em processo de morte.

**Palavras-chave:** Saberes docentes. Enfermagem. Morte. Educação Superior

## ABSTRACT

This study aims to understand how nursing undergraduate professors and students interact during knowledge production related to the palliative care of patients with terminal conditions. Our main objectives were the following: (1) Understand how the processes of teaching / learning that focus on theoretical-practical activities produce knowledge along patient care on the health services; (2) Know the learning strategies used by undergraduate nursing professors, or the lack thereof, in teaching with patients on terminal process; (3) Identify how professors act in regard to the complex learning experiences of their students; (4) Contribute to the field of teaching in higher education programs. A qualitative research method was used, which included performing semi-structured interviews with six professors of a nursing college, who all act as learning supervisors for more than 5 years, as well as the students of the same course. The collected data was organized in three dimensions: (1) Among work and the university: the origins of knowledge of female nursing professors; (2) Pedagogic strategies for relationships between students, professors and patients in terminal process; (3) Challenges in everyday teaching at the bedside. The literature revision and our findings from the interviews help to understand that approaching the subject of "palliative care" is a complex and multifaceted activity. Learning to perform care of patients suffering from terminal conditions seems to be possible only with a reflection of human existence and the understanding of the inevitable ending of human life. As soon as we consider death as part of life, we will be able to approach this subject openly, diminishing the suffering of all those involved in the process. This study demonstrates that many educational programs don't explicitly include this subject on the undergraduate schools curriculum, leaving it the discretion of professors in real situations. At the same time, it demonstrates the importance of formal training in palliative care for nursing professionals.

**Keywords:** Teacher knowledges. Nursing. Death. Under-graduate education.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1. ORIGEM DO TEMA DE ESTUDO.....</b>	<b>18</b>
<b>2. MEDIAÇÃO DE SABERES ENTRE OS ATORES PROFISSIONAIS: O DESAFIO DO CUIDADO COM USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE EM PROCESSO DE MORTE.....</b>	<b>24</b>
2.1 RESGATANDO A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM JUNTO AO CUIDADO DO PACIENTE EM PROCESSO DE MORTE.....	24
2.2 A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E OS PROCESSOS DE FORMAÇÃO NO BRASIL.....	27
2.3 ACOMPANHANDO O PACIENTE COM UMA DOENÇA QUE AMEAÇA A VIDA: O CUIDADO PALIATIVO COMO ESPECIALIDADE PROFISSIONAL.....	29
<b>3. FORMAÇÃO EM AÇÃO: OS SABERES DOCENTES E SUA RELAÇÃO COM OS ATORES PROFISSIONAIS.....</b>	<b>32</b>
3.1 O PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS A PRODUÇÃO DE SABERES EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	32
3.2 ALGUNS ESTUDOS SOBRE O TEMA.....	36
<b>4. CAMINHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>37</b>
4.1 INTERLOCUTORES.....	38
4.2 A ANÁLISE E A INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	41
4.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	42
<b>5.ENTRE O TRABALHO E A UNIVERSIDADE: AS ORIGENS DOS SABERES DE PROFESSORES ENFERMEIROS.....</b>	<b>44</b>
5.1 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PELO E NO TRABALHO.....	47
5.2 SENDO PROFESSOR: SABERES DA EXPERIÊNCIA E FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA.....	50
5.3 OS SABERES CONSTRUÍDOS DENTRO DA UNIVERSIDADE E OS SILÊNCIOS NA FORMAÇÃO.....	53
<b>6. ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS UTILIZADAS NA RELAÇÃO PROFESSOR ALUNO E SUJEITO EM PROCESSO DE MORTE.....</b>	<b>56</b>
6.1 DIMENSÕES AFETIVAS E EMOCIONAIS NA RELAÇÃO PROFESSORA, ALUNAS, PACIENTE E FAMILIAR.....	
6.2 PROPORCIONAR AUTONOMIA: UMA PRÁTICA DOS PROFESSORES E UMA NECESSIDADE DOS ALUNOS.....	62
6.3 A PRÁTICA CLÍNICA COMO VALOR NO CUIDADO AO PACIENTE EM PROCESSO DE MORTE.....	
<b>7. DESAFIOS COTIDIANOS NO ENSINO JUNTO AO PACIENTE FORA DE POSSIBILIDADES DE CURA.....</b>	<b>68</b>

7.1 A COMPLEXIDADE DA COMUNICAÇÃO ENTRE PROFESSOR ALUNO E FAMILIAR.....	69
7.2 A FALTA DE FORMALIZAÇÃO CURRICULAR SOBRE O ASSUNTO DE MORTE E MORRER.....	72
7.3 DESAFIOS DA MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA NO MOMENTO DA MORTE.....	75
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>79</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>103</b>

## INTRODUÇÃO

O presente estudo, decorre da minha vivência acadêmico/profissional na área da saúde e da educação, junto com adultos, portadores de câncer, alunos de ensino médio e nível técnico de enfermagem nas suas diferentes fases de vida. Trás consigo, um pouco dos meus questionamentos e inquietações, perguntas não respondidas e respostas ainda não compreendidas.

Tenho como finalidade, conhecer os saberes pedagógicos em ação de enfermeiros professores universitários que estão envolvidos na construção de aprendizagens complexas junto ao aluno que cuida de pacientes terminais. A inquietação inicial, vem estimulada pelo modo como os docentes enfermeiros, agentes da educação, veem o exercício do ensino junto as atividades teórico - práticas<sup>1</sup> explicitando saberes construídos em múltiplas origens. Entendo que inúmeras influências impactam na relação mediadora que o professor desempenha junto aos alunos, bem como junto aos usuários do serviço de saúde. Também envolve os diferentes profissionais de nível superior e técnico que atuam naquele determinado campo de estágio.

A aplicabilidade da dimensão estética, ética e política do ensinar a cuidar, exercida por professores (as) da graduação de enfermagem, durante vários momentos permeou minhas reflexões ao longo das disciplinas no decorrer do referido Curso. Esta inquietação produziu uma série de questionamentos: pergunto-me, principalmente, de que maneira compartilhar com os alunos valores que, de certa forma, perpassam pelo campo da subjetividade, sem que isso pareça algo relacionado com opinião ou vontade individual dos sujeitos?

É provável que este questionamento tenha a origem no fato da área da saúde ter por tanto tempo, sido relacionada a um pensamento cartesiano e biologista desde o início do século passado, que colocava a técnica num patamar superior as

---

<sup>1</sup> Atividades teórico práticas é o nome dado a algum ambiente de aprendizagem, que não é a sala de aula nem laboratórios de ensino, onde o professor leva um pequeno grupo de alunos para uma vivência no mundo do trabalho. Tratam-se de aulas práticas, que tanto podem ser em hospitais, clínicas, creches ou unidades básicas de saúde.

relações humanas. De acordo com Bifulco e lochia (2009), o modelo de atenção à saúde, ensinado na graduação das escolas de enfermagem e nas demais profissões da área da saúde no Brasil, se baseia, principalmente, na prevenção, diagnóstico, tratamento efetivo e cura de doenças. Contudo, diante de uma situação de incurabilidade, esse modelo torna-se, ineficaz, o que nos leva a perguntar: o que fazer, quando não há nada mais a ser feito para a cura dessas pessoas? Estariam os professores universitários construindo saberes capazes de auxiliar a capacitação dos alunos, que em muitos casos, estão frente da morte pela primeira vez?

Dentro das discussões de área, o cuidado ao paciente terminal configura-se como uma *nova/velha* área de conhecimento. Tomo a liberdade de brincar com o termo *nova/velha*, pois, a iminência da morte desde o início dos tempos esteve presente na nossa existência. Entretanto, a discussão relacionada com os modos de ensinar a cuidar destes sujeitos é relativamente recente no meio acadêmico e profissional, uma vez que, ganha corpo nos meados dos anos 2000. Então vale perguntar: porque, a maioria das grades curriculares dos cursos na área da saúde aparentemente negligencia o tema de maneira a não contemplá-los como parte de conteúdos obrigatórios? Porque tratar do assunto de forma secundária, deixando-o apenas na responsabilidade dos saberes e experiência dos professores?

Philip Wexler (1987) discute que o discurso pedagógico se define não apenas pelo que ele expressa, mas, sobretudo, pelo que silencia. O mesmo autor segue descrevendo que ao legitimar certas formas de conhecimento como verdadeiras, a educação escolarizada está desqualificando outros tantos saberes. Dentro deste contexto, no campo da formação é importante discutir o que não é tomado como relevante na história de formação, e o porque destas escolhas. Scortegagna (2004) menciona a importância de que o professor, também possa ser escutado, que se ofereça um espaço onde ele possa refletir sobre seu trabalho e sobre si mesmo, facilitando o desenvolvimento de suas tarefas. O autor orienta que não se pode deixar de lado a realidade social e institucional em que o professor está inserido, a qual muitas vezes impacta sua maneira de pensar e agir. Considerando que o propósito inicial da educação é o desenvolvimento da capacidade de pensar, o professor assume uma função de fundamental importância nesse processo.

Para Bastable (2010) a Enfermagem, ao longo de sua evolução histórica, vem incorporando elementos das teorias da educação. A enfermeira<sup>2</sup> se configura perante os vários setores da sociedade como educadora em saúde, seja em comunidades, escolas e universidades, por muitas vezes assumindo o status de professora. Essa se constitui como uma das motivações que estimularam a pesquisa que tem foco no professor universitário. Riegel (2008) afirma que o professor do curso de enfermagem precisa estar preparado para estimular o estudante a visitar o seu mundo de experiências. Quando ele aprende com o professor a fazer discernimentos sobre o certo e o errado, agregando valores que a profissão exige na obtenção do sucesso profissional, poderá agir mais autonomamente. Entretanto, o professor enfermeiro em campo de estágio, para agir de maneira eficaz, tem que lidar não somente com seus alunos, mas também com outros profissionais e o próprio usuário do serviço de saúde que se encontra, não raras vezes, numa situação de vulnerabilidade.

Para Delors (1997), a forte relação estabelecida entre o professor e o aluno constitui o cerne do processo pedagógico e se reflete sobre os momentos de ensinar incluindo utilização de novas tecnologias. O mesmo autor atenta, porém, que é indispensável o domínio dessas tecnologias pelo professor, a fim de que possa atuar junto aos alunos expressando suas potencialidades e interesses.

A formação universitária segundo Figueiredo (2003), negligencia em vários aspectos, o ensino junto ao paciente fora de possibilidades de cura. Logo, onde o discente irá aprender sobre como cuidar do *Ser* perante a sua terminalidade? O autor segue argumentando sobre a esperança de que tenhamos profissionais mais sensíveis às necessidades da população e dos indivíduos, que visem atender melhor a pessoa doente do que a doença, e que se mobilizem para uma assistência mais humanizada, estimulando o ensino centrado na pessoa e na família. Na academia, o aluno vive um processo de aprendizagem no qual pode desenvolver atitudes de respeito e acolhimento, além de adquirir valores referentes à vida humana que, agregados ao conhecimento científico, vão subsidiar a prática humanizada (BIFULCO e IOCHIA 2009).

---

<sup>2</sup> Uso o termo no feminino respeitando a ênfase deste gênero no contexto da profissão de enfermagem.

Investigar os saberes pedagógicos pautados pelas aprendizagens complexas<sup>3</sup>, junto à terminalidade humana e os modos dos desenvolvimentos dos Projetos Políticos Pedagógicos do Curso de Enfermagem, torna-se, um desafio essencial, pois a gama de doenças crônicas até então incuráveis, constituem uma parcela considerável no atendimento de todos os profissionais da saúde incluindo os de enfermagem. Somente o câncer, segundo INCA (2010), se constitui na segunda causa morte no Brasil. Este dado torna-se impactante considerando a dimensão continental deste país. Neste sentido, podemos imaginar o número de pessoas que podem estar sendo assistidas de maneira inadequada pela carência de formação profissional nesta área.

De acordo com Cunha (1998), as práticas mais usuais de modificações nos currículos giram em torno de alteração da ordem ou inclusão de novas disciplinas, que respondam ao aumento de informações produzidas na sociedade. Os currículos tradicionalmente refletem os princípios da ciência moderna e, como parte do saber pedagógico, muitas vezes estruturam-se de forma fragmentada, induzindo a uma avaliação que reproduz esta lógica mesmo em disciplinas com práticas diferenciadas.

O interesse pela compreensão de processos peculiares possibilita evitar um olhar simplificado, que deriva da pretensão de acreditar que existem estratégias de intervenção únicas, para situações que são diversas na universidade e no mundo do trabalho.

Este estudo, buscou investigar os saberes docentes envolvidos na complexa teia de relações, entre alunos e professores, do Curso de graduação em Enfermagem junto a assistência ao usuário do serviço de saúde em processo de morte. As experiências na prática do ensino relacionadas à finitude de uma pessoa que é alvo de cuidados, quase sempre, instigam docentes e acadêmicos a reflexões sobre a morte.

Esta situação nos motivou a investigar o fenômeno do educar para as questões da morte e do morrer, partindo da concepção de educação como relação básica do homem. Para Kubler Ross (2005) ser terapeuta de uma pessoa que agoniza induz o profissional a se conscientizar da singularidade de cada indivíduo. É uma tomada de consciência de sua própria finitude e limitado período de vida.

---

<sup>3</sup> Conceito a ser abordado no decorrer deste projeto.

Entendemos que existe uma lacuna nos currículos de graduação, que torna relevante a realização desta pesquisa que se propõe a desvelar alguns questionamentos sobre o tema. Após estudos bibliográficos nas bases de dados percebe-se que a partir dos anos 2000, foram publicados um número maior de artigos relacionados com o tema. Contudo estes estudos ainda não foram suficientes para proporcionar alterações reais no cotidiano do ensino das universidades, produzindo uma mudança mais aparente do que concreta.

Volich (2006) diz que durante o processo de desenvolvimento humano é realçada a importância da presença de outro ser humano para superar o desamparo das experiências do indivíduo com o mundo. Essa presença se torna estruturante e organizadora de um pré-requisito para o desenvolvimento e se constitui no paradigma de toda relação terapêutica ou educativa.

Um professor recorre a múltiplos saberes de diferentes fontes para ensinar um aluno, e estas práticas não são isoladas. Assim como comentam as autoras Fernandes e Mentrer (2002, p.171)

essas condições se territorializam e se corporificam nas práticas cotidianas da vida universitária, necessitam ser avaliadas e compreendidas como categorias históricas no interior de uma interconexão mais global da sociedade, e não como fragmentos e/ou momentos de uma realidade posta dentro da sociedade. Isso significa entender o cotidiano em sua complexidade e em seu movimento permanente de contradições, conflitos, continuidades e descontinuidades, numa sociedade cada vez mais reguladora e excludente.

Dentro deste cenário, não se pode falar em uma pedagogia universitária mas sim em pedagogias universitárias, tanto em relação às diferentes epistemes quanto em relação aos distintos campos profissionais. Para Volich (2006) a ação terapêutica e a ação educativa compartilham de um mesmo objetivo, que é o de permitir ao sujeito alcançar e preservar o bem, manter-se no rol da normalidade e, em caso de desvio, conseguir alcançar novamente o bem.

Estas considerações estimularam a definição de um estudo que teve como principal interesse compreender: Como os professores e estudantes da graduação enfermagem interatuam na produção de saberes sobre o acompanhamento de sujeitos em processo de morte?

Pretendemos olhar para o problema do ponto de vista de quem já teve na sua vivência acadêmico profissional uma aproximação direta com o tema.

Levantamos algumas questões auxiliares. Para tanto, desenhamos o problema em questões de pesquisa.

- Qual é a origem dos saberes dos professores em relação ao ensino de Enfermagem na universidade?

- Como este processo se constitui na especificidade do cuidado aos usuários do serviço de saúde em processo de morte?

- Como os graduandos de enfermagem ressignificam a experiência de lidar com a morte durante a sua graduação?

- Quais são os desafios do ensino e das aprendizagens no ensino junto a usuários do serviço de saúde em processo de morte?

- Que complexidades atingiriam estas aprendizagens que serão necessárias para qualificar a prática profissional de ensinar em ambiente hospitalar junto a usuários do serviço de saúde em processo de morte?

- Que motivações estimularam a abordagem deste tema?

- Como o currículo da universidade incentiva (ou não) o desenvolvimento destes conteúdos?

- Que processos de formação poderiam melhor responder as exigências desses alunos na formação dos futuros enfermeiros?

Estas questões orientaram o estudo, num processo flexível que procura estar aberto a outras decorrências afins. Neste sentido objetivamos:

- Compreender como os processos de ensino/aprendizagem que incidem em atividades teórico – práticas produzem saberes junto ao cuidado de usuários do serviço de saúde;

- Conhecer as estratégias didático - pedagógicas utilizadas pelos docentes enfermeiros, ou a ausência das mesmas, no ensino junto ao paciente em processo de morte;

- Identificar como os docentes atuam frente às aprendizagens complexas vividas pelos alunos;



- Contribuir para o campo da didática do ensino superior na formação universitária;

O primeiro capítulo descreve e reflete sobre a minha trajetória acadêmica e profissional, em especial sobre as experiências que auxiliaram a compreender a origem do tema de pesquisa. Destaco como a experiência acadêmica e profissional durante quatro anos acompanhando pacientes terminais em um centro de câncer foi por mim ressignificada. Em seguida, explicita o problema e questões de pesquisa juntamente com uma problematização do tema em questão.

Adentrando no campo teórico, com o objetivo de compreender o problema de pesquisa, o capítulo quarto explora as referências que sustentam o estudo.

Logo, lançamos um olhar para a docência no nível de graduação e algumas tendências contemporâneas para prática e formação de professores. Além disso, procurei realizar uma breve contextualização sobre a história da enfermagem junto ao cuidado do paciente terminal e os processos de formação no Brasil.

Outra temática abordada refere-se a mediação dos professores universitários da área da saúde/enfermagem que atuam em espaços de aprendizagens/práticas complexas que necessitam de múltiplos saberes de diferentes fontes. Uma breve descrição de pesquisas realizadas sobre a temática compõe o final deste capítulo.

O capítulo cinco explicita as opções metodológicas da pesquisa e no capítulo seis realizamos um anúncio dos critérios da análise e interpretação dos dados, avaliação e conclusão.

Nos capítulos subsequentes temos a análise dos dados. Na parte final do projeto constam as referências bibliográficas.

Introduzo cada capítulo com trechos da obra literária de José Saramago intitulada *As intermitências da Morte* lançada em 2005. A frase inicial do livro "*No dia seguinte ninguém morreu*" é ponto de partida para ampla divagação sobre a vida, a morte, o amor e o sentido, ou a falta dele, na nossa existência. Neste contexto, em diversos momentos a obra de Saramago paralelamente a minha escrita, me auxiliou reflexões cotidianas.

## 1. ORIGENS DO TEMA DE ESTUDO

*Com as palavras todo o cuidado é pouco, mudam de opinião como as pessoas.*

*José Saramago*

Penso que somos atingidos pelos processos que circundam a nossa vida. Nossas escolhas e não escolhas, direta ou indiretamente, refletem no nosso caminho e o que vamos seguir. Não podemos, no entanto nos considerar vítimas, uma vez que, que é possível aprender sempre em todas as ocasiões, até mesmo, nas mais tempestuosas. Depende especialmente de potencializar estas experiências, torná-las em condições de aprendizagem em formação.

Não poderia trazer a minha temática de pesquisa, sem antes levantar algumas passagens da minha vida pessoal com o foco na escola, pois elas ajudaram a tecer este campo de interesses. Estas memórias são os pilares das minhas escolhas e somente por e com elas, este tema se tornou tão importante na minha existência.

Minhas recordações escolares se dividem em dois momentos. Primeiramente, estudei numa pequena escola estadual, da primeira até a chamada sexta série na época, na periferia da cidade de Alvorada/ RS, onde estabeleci meus primeiros vínculos, não somente com o ambiente escolar, como também, com aquela comunidade, pois recém havia me mudado de Porto Alegre para lá. Este fato, embora distante, se torna relevante nas minhas escolhas, pois foi em uma das minhas aulas de português que a professora, em sala de aula, falou da existência da profissão chamada enfermagem. Fiquei encantada com a possibilidade de cuidar de pessoas, mesmo que, neste momento, isso representasse apenas um sonho distante de uma menina da Vila Piratini <sup>4</sup>com dez anos de idade.

Logo após este meu despertar para uma profissão, aconteceu um crime na minha escola. Houve uma tentativa de roubo durante o turno de aula, onde o guarda

---

<sup>4</sup> Bairro da periferia da cidade de Alvorada no Rio Grande do Sul, Brasil.

foi baleado e morto. Eis a morte, a *indesejada das gentes*,<sup>5</sup> pela primeira vez interferindo na minha vida. Este fato, motivou meus pais a realizarem um sacrifício financeiro me colocando numa escola particular no centro da cidade de Alvorada. A intenção era me proteger da criminalidade que rondava a escola anterior. Iniciou-se uma nova fase na minha trajetória escolar. Posso considerar minha adaptação na nova escola muito positiva, encontrando novas amizades e novas possibilidades de ver o mundo que me rodeava.

Contudo, durante os anos seguintes, cada vez mais, se consolidava a sementinha plantada pela professora da escola anterior e o sonho de me tornar uma enfermeira. E assim, os anos passaram, e como num piscar de olhos, estava frente ao vestibular.

Ingressei na UNISINOS em 2002. Sendo esta uma Universidade particular, para poder ajudar a custear os meus estudos, comecei a trabalhar. E, esta não foi uma tarefa muito fácil, pois o meu Curso era diurno o que dificultava conseguir um emprego formal. Neste momento, é que o campo da educação cruzou pela primeira vez a minha formação.

Fui convidada, pelo padre da comunidade, até por ser um das poucas conhecidas a estar cursando uma faculdade, a ser uma educadora popular de uma turma de MOVA<sup>6</sup> no salão paroquial da Igreja Nossa Senhora da Saúde. Esta experiência tirou um pouco o meu foco das agulhas e voltou o meu olhar para a situação da Educação no Brasil. Deparei-me com uma turma de dez alunos, quase todos com mais de 50 anos, que não sabiam ler nem escrever o próprio nome.

Neste momento, ainda que de maneira muito inicial, muitos questionamentos surgiram, e a cada semana de aula os vínculos com os alunos eram maiores e a cada palavra escrita por eles, meu amor pela educação, crescia. Acompanhar o crescimento da autoestima de um sujeito que consegue pegar um ônibus sem o auxílio de outras pessoas não tinha preço naquele momento. Confesso que fiquei um pouco confusa em relação a minha escolha profissional, pois estava tão feliz em dar aulas e enfrentar mais cinco anos dentro a área da saúde me parecia um pouco

---

<sup>5</sup> Eufemismo utilizado por José Saramago no seu livro *Intermitências da Morte* do ano de 2010 para designar a palavra morte.

<sup>6</sup> Movimento de Alfabetização de Adultos - Projeto da prefeitura de Alvorada voltado para a alfabetização de adultos.

desgastante. Esta experiência como educadora popular me impulsionou a trocar à graduação em enfermagem bacharelado para enfermagem licenciatura plena, uma vez que vislumbrei relacionar as duas áreas as quais, tanto me identificava.

Acredito que o término do meu tempo como educadora popular foi recompensado. Em um projeto de final de ano, a coordenação pedagógica propôs um concurso, onde a prefeitura organizaria um livro, com as melhores frases relacionadas a pergunta: Porque é bom saber ler? Das dez frases publicadas seis foram dos meus alunos. A emoção que senti foi muito grande ao ver aqueles jovens senhores autografando os sua obra na feira do livro da cidade.

Então, buscando mais uma vez um estágio, me candidatei a participar de um programa de extensão, hoje já extinto na Unisinos, chamado PRUMO (Programa Unidades Móveis de Saúde Coletiva) onde permaneci durante dois anos. O presente programa tinha como objetivo a educação popular e a saúde coletiva nas comunidades que apresentavam desfavorecimento socioeconômico, na cidade de São Leopoldo.

Considero que este Programa teve uma importância fundamental na minha formação, pois conheci o sentido de um conceito transformador chamado inter/transdisciplinaridade que acabou por guiar várias das minhas escolhas acadêmicas, abrindo inúmeras possibilidades de leituras e correlações. Talvez este motivo tenha me estimulado a procurar formações complementares, dentro de outras áreas de conhecimento, diferentes da enfermagem.

Considero minha vida acadêmica participativa no universo do curso. Me envolvi em vários outros Projetos de Extensão, vivi a experiência de ser monitora acadêmica da disciplina de *fundamentos de enfermagem I*<sup>7</sup> durante um ano e meio. Neste mesmo período, cursei as minhas primeiras disciplinas de didática na habilitação em Licenciatura Plena e pude fazer algumas correlações durante as monitorias com meus próprios colegas de semestres anteriores. Era interessante fazer este movimento de mediação entre meus colegas, os professores e os bonecos que imitam seres humanos, destinados a realização de procedimentos técnicos. Rios (2006. 32p.) me ajudou a entender mais tarde, que: "*a tarefa de ensinar deve ser um espaço de entrecruzamento do bem e da beleza*" e eu acredito

---

<sup>7</sup> Trata-se de uma disciplina oferecida no quarto semestre do curso de enfermagem, onde os alunos tem as primeiras noções sobre procedimentos técnicos é uma área física destinada a execução de procedimentos de enfermagem e para manejo de instrumentos.

que a monitoria acadêmica me fez experimentar um pouco do que era esta prática docente chamada pela autora de "bonita".

Após este período de quase três anos, adquiri o gosto pela escrita e pela leitura realizando pequenos ensaios em forma de pôsteres e apresentações, relacionados com minhas vivências na extensão acadêmica. No entanto, queria poder me aprofundar no mundo da pesquisa. Foi então, que recebi o convite para participar como bolsista de iniciação científica pela UNIBIC do mestrado de Saúde Coletiva durante o ano de 2007, onde pude exercitar a escrita e a leitura de forma mais sistemática.

Entretanto, este convite veio no semestre da minha formatura, o que de certa forma possibilitaria uma permanência relativamente curta no Programa, apenas seis meses. A alternativa que encontrei, para que eu pudesse finalmente me dedicar a pesquisa, foi postergar minha data de formatura para o final do ano seguinte, podendo assim ficar na pesquisa por, pelo menos, um ano e meio. Não foi uma decisão fácil, pois quando estamos na graduação existe uma certa ansiedade em relação a formatura. Além disso, tive que justificar este maior período de dentro da Universidade para os meus pais. Mas ao final, tudo saiu como eu havia planejado.

Neste período percebi que pesquisar não é apenas uma atividade profissional. Ela provoca, por meio da reflexão uma mudança estrutural de valores e pensamentos do pesquisador. Acredito que estes programas de extensão tenham sido vitais para que eu conseguisse transitar em várias áreas conhecimento, bem como a inserção na iniciação científica.

Após a formatura, iniciei minhas atividades profissionais num centro de câncer na cidade de São Leopoldo, onde desempenhei o papel de enfermeira no ambulatório de quimioterapia durante quase quatro anos. No decorrer de minha prática profissional, foram reforçadas as ideias de que a formação superior em enfermagem poderia ser estudada com mais profundidade, principalmente em relação ao ensino do cuidado a pacientes fora de possibilidades de cura <sup>8</sup> pois, em vários momentos, visualizei na minha própria prática profissional, certo despreparo

---

<sup>8</sup> A conceituação de paciente fora de possibilidades de cura não é algo simples de ser estabelecido, embora frequentemente nos deparemos com avaliações consensuais de diferentes profissionais. Talvez, a dificuldade maior esteja em objetivar este momento, não em reconhecê-lo. Para Mendes (2009) a identificação do paciente terminal na prática é o que é considerado sem esperança de cura terapêutica, ou com morte inevitável.

em relação ao assunto. Contudo, procurei pesquisar e aplicar no meu cotidiano de trabalho, práticas que lia nos livros, transformando meu conhecimento tecnocientífico em experiência.

No ambulatório, uma das minhas principais funções enquanto profissional, era orientar os pacientes em relação ao tratamento e suprir sempre que possível as suas dúvidas. Estes momentos de educação, acabavam por proporcionar grande conversas, não só relacionadas ao trabalho. Estas, muitas e muitas vezes, acabavam comigo no banheiro chorando, sensibilizada pelas histórias de vida ou pela sensação de impotência diante de uma morte iminente dos nossos pacientes.

Em alguns momentos me sentia frustrada pois, não observava um aprofundamento mais *academizado* sobre o assunto junto aos profissionais que comigo trabalhavam. Existia uma sensibilização e ela era pautada muito mais pelas crenças de cada um do que por algum embasamento científico. Ao fazer esta observação, não pretendo desprezar o lado espiritual, pois acredito que ele seja fundamental em vários momentos, contudo penso que ele não deva ser a única fonte de conhecimento sobre o tema.

Com o passar do tempo, minha reflexão sobre a morte caminhava não no sentido de demonizar a mim, nem aos profissionais que eu considerava pouco habilitados para lidar com a morte, mas meu olhar se voltava para a formação deste profissional. Onde estariam as lacunas? Será que ele fora preparado durante a sua formação acadêmica para lidar com o este desafio? E se foi preparado, de que maneira o docente responsável tratou do assunto?

Passado um tempo, senti a necessidade de me matricular num curso de pós-graduação, talvez pela sementinha plantada durante a Iniciação Científica. Confesso que sentia certa dificuldade em encontrar um curso de pós-graduação na área da enfermagem em que o foco não fosse especialmente voltado para o mercado de trabalho e à formação de trabalhadores enfocados em capacidades técnicas. Apoiava-me no pensamento de Wexler (1987), referindo que o mundo atual era dominado pelo poder da informação, imerso na cultura de massa e neste tipo de sociedade, uma economia política dos signos joga o mesmo papel que a mercadoria desempenhou em uma sociedade centrada na produção.

Foi então que optei pelo Curso de Especialização em Pedagogia da Arte oferecido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Avaliando a grade curricular percebi que haviam várias disciplinas de meu interesse, tais como

filosofia, práticas de ensino, gênero e docência. Por se tratar de uma pós-graduação com enfoque nas artes, desenvolvi um gosto pela literatura, e mais uma vez pude realizar (co)relações entre estas diferentes áreas do conhecimento. Acredito que a arte pode subverter a rigidez da ordem, pela expressão do sentimento que exprime por si e para além do que está posto.

Terminado o Curso, percebi que este era o momento para reunir boa parte das minhas escolhas acadêmicas e finalmente ingressar em um mestrado em Educação, pela aproximação que ao longo dos anos desenvolvi com esta grande área. Porém, mais uma vez, me vi diante de uma escolha, pois não teria como relacionar os horários do mestrado com o meu emprego atual. Tive que optar, e eu fiz por estudar. Após, a seleção, consegui apoio financeiro de um órgão de fomento, no caso o CNPq, que possibilitou que eu pudesse pedir demissão do meu trabalho. Com esta trajetória envolvida na universidade, não via mais sentido em trabalhar de forma dissociada da pesquisa.

Neste contexto de atravessamentos e escolhas é que a dissertação foi se delineando e é o fruto de algumas destas interferências da minha trajetória. Neste sentido, faz-se necessário refletir sobre o papel do enfermeiro docente universitário, observando como este articula sua prática pedagógica no sentido de atender as novas demandas que a educação proporciona, em especial na realização dos saberes que envolvem o acompanhamento de sujeitos em processo de morte.

## **2 MEDIAÇÃO DE SABERES ENTRE OS ATORES PROFISSIONAIS: O DESAFIO DO CUIDADO COM USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE EM PROCESSO DE MORTE**

*Já não se pode dizer salvar vidas, senhor primeiro-ministro, isso era antes. Tem razão, vai ser preciso inventar outra expressão.*

*José Saramago*

No decorrer do presente capítulo, me pareceu relevante lançar um olhar para a docência no nível de graduação e para algumas tendências contemporâneas da prática e da formação de professores enfermeiros. Procuramos, ainda, realizar uma breve contextualização sobre a história da enfermagem junto ao cuidado do paciente em processo de morrer e os processos de formação no Brasil.

### **2.1 A ENFERMAGEM JUNTO AO CUIDADO DO PACIENTE EM PROCESSO DE MORTE**

Com o passar dos anos, a Enfermagem vem se responsabilizando pelo exercício de cuidar de sujeitos portadores de doenças agudas, bem como em processo de morte. A enfermeira francesa Françoise Colliène fez um importante estudo sobre este cuidado, desde a sua origem até se tornar um objeto de estudo e ação da profissão de enfermagem. Afirmou que estes cuidados existiram desde que surgiu a vida, pois os seres humanos, como todos os seres vivos, sempre precisaram deles (Colliène, 1989). A autora ainda enfatiza que durante milhares de anos os cuidados não pertenciam necessariamente ao exercício de uma profissão, pois diziam respeito a qualquer pessoa que cuidasse qualquer outra, para garantir o que lhe era necessário para continuar a vida. Estas atividades, geralmente eram relacionadas ao conforto, higiene, proteção e bem estar do sujeito. Este tipo de tarefa, por se assemelhar às atividades domésticas, conferiu um caráter feminino ao longo dos anos à profissão de enfermagem.

Na história do Ocidente, ao voltarmos a um passado não muito distante, nos deparamos com a morte com um caráter mais pessoal, no sentido de que, a maioria dos membros da família e comunidade se envolviam nos cuidados finais e rituais fúnebres.



Os sujeitos morriam em casa, na presença de vizinhos e familiares, e este acontecimento era encarado com certa naturalidade. Os ritos de morte, de acordo com Ariès (1990), durante séculos eram esperados no leito e, sabendo da proximidade do seu fim, o moribundo<sup>9</sup> se preparava tomando providências. Nesta situação, não havia como blefar, pois era sabido o que iria acontecer. Não havia como *fazer de conta* que a morte não viria. Neste sentido, os rituais de morte eram notadamente simples, mas de modo cerimonial, embora não tivessem um caráter dramático. Há registros inclusive, que a presença das crianças era algo natural e bem vindo. Diante destes acontecimentos, observamos que esta naturalidade para enfrentar o ato de morrer orientava a prestação de cuidados aos sujeitos em processo de morte. A morte era considerada como algo inerente a vida, um processo pelo qual todos iriam passar em algum momento e que deveriam estar preparados. Entretanto, a morte e a terminalidade dos sujeitos nos dias atuais, é encarada de maneira diferente do que no passado. O que mudou na nossa realidade? E como esta compreensão de morte muda a maneira de cuidar e ensinar a cuidar do sujeito em processo de morte?

Com a revolução industrial e o advento de novas tecnologias bélicas, estas foram gradativamente adaptadas para tecnologias médicas e foram sendo disponibilizadas para a humanidade. A ciência médica, por meio de inúmeros procedimentos, conseguiu prolongar a vida do ser humano, considerando a morte como uma evento que deve ser sempre combatido. Neste sentido, não podemos cometer o erro de esquecer que a doença tem cura, mas a morte não.

A morte, como um fenômeno natural, não deveria ser desvinculado da vida, mas integrado a ela, de forma a valorizá-la. Entretanto, no contexto atual, a morte se apresenta como um fracasso ao profissional que é treinado para impedi-la. As ditas competências profissionais passam a ser questionadas, gerando nos profissionais a sensação de culpa (OLIVEIRA; AMORIM, 2008).

Na sociedade ocidental contemporânea, somos em muitas ocasiões, atingidos por uma visão individualista da vida, marcada pela valorização dos bens materiais. Dentro deste contexto, a morte passa a ser considerada como um fracasso da vida. De acordo com Nogueira (2006), contrariamente a outras culturas que encaram a

---

<sup>9</sup> Moribundo é a maneira que o autor Phillip Ariès se refere ao sujeito em processo de morte nos seus escritos e especialmente no livro *A história da morte no ocidente*.

morte como integrante da vida, a terminalidade do ser humano assume hoje o significado de um momento crucial a ser sempre afastado, mesclado com a recusa e medo relacionado ao sentimento de impotência diante do seu caráter inexorável.

O francês Ariès (1977) realizou uma respeitável pesquisa onde cuidadosamente descreve como a cultura ocidental vem lidando com a morte desde os tempos antigos até o final do século passado. O autor descreve a mudança ocorrida entre os anos de 1930 e 1950 em que os sujeitos passaram a morrer em hospitais longe de seus familiares, acompanhados apenas pelos profissionais da equipe de saúde e não mais em seus lares. O autor relata que, via de regra, esta situação começou a ser considerada como confortável pelos familiares dos doentes, porque não lhe exigia o cuidado diário e muitas vezes cansativo do enfermo, proporcionado assim, uma vida cotidiana mais tranquila.

Phillip Ariès (1977) também atribui essa mudança ao processo de industrialização do século XX, quando ocorreu uma revolução importante nas ideias e sentimentos, e a morte, tão familiar no passado, passou a ser vergonhosa e proibida. Os familiares tendem a esconder do sujeito que está falecendo a sua real condição o que, segundo Áries (1977 p.74) *é uma forma de proteger não só o moribundo, mas os próprios parentes e a sociedade da insuportável emoção despertada pela morte*. Numa sociedade que preza a felicidade, e apenas a felicidade, não há espaço para a dor, o sofrimento, e perdas.

Neste sentido Ariès (1977) relata que o processo de morrer gera um momento difícil para o profissional da saúde, suscitando um estresse, culpa e sensação de impotência. Estes fatos podem levar o profissional a lembrar da finitude humana e, conseqüentemente, da sua própria finitude.

Vale ressaltar que a busca de conhecimento para encarar a morte de uma maneira que não venha a trazer prejuízo emocional é extremamente importante, principalmente no período de formação acadêmica, onde os futuros profissionais são preparados. Entretanto, os profissionais de saúde, dentre esses os de enfermagem, necessitam de uma formação mais direcionada para lidar com o processo de morrer, uma vez que são unânimes ao afirmar a insuficiência curricular neste aspecto de sua formação ( OLIVEIRA; AMORIM, 2008).

Esta mudança histórica do local onde se morre e como se morre, pode ajudar a compreender e justificar a presença de um professora enfermeira dentro de um

hospital, com a função de capacitar novas alunas para lidar com esta situação da terminalidade da vida.

## 2.2 A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E OS PROCESSOS DE FORMAÇÃO NO BRASIL

É significativo ressaltar, que apesar da existência secular da Enfermagem, a história da Enfermagem Moderna começa a ser contada a partir da segunda metade do século XIX na Inglaterra (SILVA, 1986). Bastable (2010) retrata Florence Nightingale como a fundadora da enfermagem moderna, sendo desta maneira, um exemplo de educadora, uma vez que, não desenvolveu somente a primeira escola de enfermagem, como também dedicou grande parte da sua carreira ao ensino de enfermeiro(as), médicos e agentes de saúde acerca da importância de condições apropriadas de higiene em hospitais e moradias. O chamado Sistema Nightingale expandiu-se rapidamente, a princípio na própria Inglaterra e países escandinavos e, posteriormente, nos Estados Unidos e Canadá. Assim, as práticas encontradas na Inglaterra, neste momento da história, acabam por interferir no ensino nos Estados Unidos que, por sua vez, influencia as escolas brasileiras.

Para Medeiros, Tripple e Munar (1999), a primeira iniciativa oficial de criação de uma Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Brasil foi no Rio de Janeiro, no ano de 1890, no Hospital de Alienados. Atribui-se a criação da Escola ao rompimento ocorrido entre a Igreja (católica) e o Estado por ocasião da Proclamação da República. Desse processo decorre que as religiosas irmãs de caridade que eram responsáveis pela administração do hospital abandonaram o serviço, deixando esta função para os médicos. Ocorreu uma demanda de mão de obra para realizar os cuidados básicos aos pacientes hospitalizados. No intuito de resolver este problema foi apontada a possibilidade de criação de uma escola para formar enfermeiros e enfermeiras. (MEDEIROS;TRIPPLE; MUNAR, 1999).

De acordo com Oguisso (2005), no ano de 1894 foi fundado o Hospital Samaritano, graças aos esforços da comunidade evangélica, estrangeiros e brasileiros, residentes em sua maioria da cidade de São Paulo. Este serviço de enfermagem era realizado por enfermeiras inglesas majoritariamente.

O mesmo autor segue referindo que dois anos após a sua fundação, em 1896, o mesmo hospital começou a receber alunas em forma de internato. As alunas entravam como praticantes e moravam junto ao hospital, ficando sobre a supervisão

de uma gerente de enfermagem. Como condição para o processo seletivo de admissão ao curso, as futuras enfermeiras deveriam dominar a língua inglesa, uma vez que a diretora era de origem inglesa. Além disso deveriam ter um excelente grau de instrução e educação. Outro fato que chama a atenção é que a candidata deveria ter um porte físico considerado na época como “robustez física”, isto é, ser forte o bastante para aguentar a rotina de trabalho.

Neste primeiro momento de formação, as aulas teóricas eram ministradas por médicos e as demonstrações técnicas pelas enfermeiras. Grande parte do aprendizado era feito no cotidiano de trabalho, isto é, dentro do hospital, acompanhando e ajudando nos diversos serviços de enfermagem (MOTT & OGUISSO, 2003).

Cabe ressaltar que a enfermagem não era ainda integrada à universidade, neste período e somente em 18 de junho de 1946 pelo decreto n.21.321, foi aprovado o estatuto da Universidade no Brasil e a Escola de Enfermagem foi definitivamente integrada a esta Universidade, hoje chamada de Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Contudo, ao datarmos e situarmos a origem oficial da enfermagem profissional no Brasil, o ano de 1922 é apontado como o do início da enfermagem brasileira. Neste ano foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, denominada hoje como Escola de Enfermagem Anna Nery (RIZZOTO,1999). Segundo o mesmo autor, este foi um período de grande ebulição política, econômica, cultural e social. O país experimentava mudanças institucionais, com a proclamação da república. No mundo eclodia a Primeira Guerra Mundial, conflito de forças pela disputa da hegemonia econômica e política no mundo. Neste período, o país vivia uma expressiva aceleração no processo industrial, acompanhada de uma acelerada urbanização, acrescida, também, por movimento migratório. Esses fatores produziram consequências no campo da saúde.

Apesar de ter sido institucionalizado em 1923, a consolidação se efetivou somente em 1949 quando, o ensino de bacharel em enfermagem passou a ser redigido pela Lei nº775/49, do governo federal e regulamentada pelo Decreto 27.426/49. Este Decreto estabeleceu o currículo dos cursos e as condições de formação de enfermeiros resultante de pressões profissionais através da Associação Brasileira de Enfermagem (RIZZOTO,1999). Vale salientar que neste currículo foram

implantadas disciplinas biológicas e profissionalizantes, além de incluir outras como, por exemplo, sociologia e psicologia.

Para Alves (2000), a trajetória dos currículos de enfermagem no ensino de graduação tem se caracterizado pela busca por mudanças que envolvam a comunidade, as lideranças não governamentais, a igreja, e os diferentes níveis de prestação de serviços de saúde. No entanto, o que se percebe, é que ainda predomina o modelo tradicional de ensinar com o enfoque biomédico e *hospitalocêntrico*.

Certamente tem havido avanços no sentido de humanizar e transformar o ensino, dando espaço à criação e evolução da profissão como ciência e arte. No entanto, as características práticas sempre foram marcas muito fortes da profissão. Mesmo na LDB (1996) e na Lei 8080 (1990) e nas novas Diretrizes Curriculares, a dimensão procurou manter com sua influência e espaço. Essa condição se justifica pela essência técnica da Enfermagem, onde os profissionais, ao exercerem a profissão, preocupam-se com uma infinidade de aspectos permeados pelo rigor científico e ético que a norteiam.

Em 1994, no Rio de Janeiro, ocorreu o I Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – SENADEn, quando foram retomadas as discussões acerca do Parecer 314/94 e da Portaria 1721:94. Foi um fórum idealizado também com a finalidade de ampliar, democratizar e estimular a participação dos profissionais na construção de novas Diretrizes Educacionais.

Na Portaria, é possível destacar a ampliação da carga horária do currículo que passou de 2500 horas para 3500 horas e a divisão em quatro áreas estruturais com um percentual para cada uma delas, ou seja: 1) as bases biológicas e sociais (25%) 2) os fundamentos (25%) 3) a assistência (35%) e 4) a administração (15%), tendo sido excluídas as habilitações (Saupe e Alves, 1999) presentes no modelo anterior. Essa orientação curricular vem constituindo a formação até os nossos dias nas mais diferentes universidades brasileiras.

### 2.3 ACOMPANHANDO O PACIENTE COM UMA DOENÇA QUE AMEAÇA A VIDA: O CUIDADO PALIATIVO COMO ESPECIALIDADE PROFISSIONAL

Prestar um cuidado competente, qualificado e diferenciado ao fim da vida é responsabilidade de todos os profissionais de saúde, cada um focando diferentes

ângulos, de acordo com sua formação e especialidade. No entanto, para Bastable (2010), a enfermagem e, especialmente, o enfermeiro, tem enorme potencial para otimizar esse cuidado. No plano técnico, o enfermeiro é um excelente avaliador dos sintomas e suas intensidades. Está mais atento aos sintomas de natureza não apenas físicas, podendo ajudar muito a prevenir complicações indesejáveis.

A prática dos Cuidados Paliativos<sup>10</sup> baseia-se no controle impecável dos sintomas de natureza física, psicológica, social e espiritual. O cuidado paliativo não se baseia apenas em protocolos, mas em princípios. Indica-se o cuidado desde o diagnóstico, expandindo assim o campo de atuação. Neste momento o enfoque não está na impossibilidade de cura, mas na possibilidade, ou não, de tratamento modificador da doença, afastando dessa forma a ideia de “não ter mais nada a fazer”. É importante ressaltar que pela primeira vez, uma abordagem inclui espiritualidade entre as dimensões do ser humano. A família é lembrada, portanto, assistida, também após a morte do paciente, no período do luto.

O profissional da enfermagem que está envolvido na prática do cuidado a pacientes terminais, deve estar atento ao foco deste cuidado, que são o controle dos sintomas. Os princípios do controle destes sintomas (Neto, 2006) se baseiam em:

- Avaliar antes de tratar;
- Explicar as causas dos sintomas;
- Não esperar que um doente se queixe;
- Adotar uma estratégia terapêutica mista;
- Monitorizar os sintomas;
- Reavaliar regularmente as medidas terapêuticas;
- Cuidar dos detalhes;
- Estar disponível.

Para Brasil (2001) os sintomas devem ser avaliados periodicamente e registrados de forma acessível para todos os integrantes da equipe. Algumas escalas foram criadas com tal objetivo e a avaliação através de uma pontuação de zero a dez é possível de ser utilizada para avaliar vários sintomas, sendo acessível para toda a equipe. Em casa, o doente pode ter a ajuda de um familiar ou cuidador.

---

<sup>10</sup> De acordo com o Ministério da Saúde Brasil (2000), cuidados Paliativos são prestados a pacientes com doenças progressivas e irreversíveis quando se reconhece que eles se encontram fora de possibilidades terapêuticas de cura. Os Cuidados Paliativos não têm objetivo curativo, nem buscam retardar ou apressar a morte do doente, seu enfoque é o controle dos sintomas e a melhora da qualidade de vida

A equipe de enfermagem dedicará seu tempo às atividades próprias de atenção de pacientes, de forma direta ou como consultora de referência, apoiando outras equipes profissionais. Essas atividades se desenvolverão sob um esquema de trabalho interdisciplinar e suas competências, além da assistência direta, englobarão o planejamento e a execução de recursos orçamentários, atividades de avaliação de qualidade, educação continuada e investigação nas áreas que lhes são próprias.

No Brasil, estima-se que exista uma grande deficiência em conhecimento sobre cuidados aos pacientes terminais entre os enfermeiros, já que o ensino desta área do conhecimento não faz parte do currículo de graduação, de acordo com o parecer CNE/CES 1.133/2001 homologado em 03/10/2001. O número de escolas que oferecem elementos curriculares em Cuidados Paliativos ainda é muito pequeno e poucos são os serviços que oferecem treinamento especializado na área. A maioria dos profissionais que buscam especialização é autodidata ou obtém especialização fora do país.

Contudo sabe-se que o tema é abordado em algumas escolas de maneira não-contínua, não obrigatória e em cursos ligados ao tema da morte, dor, ou relacionados à área de oncologia. E a literatura, em relação ao ensino de Cuidados Paliativos no Brasil, também é bastante limitada, tanto nos cursos de medicina como nos de enfermagem.

### 3. FORMAÇÃO EM AÇÃO: OS SABERES DOCENTES E SUA RELAÇÃO COM OS ATORES PROFISSIONAIS

Neste capítulo abordaremos o tema da mediação exercida pelos professores universitários da área da saúde/enfermagem que atuam em espaços de aprendizagens/práticas complexas que necessitam de múltiplos saberes oriundos de diferentes fontes. Uma breve descrição de pesquisas realizadas sobre a temática compõe o texto com o intuito de dialogar com o campo em produção.

#### 3.1 O PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS E A PRODUÇÃO DE SABERES EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

O professor universitário, para que consiga atingir excelência em sua área de ensino, precisa investir numa trama de relações afetivas e profissionais. Com o professor enfermeiro, não é diferente. Entretanto, esta capacidade de lidar com os tensionamentos próprios de um ambiente de aprendizagem é um pouco mais exigida, uma vez que, os atores envolvidos contam com a presença de um convidado *ilustre*: o paciente, fazendo assim, uma tríade professor-aluno-paciente.

Para Riegel (2008), o universo da docência e do ensino de enfermagem tem se apresentado como sendo muito amplo e configurando-se em uma alternativa de trabalho para diversos profissionais. São enfermeiros que deixaram suas realidades assistenciais para atuarem no ensino e na pesquisa, ou ainda, aqueles que optaram por atuar concomitantemente na assistência intra-hospitalar e no ensino, conciliando as duas dimensões, onde se conjugam teoria e prática como aspectos indissociáveis. Esses saberes da experiência vêm construídos juntamente com a prática cotidiana, seja ela da docência e/ou no hospital, vinculados epistemologicamente ao mundo prático, às relações e a maneira de produzir estes saberes, resgatando um epistemologia da prática profissional, como pontua Tardif (2005). Acreditamos que a construção dos saberes está intimamente relacionada com as vivências, experiências, conhecimentos, habilidades e competências construídos pelos sujeitos *aprendentes*. Portanto, quando refletimos sobre os saberes podemos compreender como Tardif que

o saber dos professores não é uma coisa que flutua no espaço: o saber dos professores é o saber deles e está relacionado com a pessoa e a identidade deles, com a sua experiência de vida e com a



sua história profissional, com as suas relações com os alunos em sala de aula e com os outros atores escolares na escola, etc (TARDIF, 2002, pg. 11).

Para o autor o saber docente é plural, pois sua formação se consolida através da integração de diferentes saberes. Menciona que esses saberes são “*oriundos da formação profissional e de saberes disciplinares, curriculares e experienciais*” (2002, p. 36). Portanto, o conjunto dos saberes através da prática docente permite a consolidação do saber docente. Conforme descreve o autor:

O professor ideal é alguém que deve conhecer a sua matéria, a sua disciplina e seu programa, além de possuir certos conhecimentos relativos às ciências da educação e à pedagogia e desenvolver um saber prático baseado em sua experiência com os alunos”(TARDIF, 2002, pg. 39).

Mesmo que inspirados num contorno ideal para a docência, o desafio parece ser o professor real e as suas formas de produção de saberes e sentidos.

Diferentemente de outras áreas de formação universitária, onde a gênese curricular de informações ao aluno é principalmente voltada para o ensino em sala de aula, o curso de enfermagem, de forma semelhante a outras formações na área da saúde, acontece principalmente nas atividades teórico-práticas . Dentro dos rituais da graduação de um enfermeiro, a vivência no campo de estágio é algo muito aguardado, pois se entende que neste espaço é que as grandes aptidões serão desenvolvidas, pois o *saber fazer* possui um peso importante na avaliação do aluno. Neste sentido, é importante ressaltar que o Curso de Enfermagem apresenta mais de 60% de suas horas aula em espaços de prática profissional.

Para Charlot (2000) não é o saber que é prático, mas, sim, o seu uso, em uma relação prática com o mundo. Esta compreensão nos possibilita inferir que a prática pode ser também uma forma de saber. Esta proposição do autor nos faz pensar que o saber prático do enfermeiro, aquele adquirido com base na sua atuação profissional, mobiliza as práticas de docência no ensino.

Charlot (2000, p. 73), ao analisar a teoria da relação com o saber afirma que “uma aula interessante é uma aula na qual se estabelece uma forma específica, uma relação com o mundo, uma relação consigo mesmo e uma relação com o outro”.

Outro estudo importante realizado por Lucarelli e Finkelstein (2011), na Universidade de Buenos Aires, junto aos alunos dos cursos de Odontologia e

Medicina evidenciou que nos campos de estágios, onde se pretende relacionar teoria com a prática, se configura como um ambiente de aprendizagem com alto grau de complexidade. As autoras descrevem que, para a aquisição de habilidades próprias da prática profissional, são necessárias incorporações de conteúdos cognitivos de diferentes níveis de dificuldade, além do desenvolvimento de capacidades psicomotoras e sócio afetivas. Neste sentido, as aprendizagens adquirem a conotação de constituintes heterogêneos, que apresentam o paradoxo do único e o múltiplo ( MORIN, 2003).

Morin (1995) afirma que é importante dissipar duas ilusões que mantêm o espírito do problema da complexidade. A primeira é o de criar a ilusão que a complexidade conduz a eliminação da simplicidade. Certamente, a complexidade aparece onde o pensamento simplificado falha, mas integra-se a tudo o que traz a ordem, clareza, distinção e conhecimento preciso. Na medida de que o pensamento simplificador desintegra a complexidade do real, o pensamento complexo integra os mais possíveis modos simplificadores de pensar, mas rechaça as consequências, reducionistas e unidimensionais. A segunda ilusão é confundir complexidade com a completude e nesse sentido aprova à frase de Adorno "o todo é a mentira." Implica no reconhecimento de um princípio de incompletude e de incerteza. Mas também implica, no princípio, de reconhecer os vínculos entre as entidades que o nosso pensamento deve necessariamente distinguir, mas não somente isolar uns dos outros.

Compreender as aprendizagens complexas pode ser um importante passo para facilitar o ensino na área da saúde. Essa área requer relações tríades, que envolvem docente, estudante e usuários do serviço de saúde, Além disso, no caso dos pacientes em processo de morte, inclui uma discussão de maior complexidade, dado o importante impacto dessa condição na vida humana.

O trabalho docente que envolve a construção de conhecimento, deve estar voltado para a complexidade do contexto, que pode envolver múltiplas influências, pessoais e sociais, presentes nas relações entre o aluno e ambiente de ensino, tornando a complexidade da própria mediação no ensino do cuidado. Góes (2001) chama a atenção para esse ato, alertando que as interações de parceria e cooperação entre aluno e professor podem ser tensas e conflituosas, não podendo ser vistas estritamente no sentido de mediação harmoniosa e de caráter pedagógico homogêneo.

Mesmo quando o conhecimento está sendo efetivamente construído, os processos interpessoais abrangem diferentes possibilidades de ocorrências, não envolvendo apenas, ou predominantemente, movimentos de ajuda. Nos esforços da professora para articular o instrucional e o disciplinar, para manejar os focos de atenção e para conduzir as crianças a elaborações quase categoriais, podemos ver que o papel do outro é contraditório, e que o jogo dialógico, que constitui a relação entre sujeitos, não tende apenas a uma direção; abrange circunscrição, expansão, dispersão e estabilização de significados e envolve o deslocamento "forçado" de certas operações de conhecimento. (Góes, 2001, p. 85)

O cotidiano docente é caracterizado por tensões e pressões que a sociedade impõe ao professor e que, ao mesmo tempo, ele mesmo acolhe. São exigidas respostas da escola a problemas sociais e enfrentamento de demandas para quais os professores nem sempre possuem formação ou responsabilidade para respondê-las (CHARLOT, 2008).

Morales (2003) acredita que os procedimentos de ensino a serem desenvolvidas no paradigma emergente pressupõem:

- o papel da emoção no desenvolvimento de ações e reflexões;
- a valorização da presença do sujeito ativo;
- o reconhecimento do papel do contexto;
- o entendimento do aprendiz como pesquisador;
- a valorização da linguagem emocional nos ambientes de aprendizagem;
- a compreensão da educação como processo de transformação na convivência;
- a possibilidade de incorporação de incertezas;
- a integração teoria e prática e
- a valorização da descoberta do caminho e do reconhecimento do papel relevante do contexto.

Dessa forma, o foco da mediação pedagógica está na qualidade da interação entre os sujeitos envolvidos no processo criativo, uma vez que se torna importante que todos estejam comprometidos com o processo pois " Só o aluno pode fazer

aquilo que produz conhecimento, e o professor só pode fazer alguma coisa para que também o aluno (a) faça ( CHARLOT, 2006p.15).

### 3.2 ALGUNS ESTUDOS SOBRE O TEMA

Com vistas a qualificar o trabalho procuramos mapear estudos cujo foco relacionava-se com a docência em enfermagem na terminalidade da vida. O objetivo desta revisão de literatura foi melhor compreender o cenário que engloba o interesse desse estudo, bem como descortinar as origens de compreensão até então produzidas.

Os descritores utilizados para busca foram "docência em enfermagem" e "docência na terminalidade" e os sites consultados foram a base de dados *Scielo*<sup>11</sup> e o *Banco de Dissertações e Teses da Capes*<sup>12</sup>. No Scielo a busca foi feita tendo como critério de seleção e o idioma da publicação (português). No site da Capes foi feito um rastreamento nos últimos 5 anos (desde 2006) nas dissertações e nas teses.

A busca pelos descritores nos dois bancos de dados apresentados, foram realizadas no site da Capes e encontramos em torno de 40 ao todo, incluindo as modalidades– mestrado ou doutorado – e no Scielo 32 artigos ao todo. Entretanto, lendo o título e/ou o resumo era facilmente identificado que a docência em enfermagem fazia parte da justificativa do trabalho, aproximação do autor com o tema, etc, mas poucos tinham a docência em enfermagem como foco/objeto de estudo.

Para melhor visualização, foram organizados dois quadros (Apêndice A), Quadro 1 e Quadro 2, com os trabalhos que mais se aproximaram da temática proposta no presente estudo. Contudo, foi possível perceber após o rastreamento, que dentro do período de tempo pesquisado, não foram localizados estudos com a mesma percepção que orienta esta dissertação.

---

<sup>11</sup> Base de dados que congrega artigos de revistas com qualificada avaliação nacional.

<sup>12</sup> Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

#### 4. CAMINHO METODOLÓGICO

Para desenvolver a pesquisa, optamos por assumir uma abordagem qualitativa do tipo observacional descritivo-exploratória. Polit e Hungler (2005) referem que a pesquisa qualitativa compõe-se da coleta e análise sistemática de informações relatadas com caráter subjetivo, buscando compreender os fenômenos na sua totalidade, não enfocando conceitos específicos, voltando para as experiências pessoais.

Para Richardson (1999), a abordagem qualitativa procura entender a natureza de um fenômeno social, compreendendo situações complexas e particulares que não são abordadas nos modelos quantitativos. Complementa, ainda, que os estudos qualitativos podem descrever a complexidade de determinados problemas, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar os processos dinâmicos vivenciados pelos grupos sociais, contribuindo com o processo de mudança de determinados fenômenos e entender a singularidades comportamentais dos indivíduos.

Nesse sentido, Triviños (1990) refere que os estudos descritivos pretendem descrever os fenômenos e fatos de maneira precisa em um determinado contexto. Conforme Polit e Hungler (2005), os estudos descritivos procuram observar, descrever e explorar os fenômenos que estão sendo vivenciados pela comunidade.

A escolha deste método se dá pelo desejo de compreender os fenômenos relacionados com o ensino diante do processo de morrer, numa visão ampla, uma vez que, a dimensão qualitativa nos leva a perceber os sujeitos social e culturalmente inseridos. Como também pela preferência em trabalhar com os depoimentos e sentimentos dos participantes que possa tornar o estudo atrativo.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semi-estruturadas. A entrevista, segundo Polit e Hungler (2005) garante maior taxa de respostas, adaptam-se a uma imensa variedade de indivíduos e fornecem informações mais ricas que os questionários. Neste sentido, complementa (TRIVIÑOS, 1990, p.146):

Podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiado em teorias hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante.

A coleta de informações aconteceu com dois grupos de participantes. Primeiramente os docentes do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade confessional do Sul do Brasil (Apêndice B). Num segundo momento, foi aplicado o instrumento de pesquisa (Apêndice C) com discentes do curso de graduação em Enfermagem da mesma Universidade. Cada roteiro de entrevista foi constituído por questões abertas, além de informações sobre os dados de identificação dos participantes, e um breve histórico da sua trajetória acadêmico profissional. As informações foram gravadas, transcritas e digitadas no computador imediatamente após a realização da entrevista, obedecendo fielmente à fala dos participantes do estudo.

Atendendo a afirmativa de Triviños (1990, p.148): que diz, “a gravação permite contar com todo material fornecido pelo informante, o que não ocorre seguindo outro meio”. Convém ressaltar que após a realização das entrevistas, foi possibilitado ao sujeito, uma cópia impressa com a transcrição na íntegra da sua entrevista possibilitando o mesmo retirar totalmente ou parte do material verbalizado, se assim entenderem necessário.

#### 4.1 INTERLOCUTORES

Os sujeitos de pesquisa foram docentes e discentes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade escolhida como campo de pesquisa. Para manter o anonimato das nossas entrevistadas utilizamos nomes fictícios para descrever as mesmas. As entrevistadas professoras e alunas são em sua totalidade do sexo feminino, talvez pela profissão de enfermagem ainda ser predominantemente ocupada por mulheres. Neste sentido, durante a análise dos dados optamos por usar o pronome feminino quando nos referimos as participantes.

Abaixo dois quadros que mostram a caracterização das nossas participantes:

Quadro 1- Caracterização das docentes entrevistadas

Professor	Área de Atuação	Formação	Função
<b>Camila</b>	Saúde Mental/ Coletiva	Licenciada em Enfermagem (Unisinos), Especialista em Saúde Mental Coletiva e Mestranda em Saúde Coletiva	Docente de Enfermagem Supervisor de Estágio
<b>Francine</b>	Saúde do Adulto	Graduação em Enfermagem Mestrado em Enfermagem	Docente de Enfermagem Supervisor de Estágio
<b>Maria</b>	Saúde do Adulto / Oncologia	Graduação em Enfermagem Especialista em Pedagogia do Ensino Superior Mestrado em Educação	Docente de Enfermagem Supervisor de Estágio
<b>Cláudia</b>	Saúde do Adulto/ Terapia Intensiva	Graduação em Enfermagem Especialização em Especialização em Enfermagem Psiquiátrica	Docente de Enfermagem Supervisor de Estágio Enfermeira Assistencial
<b>Samira</b>	Saúde do Adulto Unidade de Internação	Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira - FACEM (1985) com Habilitação em Saúde Pública. Licenciatura em Enfermagem (UFRGS, 1996) Mestrado (2003) e Doutorado (2010)	Docente de Enfermagem Supervisor de Estágio Enfermeira Assistencial
<b>Valeria</b>	Saúde da Criança	Graduação em Enfermagem Licenciatura Plena em Enfermagem Especialização em Enfermagem Obstétrica Mestrado em Saúde Coletiva	Docente de Enfermagem Supervisor de Estágio

Fonte: Dados coletados pela autora durante a entrevista da presente dissertação.

De acordo com Richardson (1999) o número de participantes na pesquisa qualitativa difere em relação à pesquisa quantitativa, por isso não é utilizado como critério de confiabilidade. Ainda segundo o mesmo autor o critério de validação mais importante neste tipo de pesquisa é a capacidade de se alcançar maior autenticidade nas opiniões dos entrevistados com a mínima interferência do pesquisador. Portanto, foram selecionados seis professoras e seis alunos que preencheram os critérios de inclusão. À medida que foram sendo coletadas as informações, foi avaliada a necessidade de inclusão ou não de novos interlocutores, deste que satisfazendo o critério de inclusão

Com a finalidade de selecionar os possíveis sujeitos da pesquisa realizamos um mapeamento de professores e alunos do Curso de Graduação em Enfermagem.

A seleção prévia dos participantes ocorreu mediante a conversa com a coordenação do Curso, onde foram apontadas as disciplinas da grade curricular em que as docentes, possivelmente atuam com mais recorrência com a temática do ensino junto ao usuário do serviço de saúde em processo de morte. Sendo assim, a totalidade das professoras entrevistadas atuam em atividades teórico-práticas.

Foram considerados inclusos discentes de ambos os sexos que tenham obrigatoriamente idade superior a 18 anos, e que estejam, cursando disciplinas teórico-práticas na presente universidade ou que já tenham cursado as mesmas. Em relação aos docentes foram selecionados os que desempenham atividades-teórico práticas (supervisores de estágio curricular) que possuam mais de cinco anos de experiência na área de docência universitária. Abaixo explicitamos a caracterização das estudantes que participaram do estudo lembrando que os nomes são fictícios para manter o sigilo do estudo.

Quadro 2 - Caracterização das alunas entrevistadas

Nome	Idade	Semestre	Estágio Extracurricular	Graduação
<b>Franciele</b>	22	8º	Sim	Enfermagem
<b>Priscila</b>	28	9º	Não	Enfermagem
<b>Kátia</b>	20	7º	Não	Enfermagem
<b>Geiceane</b>	24	6º	Sim	Enfermagem
<b>Fabiana</b>	20	8º	Não	Enfermagem
<b>Cleide</b>	30	9ª	Não	Enfermagem

Fonte: Dados coletados pela autora durante a entrevista da presente dissertação.

Cabe ressaltar que sempre foi respeitada a vontade de participação no estudo. Em caso de aceite o termo de consentimento livre e esclarecido (APENDICE D) será lido ao sujeito e posteriormente assinado por ambas as partes.

Para possibilitar a realização desta coleta empírica, acredito que seja importante ressaltar que foi realizados encontros entre a pesquisadora e coordenação do curso de graduação em Enfermagem da Universidade pesquisada.



Nestas ocasiões, foram explicados os objetivos do projeto de pesquisa em questão, e respondidos os questionamentos. Além disso, foi entregue uma cópia com o resumo do trabalho para que ficasse claro para a coordenação quais as pretensões do projeto. Após esta conversa, a coordenação concedeu a autorização para a coleta de dados na Instituição. A pesquisadora comprometeu-se em ficar à disposição para futuros esclarecimentos. O cotejamento dos dados das observações e das entrevistas constituíram a base da interpretação dos dados.

#### 4.2 A ANÁLISE E A INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Com o intuito de melhor compreender o problema de pesquisa, as entrevistas realizadas foram gravadas e posteriormente transcritas. Estes dados foram interpretados utilizando os princípios da Análise de Conteúdo.

Franco (2005, p.11) afirma que a análise de conteúdo tem sido utilizada para “produzir inferências acerca de dados verbais e/ou simbólicos, mas, obtidos a partir de perguntas e observações de interesse de um determinado pesquisador”. A autora destaca, ainda, que o ponto de *partida da* “Análise de Conteúdo é a mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada (p. 13)”.

As informações coletadas foram analisadas por meio da construção de um conjunto de categorias descritivas conforme Lüdke e André (1986). Estas autoras referem que concluída a coleta de dados, o pesquisador deverá se centrar no material acumulado e buscar destacar os pontos de relevância do estudo. As etapas adotadas para a análise foram

- Construção de um conjunto de categorias descritivas: formando o suporte teórico do estudo possibilitou a formação de uma base inicial de pressupostos (dimensões ou categorias), a partir dos quais foi feita uma primeira classificação dos dados. Essas categorias foram suficientes para contemplar a maior parte das informações.
- Leituras sucessivas do material estudado; momento em que fiz a leitura das informações coletadas várias vezes até se impregnar com o assunto com tendo como objetivo de não perder a relação com o todo. Durante essas

leituras foi essencial levar em consideração tanto o conteúdo verbalizado quanto o conteúdo subjetivo (abstrato) do material. Para isso, necessitei desvelar as mensagens implícitas, dimensões contraditórias, ou seja, procurei compreender a essência da problemática estudada;

- Codificação das categorias: por meio de leituras sucessivas das informações classifiquei os achados procurando reuni-los por suas especificidades. As categorias foram numeradas para facilitar a identificação e reunião na etapa posterior;
- Reunião das categorias similares: Nesta fase foram reunidos os componentes (códigos) relativos à mesma problemática. As dimensões semelhantes foram combinadas para a construção de conceitos mais abrangentes. Quando se tratava de pressupostos amplos foram divididos em componentes menores para facilitar a composição e apresentação das informações;
- Da análise à teorização: Foi a fase mais exigente pois precisei repensar as ideias iniciais e novos conceitos que emergirão desta reflexão. Procurei ir além da simples descrição, procurando contribuir com reflexões que ultrapassassem a discussão já existente sobre a temática. Requeriu um esforço de abstração e profundidade para tentar estabelecer novas explicações e interpretações.

A análise dos dados se constituiu em um momento que possibilitou um movimento constante do pesquisador entre o problema de pesquisa, opções metodológicas, referencial teórico, dados recolhidos e o olhar do pesquisador. Com as entrevistas em mãos chegou a parte delicada de analisar e fazer escolhas, que exigiu um certo distanciamento, para não generalizar as experiências que encontramos segundo somente o que acreditamos pelas nossas vivências pessoais, acadêmicas e profissionais. Porém não podíamos nos distanciar tanto, pois também constituímos a pesquisa e nosso olhar certamente os dados.

### 4.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi registrado no Plataforma Brasil e encaminhado para o Comitê de Ética da Universidade pesquisada, para avaliação. Após essa etapa o projeto foi aprovado (CAAE: 03838812.0.0000.5344) e o Comitê de ética autorizou a sua realização (Apêndice E). As questões éticas foram respeitadas conforme, as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), descrito por Goldim (1997).

Aos sujeitos, docentes e discentes foram solicitados a participar do estudo por meio da apresentação do pesquisador e esclarecimentos sobre os propósitos da pesquisa, seguindo-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que anteriormente foi validado pelo comitê de ética.

Richardson et al. (1999) comenta que após a escolha do local da pesquisa, o pesquisador deve entrar em contato com as participantes a fim de estabelecer um relacionamento que possibilite sentirem-se preparadas para responder os questionamentos que lhes serão dirigidos, mas se preocupando para que tal proximidade não interfira nos resultados dos dados.

Os participantes que fizeram parte da pesquisa foram informados sobre os objetivos do estudo e lhes foi assegurado o anonimato. Também foram informados sobre a possibilidade de não participarem do estudo ou de desistirem em qualquer das suas etapas. Antes da realização da entrevista, os sujeitos de pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, uma via ficou com o pesquisador e a outra com cada sujeito.

O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial. Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento devem ser legalmente capazes de dar consentimento; essas pessoas devem exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou forma de restrição posterior; devem ter conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomarem decisão (CÓDIGO DE NUREMBERG, 1947, apud GOLDIM, 1997, p.22)

Desta maneira, cientes de nossa responsabilidade com os parâmetros éticos, realizamos a coleta de dados da presente dissertação de mestrado.

## 5 ENTRE O TRABALHO E A UNIVERSIDADE: AS ORIGENS DOS SABERES DE PROFESSORES ENFERMEIROS

Dentre as discussões no campo de docência de ensino superior na área da Enfermagem, tem se refletido sobre quais saberes precisariam ser mais valorizados para uma formação profissional de melhor qualidade. Neste sentido, artigos são publicados e experiências compartilhadas. O foco principal procura compreender quais seriam os saberes docentes mais operacionalizados no momento de ensinar: os voltados para técnicas e procedimentos de enfermagem construídos basicamente no campo de trabalho ou numa formação mais acadêmica/ erudita construída na Universidade? Ou será possível articular as duas dimensões? A resposta para estas perguntas traz implicações e desafios para as propostas de formação do docente de ensino superior.

Podemos definir os saberes docentes no plural, constituídos pelo amalgama mais ou menos coerente de saberes oriundos da formação profissional e de diversas fontes, sejam elas disciplinares, curriculares ou experienciais (TARDIF, 2010).

Tardif e Gauthier (2002) nos ajudam a compreender o conceito desta questão:

Chamaremos doravante de “saber” unicamente os pensamentos, as idéias, os julgamentos, os discursos, os argumentos que obedecem a certas exigências de racionalidade. Eu falo ou ajo racionalmente quando sou capaz de motivar, com auxílio de razões, declarações, procedimentos, etc., meu discurso ou minha ação em face de outro ator que me interroga sobre sua pertinência, seu valor, etc. Essa “capacidade” (...) é verificada na argumentação, isto é, em um discurso em que apresento razões para justificar meus atos. Essas razões são discutíveis, criticáveis e passíveis de revisão (id., p.195).

É justamente nesta construção entre diversas dimensões que os saberes se constituem. Uma analogia esclarecedora é trazida por Fernandes (2001) quando refere que originalmente a palavra saber vem etimologicamente de sabor, uma vez que, o sabor não está não somente no alimento e nem no organismo, mas na união de ambos.

Cabe ressaltar que, para operar o ensino de Enfermagem, assim como outras profissões, é necessária a articulação de diferentes saberes, uma vez que, não é possível formar um profissional Enfermeiro unicamente em sala de aula ou em laboratórios. São aulas práticas em situações reais de adoecimento, dentro dos mais

diferentes tipos de instituições: hospitais, postos de saúde, escolas dentre outros. Entretanto, esta formação voltada para a prática por muitos anos foi, e em muitos casos ainda é, muito forte dentro de nossas Universidades. Esse enfoque na prática, conforme Capra (1982), perpetua o modelo biomédico-tecnicista, que se opõe à formação do Enfermeiro requerido pela contemporaneidade, mais voltada a um perfil profissional que desenvolva competências voltadas à comunicação, à tomada de decisões, à atenção à saúde, à administração e educação permanente, conforme previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (Resolução CNE/CES No 3, 2001).

Lembro-me que durante a minha graduação, não foram raros os momentos vivenciados pelos corredores da Universidade, onde tínhamos conversas informais dos estudantes debatendo sobre quais seriam as melhores maneiras de aprender durante o curso. Muitos percebiam que os professores estavam afastados da “prática” há muito tempo e que por este motivo não conseguiam ensinar adequadamente as novas tecnologias de assistência hospitalar. Outros, nos quais eu me inscrevia, acreditavam que o foco estava voltado especialmente para os procedimentos médicos e que dimensões relacionadas à afetividade acabavam por ser pouco valorizadas no momento da avaliação. Na verdade, nós, estudantes de graduação de enfermagem da época não sabíamos que o saber dos professores são plurais e não há como colocá-los apenas em uma única dimensão.

Neste sentido, parece uma obviedade falar que, se temos uma profissão tão multifacetada em seu exercício profissional, necessitamos de professores também com esse perfil de formação, que mesclam na atividade de docência universitária os saberes oriundos da prática profissional com os adquiridos na formação acadêmica. Para Tardif (2010) o professor ideal é alguém que conhece a sua disciplina além de possuir conhecimentos relativos às ciências da educação e da pedagogia e desenvolve um saber "prático", baseado na experiência cotidiana com os alunos.

Contudo para que possamos identificar os aspectos mais fragilizados precisaríamos investigar sobre as origens destes saberes, e como se constituíram na trajetória dos professores.

Precisamos, então, identificar quais foram as origens dos saberes dos docentes entrevistados, pois entendemos que não podemos fazer uma análise

relacionada ao tema deste estudo, que se relaciona com o enfrentamento do processo de morte, sem levar em conta esta informação. Entender as fontes de saberes dos professores universitários é fundamental. Tardif (2010) alerta que a profissão docente necessita de uma mobilização ampla de saberes e que o saber dos professores não pode ser separado de outras dimensões do ensino.

Durante a análise das entrevistas, nos núcleos das respostas, foram encontrados três tipos de argumentos relacionados com as origens dos saberes docentes. Dois dos professores explicaram seus saberes pela origem acadêmica, onde dimensionaram a monitoria, a experiência de pesquisa na graduação, os cursos de especialização e a licenciatura. Preponderantemente entre os seis, aparece a experiência da prática profissional no campo da Enfermagem como aquela que deu subsídios para o trabalho de orientação dos estudantes em atividades teórico-práticas. E uma professora mencionou a experiência docente como sendo a mais importante, pois enquanto realiza a própria tarefa de docência acaba por aprender como ser professor. Visualizamos estes dados na tabela 1 mostrada abaixo.

Tabela 1 - Saberes docentes e sua relação com a natureza dos argumentos

<b>Professores</b>	<b>Natureza dos Argumentos</b>
<b>Camila</b>	Acadêmica/Experiência como professor
<b>Francine</b>	Trabalho/ Enfermeiro(a)
<b>Maria</b>	Trabalho/ Enfermeiro (a)
<b>Cláudia</b>	Trabalho/ Enfermeiro (a)
<b>Samira</b>	Acadêmica/Experiência como professor
<b>Valéria</b>	Trabalho/ Enfermeiro(a)
<b>Total</b>	<b>Seis</b>

Fonte – Saberes predominantes na área de formação docente do curso de graduação em Enfermagem, 2012 coletados pela autor.

Mesmo que diferentes saberes sejam acionados pelos professores, essa condição se dá em função do exercício do seu trabalho, significando que o saber está a serviço do trabalho e não se trata de um ato puramente cognitivo. (TARDIF, 2010). Conhecer como se desdobram estes saberes durante essa trajetória pode revelar indícios importantes para a caracterização dos saberes que os docentes

necessitam para seu trabalho acadêmico (FRANCO, 2000). Os saberes dos professores são únicos, sendo, neste sentido, a trajetória a ser considerada na formação. O autor defende que há diferentes saberes, descritos como: (i) temporais, já que vêm da história de vida dos professores; (ii) plurais e heterogêneos, pois provêm de diversas fontes; (iii) personalizados e situados, porque os professores são diferentes, o que os torna uma pessoa singular.

Os diálogos com as nossas interlocutoras demonstraram que elas iniciaram logo depois da graduação suas atividades profissionais, tanto assistenciais, em diferentes cenários, quanto como docentes do Ensino Médio. Com a vivência prática se capacitaram para o Ensino Superior, ou seja, foram se fazendo docentes ao longo da trajetória profissional.

### 5.1 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PELO E NO TRABALHO.

As professoras, em sua maioria, atribuíram ao seu processo de formação a vivência no campo de trabalho da enfermagem a construção de saberes necessários à docência em nível superior. Nossas interlocutoras possuem em média 15 anos de experiência nesta área de atuação, o trabalho em saúde.

Suas experiências em lidar com pacientes em processo de morte vêm das atividades profissionais e não necessariamente da experiência docente ou de uma formação pós-graduada. A experiência envolve aspectos plurais, pois professores da área da saúde em muitas ocasiões, no exercício de ensino em atividades teórico – prática, deslocam-se de seu papel de professor para assumir o de profissional do campo específico. Frequentemente assistimos o docente dividido e, quase que invariavelmente, colocando em primeiro plano a intervenção sobre os pacientes, ou seja, uma atitude assistencial priorizada em detrimento do ato pedagógico (aprender/ensinar). A justificativa para essa decisão é que o aluno poderá ter novas oportunidades de aprendizado, enquanto para o paciente aquela oportunidade de ser assistido competentemente é única.

A docência, assim como as profissões da saúde, caracteriza-se por ser uma profissão de interações, isto é, grande parte do trabalho realizado se concretiza por meio da interação professor-aluno, professor-professor e professor-paciente/família.

Neste sentido, explorar essa dimensão, se torna necessário, uma vez que este processo de formação impacta na qualidade do serviço prestado.

Pimenta e Anastasiou (2005) afirmam que profissionais de diversas áreas adentram no campo da docência do ensino superior como decorrência natural de suas atividades e por razões e interesses variados. Na maioria das vezes não se questionaram sobre o que é ser professor. Dessa forma, acabam atuando no ensino superior, sem muitas vezes, terem recebido uma orientação voltada ao campo pedagógico.

No ensino de Enfermagem esta é a realidade em muitas Universidades, pois se solicita do profissional a ser contratado somente experiência no trabalho na área específica, e não necessariamente que tenha uma formação pedagógica. Neste caso, parte-se do pressuposto que o sujeito bem sucedido profissionalmente tem condições de ensinar este conhecimento em sala de aula. Tais práticas, presentes nos discursos, estão imbricadas na história do Ensino de Enfermagem, herdadas do modelo educacional da sua formação, onde o saber fazer ou o saber técnico predomina, em detrimento do saber pensar. O professor que tem domínio técnico é considerado como um bom professor, tendo-se presente no docente enfermeiro a formação profissional específica de enfermagem (LARA, 2007).

Therrien (2000) refere que o professor é o profissional do saber, é alguém que domina determinados saberes e que, em dada situação, é capaz de transformar e conferir novas configurações a esses saberes e, ao mesmo tempo, assegurar a dimensão ética peculiar a esses saberes que dão suporte à práxis no cotidiano do seu trabalho. Vislumbram o crescimento da escola, da aprendizagem do alunado e seu próprio crescimento profissional. Neste contexto, compreendo que a unidade dos saberes dos professores é dada pela ação, pelas necessidades e especificidades da prática, cotejando-os com a reflexão teórica e situacional.

Uma característica marcante do trabalho docente em Saúde envolve o ensinar/preparar novos profissionais para lidar com situações de vida e morte. Desse modo, muitas vezes o professor assume, ele próprio, a realização de cuidados e tratamentos, prescrições e tomada de decisões, cabendo ao aluno o papel de expectador e observador. Nesse particular, podemos afirmar que no



trabalho docente em Saúde, o trabalhador atua em meio a duplo objeto de trabalho, aquele próprio de sua formação profissional e o objeto específico da docência.

Assim, *formar pelo trabalho* é uma prática que permeou a formação destas professoras em décadas passadas, e ainda hoje, respingos desta maneira de formar marcam a graduação de enfermagem como podemos observar no depoimento das professoras.

Então meus conhecimentos vem mais da prática. Eu nunca fui muito teórica, no sentido da filosofia, ainda mais trabalhando no hospital por todo este tempo, aprendemos a focar mais no que deve ser feito.(Claudia)

Ir para o campo prático foi a grande diferença que fez com que eu sentisse segurança quando comecei a dar aula principalmente pelo que as alunas levantam de demanda no campo prático.( Maria)

Minha formação se deu com a equipe multidisciplinar dentro do hospital de clínicas. (Valéria)

A experiência profissional que eu tive antes foi fundamental, pois eu fui enfermeira por sete anos e isso me deu uma sustentação. Como é que eu vou te dizer, reforçou que eu tivesse segurança neste campo de estágio com os aluno.( Francine)

Fica evidente após a leitura das entrevistas que as professoras atribuem um aspecto importante na sua formação ao fato de anteriormente terem tido experiência no campo profissional da enfermagem. Segundo as mesmas, as experiências de trabalho são necessárias para a condução da atividade docente em atividades teórico- práticas de um curso de graduação na área da saúde. Entretanto, o que se discute é a necessidade da incorporação de outros conhecimentos, especialmente os da área pedagógica, na formação do professor na área da saúde, sem desqualificar as aprendizagens construídas no campo de trabalho. Ao contrário, é importante ressaltar como elas são fundantes na formação do enfermeiro.

Esta representação é singular no sentido de visibilizar o valor que o trabalhador dá ao que conhece, considerando-se que o trabalhador se constitui a partir da apropriação do mundo e da realidade, através do trabalho, da vida e dos saberes produzidos em suas vivências. Para Zorzi e Fanzoi (2010), a legitimação dos saberes produzidos no trabalho liga-se a afinidade que o trabalhador demonstra em relação ao saber. Legitimar os saberes do trabalhador significa dar visibilidade

ao saber produzido na atividade cotidiana do trabalho. Neste contexto, entende-se, que

ser professor requer mais do que ser bom profissional. Para ser professor, são necessárias as competências específicas que vão além das competências requeridas para um bom enfermeiro. Precisamos reconhecer a necessidade de intencionalidade na formação de educadores em Enfermagem e superar os desafios aí implicados (REIBNITZ; PRADO, 2006, p. 61).

Não existe uma maneira padronizada de se tornar professor, receitas a serem seguidas, maneiras de fazer, ser e agir, pois pensar envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer. Neste sentido, Nóvoa (2004) refere que a prática pedagógica tem relação com as experiências de vida e, sobretudo, com as experiências profissionais dos professores. Assim, ela resulta da maneira como o professor, nos contextos sociais e históricos, processa e amalgama os conhecimentos e aprendizados, originando uma nova realidade, a partir da incorporação e da apropriação de um conjunto de experiências e de ações concretas sobre situações reais e concretas.

## 5.2 SENDO PROFESSOR: SABERES DA EXPERIÊNCIA E FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

As pesquisas vêm enfatizando que os professores, no exercício de suas funções e na prática de sua profissão, desenvolvem saberes específicos, baseados em seu trabalho cotidiano e no conhecimento do meio onde atuam. No caso de docentes enfermeiros, que no seu exercício de ensino orientam alunos nos mais diversos contextos, inclusive no cuidado de pacientes em processo de morte, isso não é diferente. Durante a coleta de dados, ficou evidente para algumas professoras que a formação profissional na área da docência universitária deu-se principalmente no cotidiano de trabalho de ensino. Para estas entrevistadas estes conhecimentos adquiridos no campo de trabalho foram os mais fundantes na sua trajetória. Contudo, duas das entrevistadas afirmaram que estes saberes foram complementados pelos saberes adquiridos na universidade.

Os saberes decorrem da experiência e são por elas validados. Eles incorporam-se à experiência individual e coletiva sob a forma de habitus e moldando

com saber-fazer e em saber-ser. Podemos chamá-los de saberes experienciais ou práticos (TARDIF, 2010). E, sendo assim, podem promover a emergência e consolidação de um “novo” saber, um saber formado de todos os saberes (re) traduzidos e submetidos ao processo de validação constituído pela prática cotidiana.

Podemos visualizar como ocorrem estas relações no depoimento de nossas entrevistadas quando verbalizam estas construções do ser professor, materializadas na prática de trabalho cotidiano:

Como professora de um curso técnico de enfermagem, essa experiência veio corroborar com tudo que eu já tinha caminhado na graduação, para que eu aprende-se a ser professora (Cláudia)

A entrevistada traz uma situação que é peculiar na área de docência universitária em enfermagem. Em geral, as enfermeiras, antes de se consolidarem como professoras universitárias, vivenciam a experiência de praticar atividades docentes em cursos de formação de técnicos de enfermagem. Esta situação acontece por vários motivos, dentre eles: (i) a atividade docente em nível técnico se configura como uma fonte de renda alternativa para o profissional enfermeiro; (ii) o mercado de trabalho não exige formação de nível *stricto-senso* como pré-requisito para esta atividade; (iii) os profissionais enfermeiros que possuem a licenciatura e manifestam vontade de lecionar encontram um campo de trabalho. Cabe ressaltar, que a formação técnica em enfermagem prioriza, até pela menor duração, atividades voltadas à realização de procedimentos médicos, sem necessariamente relacionar com uma prática reflexiva. Sendo assim, essas instituições acabam absorvendo uma mão de obra formada pelo trabalho em saúde.

Dentro deste contexto, podemos pensar que a formação pela experiência antecede até mesmo este período relacionado com a formação técnica, Tardif (2005) afirma que uma boa parte dos conhecimentos relacionados a docência vem da própria experiência como aluno, da história de vida, uma vez que os professores são trabalhadores que ficaram imersos em seu lugar de trabalho durante muitos anos. Presenciam diariamente o exercício de docência e também de seus professores os indicadores que constituem essa profissão.

Entretanto algumas professoras entrevistadas em sua argumentação referem que, aprenderam a ser professoras no exercício da docência universitária, isto é, no seu cotidiano do trabalho acadêmico. A experiência do professor, de alguma forma, contribui para a construção da sua prática pedagógica, uma vez que a experiência é algo inerente ao cotidiano do professor. Para reforçar essa ideia, Larrosa (2002), afirma que “a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa não o que acontece, ou o que toca”. Nesse sentido, reafirmo que a experiência não está diretamente vinculada ao tempo que passa, com tempo de serviço, mas com o que acontece ao professor no tempo de serviço.

Nessa perspectiva é que se pode falar em experiência profissional docente. Tardif (2002) considera os saberes experienciais como núcleo vital do saber docente. A partir dele os professores tentam transformar suas relações de exterioridade com os saberes em relações de interioridade com sua própria prática. Logo, os saberes experienciais têm origem na prática cotidiana dos professores em confronto com as condições da profissão.

Neste sentido, a prática cotidiana da profissão não favorece apenas o desenvolvimento de certezas “experienciais”, mas permite também uma avaliação dos outros saberes, através da sua tradução em função das condições limitadoras da experiência. É nas atividades profissionais e cotidianas do docente que os saberes são consolidados caracterizando o saber experiencial como o núcleo vital do saber docente (TOZZETO, 2011).

Assim, a prática constitui um processo de aprendizagem através da qual os professores (re) traduzem sua formação e a adaptam à profissão, eliminando o que lhes parece dispensável ou sem relação com a realidade vivida e conservando o que memorizam. Na mesma direção, Tozzeto (2011, p.17) complementa que: “os saberes da experiência concedem ao docente uma base para uma atuação mais segura, uma vez que com o passar do tempo vai se adquirindo mais clareza e segurança nas ações”.

Nossas interlocutoras dizem:

O período de docência foi extremamente rico e eu senti que era nesta área que eu me sentia completamente realizada, ou seja, junto com o aluno e com a equipe multidisciplinar dentro do hospital de clínicas.( Valéria)

Eu aprendi mesmo a ser professora, dando aula; não tem como saber, assim só na teoria. Os alunos vão te colocando os desafios e tu vai indo. (Maria)

Os depoimentos acima explicitam que o fato de ministrar aulas contribui não somente para a construção profissional, como também para a realização do professor como sujeito no mundo. Com o passar do tempo, o profissional vai se tornando aos seus próprios olhos e aos olhos dos outros um professor, com todas as características inerentes, incluindo a cultura da profissão e seu *ethos* de conhecimentos (TARDIF, 2005). Entretanto, são poucas as profissionais que se dão conta da necessidade de saberes profissionais relacionados à docência, como se a prática fosse o único componente necessário ao seu exercício.

### 5.3 OS SABERES CONSTRUÍDOS DENTRO DA UNIVERSIDADE E OS SILÊNCIOS NA FORMAÇÃO

A última dimensão de saberes evidenciada nas entrevistas esteve relacionada aos saberes curriculares, isto é, aos saberes constituídos na Universidade durante o processo de formação acadêmica. Duas das professoras entrevistadas citaram a monitoria e os cursos de pós-graduação lato e stricto-senso como sendo fatores construtores fundantes da sua prática docente.

Minha caminhada veio, da monitoria, depois a licenciatura e depois especialização. (Claudia)

Bom eu estudei muito, eu lembro que estudava de noite, pois eu trabalhava de dia e já tinha filhos e tal. Graduação, pós - graduação estas coisas. (Samira)

A entrevistada Cláudia reconheceu a monitoria como uma modalidade de aprendizagem que contribuiu para a sua formação. A monitoria acadêmica, pelas suas características e abrangência, constitui-se em uma proposta que auxilia o professor em suas atividades cotidianas de forma expressiva em todas as etapas do processo pedagógico, ao tempo em que proporciona ao aluno a possibilidade de ampliar o conhecimento em uma certa disciplina, despertar o interesse para a docência e desenvolver aptidões e habilidades no campo do ensino (LOPES, 2005).

A Monitoria Acadêmica já estava prevista na Lei n.º 5.540, de 28/11/68 (BR), "fixando normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências". No artigo 41, determinava: "As universidades deverão criar as funções de monitor para alunos do curso de graduação que se submeterem a provas específicas, nas quais demonstram capacidade de desempenho em atividades técnico-didáticas de determinada disciplina". Em seu parágrafo único, determina que "as funções de monitor deverão ser remuneradas e consideradas título para posterior ingresso em carreira de magistério superior".

Penso que seja significativo ressaltar a importância da monitoria acadêmica na formação dos saberes docentes, no contexto da formação universitária. Acredito que este espaço favorece a reflexão sobre a construção de docência. Entretanto, cabe ressaltar alguns silenciamentos que identificamos no discurso de nossas interlocutoras.

Um aspecto a ser mencionado refere-se ao fato de que nenhuma das entrevistadas citou a pesquisa científica como um fator significativo na construção da sua caminhada de formação. Essa constatação provoca uma reflexão: Qual a representação de pesquisa que estas professoras possuem? Como associam ensino pesquisa e extensão? Estaria a enfermagem, ainda preponderantemente articulada com a visão cartesiana do trabalho? Contudo compreendo que nem todo bom professor é bom pesquisador e vice-versa. Balzan (2000) nos auxilia a refletir sobre a pesquisa como princípio metodológico. Em seu texto afirma a importância dos professores realizarem pesquisas com seus alunos, inserirem a pesquisa na sua proposta de aula, construindo com os discentes o conhecimento sobre os temas em questão, ou seja, "professores e alunos trabalhando juntos, procurando solucionar problemas extraídos da realidade homem natureza-sociedade" (BALZAN, 2000, p.136).

Não podemos afirmar a ausência destas práticas no cotidiano do trabalho pesquisado; mas fica o registro de que nossas interlocutoras não referiram a pesquisa como parte de suas práticas. Confirma-se, pelos depoimentos, que os saberes das professoras vem de fontes heterogêneas, das trajetórias relacionadas a sua formação profissional que ora se encontram ora se distanciam das práticas que

desenvolvem. Também foi importante compreender como as professoras interatuam com seus alunos em suas atividades junto as IES, uma vez que os saberes não só estão relacionados organicamente à pessoa do trabalhador, como também ao seu trabalho, sendo construído e modelado nesse espaço (TARDIF, 20005).

Constatamos, nesta análise, pelo depoimento das professoras, que os saberes são levados em consideração tanto nos processos formativos, de atuação profissional, como enquanto fatores que possibilitam a projeção da imagem da/na docência, bem como caracterizam a prática pedagógica dos professores. Por isso pareceu importante focar e explorar as práticas pedagógicas das professoras universitárias em atividades teórico-práticas, junto aos alunos no cuidado de pacientes em processo de morte.

## **6 ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS UTILIZADAS NA RELAÇÃO PROFESSORA ALUNA E SUJEITO EM PROCESSO DE MORTE**

As entrevistas apresentaram perspectivas distintas sobre o tema, entretanto se observa fortemente três dimensões que se explicitam e se complementam no discurso das professoras e das alunas: Uma é a compreensão que este momento final do paciente é um momento que está no entorno de emotividade e complexidade. Para tanto o futuro enfermeiro tem a necessidade de desenvolver estratégias no campo afetivo, se colocar com empatia diante das pessoas dispor-se a um processo de comunicação de maneira mais adequada com o paciente e com a família.

Uma segunda perspectiva mencionada é que estas habilidades afetivas e psicológicas devem ser acompanhadas de conhecimentos técnicos vinculados a procedimentos próprios, realizados com pacientes neste momento da sua condição vital.

Aparece também no depoimento das professoras a preocupação com o desenvolvimento da autonomia dos alunos nestas situações. Neste sentido, muitos deles mencionam a importância de um acompanhamento mediador, mas também de abrir espaços para que os estudantes aprendam a lidar e tomem as suas decisões de acordo com o que a teoria e a prática ensinam.

Parece importante ressaltar, que, o que disseram alunas e professoras, nessa pesquisa, resultou nas dimensões que estruturam nossos achados. Essa forma de apresentar os dados parece-me relevante pois atende ao objetivo central da presente dissertação, dedicada a conhecer como professores e alunos interatuam no ensino do cuidado de sujeitos em processo de morte. Desta maneira, foi um desafio a organização e análise de dados no intuito de contribuir com o tema mobilizador no estudo.

No esquema abaixo, representado pela tabela 2, procuramos identificar as estratégias pedagógicas mais utilizadas pelas professoras em seu processo de ensino no cotidiano de trabalho. Essas estratégias também foram as mais mencionadas pelas discentes de enfermagem. Entretanto isso não quer dizer que estas estratégias necessariamente estão sendo utilizadas, mas sim que elas anunciam a necessidade do estímulo à autonomia no processo de cuidado, mesmo



que em muitos casos, não reconhecem esta ação no cotidiano do trabalho acadêmico.

Tabela 2 - Dimensões das Estratégias Pedagógicas

<b>Dimensões</b>	<b>Estímulo dos professores/ Necessidades dos Alunos</b>
<b>Afetivas e emocionais</b>	Empatia; comunicação com a família; emotividade; compaixão; carinho; vínculo
<b>Procedimentos clínicos</b>	administrar corretamente os medicamentos; realizar procedimentos de alta complexidade; relacionar teoria prática.
<b>Autonomia do aluno</b>	Liberdade; confiança; segurança.

Fonte: A tabela apresenta as dimensões mais mencionadas por professoras e alunas e os estímulos mais necessários para a realização destes. Organização realizada pela autora.

As presentes dimensões foram tecidas de acordo com as falas de alunas e professoras. No decorrer deste capítulo, poderemos observar que em vários momentos as suas posições convergem, evidenciando pressupostos comuns e relacionados a formação acadêmica.

## 6.1 DIMENSÕES AFETIVAS E EMOCIONAIS NA RELAÇÃO PROFESSORA, ALUNAS, PACIENTE E FAMILIAR

Uma dimensão considerada de extrema relevância na interação professor-aluno- paciente- familiar, citada por todos as professoras e por algumas alunas é a relacionada à afetividade e à emotividade no ensino do cuidado prestado ao paciente em processo de morte. Neste sentido, não se pode negar que esta fase está repleta de sentimentos complexos que envolvem: à insegurança frente à perda; a preocupação com os que ficam; a reflexões sobre a trajetória de vida; o medo do momento da morte, dentre outras tantas facetas que compõem este cenário. A emoção perpassa o núcleo familiar e acaba impactando diretamente o cuidador, e conseqüentemente, o professor universitário que está naquele espaço, com seu grupo de alunos.

As professoras entrevistadas reconhecem que para que se consiga prestar um cuidado mais humanizado<sup>13</sup> essas emoções inerentes ao momento da “partida” sejam trabalhadas juntamente com os estudantes.

Inúmeras vezes eu lembro, dependendo do paciente e tu sabes tem alguns que tocam muito a gente , neste processo de morte, inúmeras vezes, eu iniciava, ou introduzia as conversas e eles percebiam que eu estava bem emocionada, e eu não me preocupava com isso, e eu acho que à medida que a gente consegue não sentir vergonha do que está sentido, os alunos também conseguem falar que eles estão sentindo. Então se torna um momento enriquecedor, não só do ponto de vista, pessoal, de crescimento pessoal, como situações riquíssimas de ensino que eram possível ser resgatadas naquele momento.( Maria)

Tudo indica que no cotidiano de ensino se faz necessário que se utilizem alternativas no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que cada oportunidade de interação é única. O depoimento da professora nos leva a refletir sobre uma mudança comportamental na forma de abordar a emotividade na área da saúde, uma vez que, em outro momento histórico, a conduta tomada por esta professora, talvez fosse considerada como inadequada. Por muito tempo externar os seus sentimentos era considerado como algo negativo. Para Bagnato ( 1999) foi o modelo tradicional de ensino ao longo do anos que permeou predominantemente a prática docente no campo da enfermagem e outros cursos da área da saúde. Neste sentido, este modelo de ensino nem sempre estimulou uma formação profissional voltada para a crítica e para a reflexão, incluindo a subjetividade.

No entanto, nesse campo, já se mostra visível um movimento no sentido da superação de paradigmas que colaboram com a reprodução do modelo social

---

<sup>13</sup> Cuidado Humanizado compreende um cuidado voltado para a atenção de todas as necessidades do usuário do serviço de saúde, englobando tanto fatores sociais, econômicos e espirituais. O cuidado mais humanizado é uma forma de expressar relacionamento com o outro, não se restringindo apenas em atividades, que proporcionam meios de sobrevivência. É uma expressão de carinho e interesse é característica humana, assim como a comunicação, através da linguagem verbal.

vigente, que, via de regra, tem se mostrado, cada vez mais, excludente e, portanto, incompatível com as demandas da sociedade da informação e do conhecimento ( BAGNATO,1999)

Essas práticas significam uma ruptura com a rotina educativa caracterizada, muitas vezes, pela fragmentação e pelo tecnicismo. Para Lucarelli (2000), essas questões devem ser discutidas no momento em que o aluno as vivencia, pois na medida em que ele se compreende nesse processo, estará capacitando-se, além de tornar-se mais comprometido com o cuidar de sujeitos.

O professor deveria identificar qual é daqueles alunos que está mais fragilizado no momento. Ele tem que ficar próximo deste aluno, dando acompanhamento para ele, mas, ao mesmo tempo, ele permitindo que este aluno consiga desenvolver suas capacidades. Então este feeling e esta sensibilidade que professor tem que ter nesse momento de morrer é muito importante e fundamental para o ensino. Porque se ele não tiver isso muito desenvolvido este professor não e estiver atento, este aluno não consegue trabalhar, cuidar deste familiar e deste paciente, ele não consegue acreditar nele como futuro profissional e este paciente não vai receber o cuidado que naquele momento ele tem e deve receber como ser humano. (Samira)

Neste caso, a atividade docente não se exerce sobre um objeto, sobre um fenômeno a ser conhecido, ou uma obra a ser produzida, isto é, ela se desdobra concretamente numa rede de interações com outras pessoas, num contexto onde o elemento humano é determinante e dominante. A morte, parte da existência humana, no contexto da educação na área da saúde pode se constituir num momento de humanizar o processo educativo e propiciar um agir autêntico, crítico, não rotineiro e criativo nas ações de enfermagem.

Entretanto, a partir do depoimento da aluna, observamos que ela sente necessidade de compartilhar junto com o professor este momento, reconhecendo assim a importância de se tratar sobre o tema de maneira aberta.

Ficamos três dias consecutivos no hospital e somente no terceiro dia ele veio a morrer. Poderia ser um paciente em potencial, mas o professor não investiu nele. O professor nem tocou no assunto (Geiceane)

O não problematizar estas questões relacionadas ao sofrimento do paciente pode causar uma angústia para o estudante e conseqüentemente interferir na qualidade do serviço prestado ao usuário, afetando inclusive a qualidade de vida do próprio estudante. Para Carvalho e Valle (2006) nas atividades docentes com alunos, principalmente no campo hospitalar, são vivenciadas situações consideradas de alto potencial estressante, relacionadas à morte e ao morrer dos pacientes e a reação de seus familiares. Muitas vezes trata-se de uma vivência solitária, que acontece a cada um dos professores, que se torna um fardo difícil de carregar, mas não impossível de esconder e abafar. Quando há ocultamento ele se manifesta, segundo Carvalho e Valle (2006), sob a forma da não verbalização, da não discussão. Essa forma de não verbalização da sensibilidade muitas vezes se mostra como uma armadura, uma carapaça de proteção. Contudo, esta maneira de se posicionar frente a essas situações se revela como um empecilho para uma formação mais humanizada, voltada para a compreensão do ser existente no seu mundo.

Assim, Souza e Oliveira (2007) referem que o discente em enfermagem, no seu processo inicial de aprendizagem, além de enfrentar inúmeros desafios relacionados à escassez de recursos materiais e tecnológicos, à capacitação qualitativa e quantitativa de recursos humanos, também se defronta com a necessidade da construção de um vínculo, de uma relação de empatia com o paciente. Tal condição configura-se em uma etapa crucial para que se efetive a aprendizagem.

Um aspecto citado como relevante pelas professoras e alunas durante o processo de cuidar esteve relacionado com a capacidade de ser empático, isto é, com a disposição de se imaginar na posição do outro. Para Falcone (2002), a empatia tem por característica englobar principalmente três fatores: afetivos, cognitivos e comportamentais. O aspecto afetivo da empatia caracteriza-se por uma tendência a experimentar sinais de simpatia e de compaixão pelos outros, além de uma preocupação verdadeira com o bem-estar da pessoa-alvo, no caso de nossos professores e estudantes, o paciente. O cognitivo se caracteriza pela capacidade de compreender os sentimentos de alguém. E por último, o comportamental, que é a forma verbal e não verbal que possibilita que a outra pessoa se sinta compreendida

em suas necessidades num reconhecimento explícito dos sentimentos. Dizem nossas professoras.

Ser empático estar naquele local, mas também se colocando no local do paciente ajuda bastante é uma das ferramentas que pode ser utilizada e que eu utilizava neste processo (Cláudia)

Fazer escuta sensível é uma das ferramentas muito importantes nesse processo de ensino aprendizagem até mesmo porque a enfermagem tem esta características de cumprir as tarefas e esquecer um pouco desta parte mais empática que é muito importante" (Franciele)

Esta prática é referida também , uma das estudantes:

Na faculdade a gente esta sempre sendo estimulado a ser empático nestas situações "( Cleide)

Sendo assim, a professoras e alunas referem que acreditam na importância de se trabalhar este tema de maneira aberta e afetiva. Quando falamos em afetividade não nos referimos apenas com um modo empático de tratar com o paciente e familiar. Mas de uma teia de afabilidade de poderia atravessar transversalmente as relações professora/aluna/paciente. Neste sentido, os silêncios e as falas foram descortinando como as professoras e alunas vivenciam esta situação, além de demonstrar como elas se percebem como docentes atuando em uma situação de morte e morrer e como alunos neste campo de complexidades.

## 6.2 PROPORCIONAR AUTONOMIA: UMA PRÁTICA DOS PROFESSORES E UMA NECESSIDADE DOS ALUNOS

Outro aspecto constitutivo das estratégias pedagógicas, citado pelas professoras e alunas como sendo relevante no ensino do cuidado ao paciente em processo de morte, foi o incentivo à autonomia das alunas. As professoras, de um modo geral, compreendem que para que as alunas consigam crescer profissionalmente e cuidar o sujeito com mais qualidade seria pertinente o estímulo à autonomia profissional, desde a graduação. As alunas, por outro lado, referem que as suas melhores oportunidades de crescimento dentro da universidade se dão por meio de processos de ensino onde o professor deposita confiança na sua forma de cuidar. Podemos conceituar autonomia, de acordo Houaiss (2001) como sendo a

faculdade de se governar, a liberdade ou independência moral/intelectual ou ainda a propriedade pela qual o homem pretende poder escolher as leis que regem sua conduta.

A autonomia é um processo que se fundamenta nas várias experiências de decidir, pois “ninguém é autônomo primeiro para depois decidir [e] ninguém é sujeito da autonomia de ninguém” como afirma (FREIRE, 1996, p. 107). A autonomia é um processo e amadurecimento do ser para si que ocorre, ou não, dia a dia.

Dessa forma, o educador e a educadora, para desenvolver a autonomia de seus estudantes, precisam realizar atividades que estimulem a tomada de decisão e a responsabilidade para que eles aprendam a decidir com liberdade, assumindo as consequências desse ato (FREIRE, 1996). Este tipo de posicionamento pode ser observado entre algumas das professoras entrevistadas.

Eu perguntava antes de elas irem fazer a medicação. Vocês querem que eu fique junto na hora de aspirar? Vocês estão seguras em realizar este procedimento? Se elas quisessem que eu ficasse eu ficava junto, quando elas diziam não, a gente consegue já diluir sozinha"(Francine)

O que eu uso mais é tentar deixar o aluno confiante. Os que eu pego já estão no meio do Curso e já está mais que na hora deles começarem a se sentirem enfermeiros sabe? A gente pega uns alunos com auto-estima baixa e insegurança. Tem que fazer eles tentarem algo, tudo mediado pelo respeito com ele. Assim ele tem respeito com o paciente" (Cláudia)

A professora acima opta por permitir que suas alunas decidam quando a permanência dela é necessária junto à realização de algum procedimento durante a realização do estágio. Entendendo que o hospital se constitui como um campo de tensões, onde o erro é refutado. O ato de errar pode trazer prejuízos não somente ao paciente como também para aos familiares e até a professora e a própria instituição de ensino. Neste sentido, o professor que consegue estabelecer esta relação de confiança com seu aluno realiza uma tarefa um tanto complexa, impensável no ensino de enfermagem de 20 anos atrás. O fato é que podemos observar uma mudança no modo de ensinar das professoras enfermeiras, mesmo que isso não se aplique a uma totalidade. Os ventos de mudança estão batendo nos

modos de ser e ensinar nessa área. Acredito que a autonomia e a liberdade são conquistadas num processo onde as alunas e professoras, numa rede de relações, exercitam diariamente a capacidade de tomar decisões e de se posicionar perante a prestação de cuidado a o outro, como no caso o paciente em processo de morte. No dizer destas, significa a experiência de caminhar sobre as próprias pernas, um ensaio geral para vida profissional e também uma experiência de vida.

A pedagogia emancipatória, segundo Gadotti (1995) assume que a autonomia se desenvolve em meio às relações humanas e é algo que se conquista e se constrói ao longo de certo tempo. O mesmo autor afirma que esta condição requer, primordialmente, a construção de novas relações entre professor e aluno, opostamente a relações autoritárias e centralizadoras. As diferenças e as parcerias conduzem à criação do novo e a participação no processo de tomada de decisões é um ponto fundamental.

No campo do cuidado ao paciente em processo de morte, atitudes que incentivem a autonomia das alunas podem trazer avanços tanto para a enfermagem como profissão quanto para a prática de um cuidado mais humanizado. Alunas conscientes de suas potencialidades tem autoestima para criar e inovar no seu trabalho cotidiano proporcionando ao paciente em muitos casos um momento menos traumático no seu processo de morte e morrer que é sempre único.

A formação deve expor os alunos a conteúdos e experiências de natureza diversas, de modo a desenvolver neles a capacidade do pensamento rápido, de resolução de situações críticas, de enfrentamento de confrontos, exercitar a autoestima do profissional, a destreza manual e a decidir prioridades, dentre outros fatores (ALONZO, 2003).

As alunas entrevistadas reafirmam a importância de ter autonomia para realizar suas tarefas, referindo que se sentem mais tranquilas e com maior capacidade de inovar durante a realização do cuidado com o paciente em processo de morte e seus familiares quando percebem que a professora deposita confiança nelas. Contudo, é interessante perceber que, as alunas não entendem autonomia no sentido de não precisar de auxílio. Elas reconhecem a importância do apoio da professora neste processo de construção de conhecimento.

As estudantes abaixo afirmam que esta interação com professora se dá nas atividades teórico- práticas.

Então ela me deixava livre pra agir, se eu tivesse alguma dúvida eu recorria a ela. Agora se eu me sentisse segura pra responder ao paciente e ir atrás de um recurso eu tinha esta liberdade e eu gostei bastante disso". (Priscila)

Além disso, eu acho que foi o melhor tipo de estágio que eu tive, onde eu tinha autonomia pra fazer o que eu achava certo e daí depois ela me julgava, "isto foi certo ou não". caso fosse necessário interferir alguma coisa ela intervia antes, mas senão eu tinha liberdade pra fazer. (Fabiana)

A aprendizagem torna-se significativa quando permite o desenvolvimento da autonomia do aluno, como pessoa que assume e torna responsável por seu próprio aprendizado e futuro profissional. O aluno adquire autoconsciência de seu processo de aprender a profissão . Rodrigues (2008) considera que a aprendizagem é significativa quando uma nova informação adquire significado para o aprendiz através da ancoragem desta em aspectos relevantes de sua estrutura cognitiva preexistente, caracterizando-se pela interação entre o novo conhecimento e o prévio. Para que a aprendizagem significativa ocorra três condições se fazem necessárias, disposição para o aprender; presença de conceitos relevantes na estrutura cognitiva do aprendiz e material didático com significado lógico e psicológico (RODRIGUES, 2008).

Entretanto uma de nossas alunas entrevistadas reconhece que ainda hoje nem sempre estes são os procedimentos pedagógicos adotados pelas professoras:

É muito difícil ter um professor que nos deixa mais livre.Pois estando mais livre é melhor pra conversar e dar orientação, pois tendo um professor do lado, até de olho pra fazer se tu está fazendo certo, te deixa um pouco com o pé atrás pra ter liberdade pra conversar com o paciente. Até mesmo durante o procedimento ficamos nervosos e erramos mais quando estamos com a supervisão do professor. Com o professor olhando é um pouco intimidador. (Franciele)

Percebemos que as alunas valorizam muito a sua liberdade de escolha na hora de realizar as tarefas nas atividades teóricas e práticas. Entretanto, quando esta capacidade de escolha não é valorizada durante o processo de ensino/aprendizagem, elas sentem a professora mais como fiscalizadora do seu



trabalho do que como alguém que está ali para potencializar o suas experiências. Outro aspecto a ser considerado é o tema do erro na área da saúde. O medo de errar, ao mesmo tempo em que nos impulsiona a querer ser cada vez mais eficazes, acaba, por muitos momentos, a nos paralisar, impedindo a criação novas possibilidades como cita a aluna acima mencionada.

Em estudo recente Silva e Pucshel (2010) pesquisaram sobre qual seria o entendimento de “bom professor” para os alunos graduandos de enfermagem. Neste estudo surgiram denominações de professores acessíveis e impossíveis. Aos considerados impossíveis foi sugerido pelos alunos que tenham um posicionamento companheiro e menos intimidador, que tenha por preceitos profissionais entender os pontos de vista dos estudantes e que dentro das possibilidades acolha as ideias dos alunos.

Trabalho realizado por Zani (2005), visando identificar incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e professores, mencionou que o aluno, ao ingressar em um curso superior, no qual está investindo seu futuro e buscando uma profissão, desenvolve inúmeras expectativas relacionadas ao seu aprendizado. Porém, muitas vezes, se depara com um ensino que não vem ao encontro de seus desejos e necessidades, principalmente quando não são esclarecidos os objetivos do conteúdo ministrado e quando a didática utilizada pelo professor não contribui para o processo de ensinar e aprender.

O que podemos perceber é que a autonomia no processo de ensino/aprendizagem na área da enfermagem é algo muito valorizado por alunas e professoras, especialmente quando impacta no cuidado do paciente em processo de morte e morrer. Entretanto, no relato das alunas, ainda encontramos professoras que utilizam de métodos mais tradicionais de ensino, onde o professor é centralizador do conhecimento.

### 6.3 A PRÁTICA CLÍNICA COMO VALOR NO CUIDADO AO PACIENTE EM PROCESSO DE MORTE

A universidade exerce um importante papel social, visando a construção do conhecimento científico e de formas de interação com a prática mediante condições

que estimulam a reflexão, a capacidade de observação, análise crítica e resolução de problemas, possibilitando a autonomia de ideias e a formulação de pressupostos. Para isso, deve propiciar atividades que possibilitem aos alunos o desenvolvimento de atitudes e ações crítico-reflexivas, tendo como objetivo a formação do aluno/pessoa/cidadão. Isso significa superar a fragmentação e a linearidade do conhecimento, a centralização no papel do professor e a carência de contextualização.

A última dimensão encontrada nesta categoria, que visa (re)conhecer as estratégias pedagógicas utilizadas pelas professoras esteve relacionada com a capacidade de estimular o aluno a relacionar teoria com a prática, realizando procedimentos médicos eficientes e, ao mesmo tempo, afetivos. Alunas e professoras concordam que o produto final da ação do cuidado é o procedimento. Entretanto, esta prática não vem de maneira isolada e sim (co) relacionada com outros fatores de cunho psicológico, o que diferencia um pouco da tradição mais tecnicista de cuidado em saúde. A construção do saber profissional, para Batista (1998), voltado à intervenção, envolve um olhar crítico, a construção de um novo saber e uma nova síntese entre o saber e fazer, ou seja, o exercício de trazer a prática para a teoria. Isso faz com que a prática se renove e, através da realimentação teórica, retome à prática com um novo dimensionamento:

Pudemos observar estas discussões pelo que manifestaram as professoras.

E também fazer as questões dos cuidados e eu acho que ai a questão clínica mesmo não se dissocia da questão do atendimento da comunicação da parte psicológica mas tu fazer este vinculo do aluno, ter um cuidado na hora de fazer os procedimentos(Samira)

Neste sentido a aluno também acredita que realizar procedimentos médicos de maneira afetiva podem, de certa maneira, representar uma forma de bem cuidar o paciente em processo de morte. Para Batista (1998) , a complexidade que existe no processo de mediação entre a construção teórica e a intervenção na prática, ou seja, entre o pensamento e a ação, explica que o contato com a realidade profissional requer uma análise do que acontece. É preciso lançar um olhar crítico, tomar uma posição e decidir por um determinado caminho para intervir. Isto desencadeia projetos de ação e a construção de soluções.

A forma como o processo de ensino é conduzido é que vai determinar como se dará a relação com que os futuros profissionais de enfermagem irão estabelecer entre o pensar e realizar. Para Batista (1998) ao colocar o aluno em confronto direto com a realidade e, diante dela estimulá-lo a fazer uma combinação das demandas da prática assistencial da enfermagem com as requisições e disponibilidades teóricas, estar-se-á trabalhando realmente um problema teórico da prática, ou seja, problematizando a realidade.

Uma das alunas trouxe uma importante contribuição neste campo de discussões ao afirmar:

Por exemplo, tu aplicar uma injeção direitinho sem machucar o paciente é uma maneira de cuidar bem também, pois não adianta ser toda carinho e ficar “furando” as pessoas um monte de vezes, ainda mais que ele tá mais fragilizado, sabendo da sua terminalidade (Cleide).

A aluna evidencia uma preocupação com o procedimento como uma forma de cuidar. Não se pode negar que uma prática médica realizada com rigor científico é benéfica para o paciente. Contudo, após anos de dominação da técnica sobre as relações, esta pode ser mais uma armadilha sedutora do conhecimento médico.

Sendo assim, entendemos que boas práticas durante o ensino da realização de procedimentos são necessárias para que o paciente seja bem cuidado e que a teoria e a prática não podem ser dissociadas no momento do ensinar e aprender. A educação precisa ser repensada a partir de uma visão totalizadora, para que não permaneça na inércia da fragmentação e da excessiva disciplinarização, compreendendo a vida em todas as suas possibilidades e limitações por meio da utilização justaposta de conceitos tensionados, de modo dialógico.

## **7. DESAFIOS COTIDIANOS NO ENSINO JUNTO AO PACIENTE FORA DE POSSIBILIDADES DE CURA**

Diz-se que o professor é como um regente de uma orquestra sendo o responsável pela sintonia entre o todo e as partes. Entendo que esta frase seja verdadeira, contudo parafrasearia a mesma, pois acredito que esta atividade é ainda mais desafiadora. Ser docente assemelha-se ainda mais com o trabalho exercido por um mestre de bateria de uma escola de samba, pois além de fazer com que todos toquem em harmonia é necessário possibilitar que esta escola avance na avenida da vida sem perder o ritmo, contagiando e interagindo com todos que passam. A travessia da avenida é desafiadora, e, na prática docente de profissionais de enfermagem, esta realidade não é diferente.

As professoras e alunas, quando perguntadas sobre quais seriam as dificuldades e desafios cotidianos relacionados ao ensino e aprendizagem junto ao paciente em processo de morte, citaram principalmente três dimensões.

A primeira a ser mencionada por todas as professoras e todas as alunas é a dificuldade de comunicação entre professora- alunas- paciente. A necessidade de ter que lidar com esta possibilidade de morte do paciente dificulta um diálogo aberto entre as partes. Além disso, as alunas citaram que percebem uma dificuldade em se comunicar com os familiares dos pacientes.

Outro fator verbalizado, como sendo um empecilho no processo de ensino/aprendizagem, é a falta de uma formalização curricular sobre o tema relacionado com a morte e o morrer ou cuidados paliativos. As professoras mencionam que acabam inserindo o assunto de acordo com as suas possibilidades, mas que não existe uma disciplina ou um espaço formalizado para a discussão do tema. Neste sentido as alunas entrevistadas muitas vezes se mostraram surpresas, pois foram poucas vezes expostas a este tipo de discussão durante a graduação e desconheciam haver espaços onde pudessem trazer seus questionamentos.

Por último, um aspecto muito comentado pelas professoras, foi a complexidade de realizar a mediação pedagógica junto a atividades teórico praticas com as alunas de graduação em enfermagem. Estas dificuldades cotidianas vão desde a mediação com a família até ao incentivo para que as alunas percam o medo

de tocar nos pacientes. Entretanto as alunas referem que, em alguns momentos, se viram desamparadas frente ao óbito dos pacientes, pois as professoras não tiveram condições de realizar esta mediação.

Na tabela abaixo procuramos explicitar os desafios encontrados nos depoimentos das professoras e alunas e os desdobramentos relacionados às maneiras como eles se manifestam na prática de ensino.

Tabela 3 - Desafios do cotidiano de ensino.

<b>Desafios</b>	<b>Como se manifestam</b>
<b>Comunicação com a família e professor</b>	Comunicar: dificuldades com a família; Interagir com a equipe de trabalho; explicar os procedimentos para as alunas;
<b>Falta de formalização curricular</b>	Ausência curricular; dificuldade em organizar a aula; pouco contato com o tema durante a graduação
<b>Mediação Pedagógica</b>	Sensibilizar o aluno; tocar no paciente; despreparo do professor; situações de morte no hospital;

Fonte: reúne os desafios mais citados por alunas e professoras e a maneira e como eles se manifestam, elaborada pela autora.

## 7.1 A COMPLEXIDADE DA COMUNICAÇÃO ENTRE PROFESSOR ALUNO E FAMILIAR

Um ponto de grande tensionamento referido por alunas e professoras relacionou-se com a maneira de se comunicar com pacientes e familiares. As professoras entendem a importância do seu papel como mediadoras desta comunicação, que muitas vezes, pelos mais diversos motivos se torna um ato penoso para o estudante. Neste sentido as alunas, referem que se sentem inseguras, não somente para se comunicar com o paciente, como também com os familiares que as acompanham.

Potter e Perry (1997) afirmam que a comunicação é o elemento básico da interação humana, pois permite estabelecer, manter e aumentar o contato entre

peessoas; é algo que as pessoas fazem todos os dias, e frequentemente, entendida como algo simples. Porém, a comunicação é um processo complexo que envolve o comportamento e relacionamentos e permite as pessoas associarem-se entre si e com o mundo ao seu redor. Ela implica numa série de acontecimentos dinâmicos e progressivos em que o significado é gerado e difundido.

Para Stefanelli (1985), é a comunicação que torna possível o homem existir no mundo em interação com seus semelhantes e diferentes. Desde o nascimento até a morte, em todos os momentos da vida, as pessoas se veem em comunicação. O homem se vale da comunicação durante as suas experiências de vida, de modo interpessoal ou dual, em pequenos ou grandes grupos; até quando sofre impacto ou influência da comunicação. É por meio desta que ele partilha com outras pessoas, seus valores, crenças, ideias, e sentimentos; a maneira como reagem à comunicação pode gerar satisfação ou insatisfação, ou determinar o sucesso no ajustamento ao meio em que vive. Podemos afirmar, então, que a essência do bem estar do ser humano e da sua saúde mental está relacionada ou depende dos seus padrões de comunicação e de como os outros reagem a eles.

Estando a aprendizagem interligada a comunicação, Moscovici (2001, p. 5) diz que *“aprender a aprender é o verdadeiro cerne de qualquer processo educativo, pois envolve o aprender a relacionar-se e a comunicar-se é o fundamento existencial mais importante para alcançar um ajustamento real e um rendimento efetivo da própria ação”*. Compreende-se comunicação interpessoal na área de saúde e em cuidados paliativos como um processo complexo que envolve a percepção, a compreensão e a transmissão de mensagens na interação entre pacientes e profissionais de saúde. É um processo que possui duas dimensões: a verbal, que ocorre por meio da expressão de palavras faladas ou escritas; e a não verbal, caracterizada pelo jeito e tom de voz com que palavras são ditas, por gestos que acompanham o discurso, por olhares e expressões faciais, pela postura corporal, pela distância física que as pessoas mantêm umas das outras (SILVA, 2008).

Uma pesquisa inglesa foi realizada com 110 enfermeiras paliativistas onde ficou evidente que as mesmas consideram que a comunicação é um fator determinante para proporcionar uma boa segurança no momento de cuidar de sujeitos que vivenciam a sua terminalidade (RAZAVI, 2002).

É essencial, para o cuidado do paciente que vivencia o processo de morrer, que o profissional de saúde perceba, compreenda e empregue adequadamente a comunicação verbal e não-verbal. Esta última faz-se primordial no contexto da terminalidade porque permite à percepção e compreensão dos sentimentos, dúvidas e angústias do paciente, assim como o entendimento e clarificação de gestos, expressões, olhares e linguagem simbólica típicos de quem está vivenciando a fase em que a cura de sua doença não é mais possível.

Na descrição das professoras entrevistadas as dificuldades de comunicação não se davam apenas na relação aluna-professora, mas também no trato com o paciente sob os cuidados dos alunos.

As maiores dificuldades que eu percebia sempre se relacionavam com o fato de que o meu aluno falasse com o paciente. (Camila)

Eu acho assim está muito no que o campo te propicia. A unidade que eu dou estágio facilita a comunicação com a equipe. Isso inclui a enfermeira da unidade. Isso facilita, pois o aluno pode saber mais do paciente que está morrendo e tals (Francine).

Criar um clima facilitador de comunicação, todo mundo fala com todo mundo, até com o paciente (Francine)

O aluno ter limitação para conversar com os pacientes acaba limitando de fazer um cuidado melhor (Valeria).

Contudo, as alunas, em sua totalidade, quando entrevistadas, atribuíam esta dificuldade de se comunicar muito mais relacionada com o trato com o familiar do que com o próprio paciente.

Dizem elas:

A gente quase não tem contato com a família nesses casos, fica mais um papo de corredor, mas eu me sinto meio assim para falar com o familiar sobre isso, vai que o médico fala outra coisa, vai que daí eu falo a verdade e a equipe tem orientação de não contar que o paciente esta morrendo.  
( Fabiana).

Me sinto preparada com o paciente, mas não com o familiar (Kátia).

Professoras e alunas apresentam algumas diferenças na maneira de pensar sobre a maior dificuldade de comunicação durante o estágio. Para as estudantes

fica evidente o medo de comunicar alguma informação incorreta ou de se defrontar com alguma situação em que o familiar pode fazer interrogações sobre o estado de saúde do paciente. Neste momento de conversa não há como *blefar* com o familiar e as alunas sentem medo de informar alguma coisa que o médico ainda não tenha explicitado para a família. A professora, neste momento, desempenharia um papel fundamental, pois é ela que pode recorrer à equipe, investigando qual seria a melhor maneira de abordar o assunto naquela família, criando a possibilidade de interação para as suas alunas.

Em suas escritas Kubler -Ros (1998) (re) afirma a importância da relação do familiar com os profissionais de saúde. Esta busca vem em forma de apoio e confiança, tanto através de procedimentos técnicos como através de uma atenção diferenciada, prestada pela equipe, e essa condição foi valorizada por nossas informantes. Os profissionais da saúde, especialmente a enfermagem, por sua peculiaridade de estar com o paciente as 24 horas do dia e sua proximidade com os familiares, têm a difícil responsabilidade de preparar a família para o prognóstico, muitas vezes não satisfatório, do seu ente querido.

As habilidades de comunicação parecem ser fatores determinantes para que professorar e alunas sintam-se mais confiantes e seguras ao lidar com situações difíceis em seu cotidiano de trabalho com pacientes que vivenciam a terminalidade.

## 7.2 A FALTA DE FORMALIZAÇÃO CURRICULAR SOBRE O ASSUNTO DE MORTE E MORRER.

O fato de não existir um lugar no currículo que enfoque as questões relacionadas com a morte e o morrer foi apontado pelas professoras como um fator dificultador no processo de ensino. Elas acreditam que a existência deste espaço facilitaria o trabalho com pacientes em cuidados paliativos nas atividades teórico práticas. Foi mencionado, que o preparo das futuras profissionais fica no encargo da vontade de cada professora inserir em sua disciplinas tópicos que tratem deste assunto. As alunas quando entrevistadas, em alguns casos mostraram uma espécie de espanto, pois segundo elas "*nunca tinham parado para pensar nisso*". Referem que tiveram apenas um momento durante a graduação onde este assunto foi debatido e reconhecem a importância de se tratar do tema.



Segundo Perdicaris (2000), uma das causas do despreparo dos profissionais para lidar com a morte, além dos aspectos cultural e espiritual, é que o ensino nos cursos da área da saúde enfatiza a formação técnico-científica dos futuros profissionais, propiciando pouco espaço para a abordagem dos aspectos emocionais, espirituais e sociais do ser humano. Nesse sentido, muitas vezes a morte pode ser relacionada com derrota, perda, frustração - o oposto da meta dos cursos da área da saúde, que é a cura. A morte se torna um desafio para quem recebe treinamento para manter a vida.

A aquisição de conhecimentos seria privilegiada por um currículo que abordasse as competências inerentes a cada curso da área da saúde, assim como uma abordagem multiprofissional e a comunicação e a bioética como conteúdos imprescindíveis em todos os cursos, cobrindo todas as etapas do ciclo vital, inclusive a terminalidade e a morte. No Brasil, existem poucos cursos/ disciplinas sobre morte e morrer destinados aos profissionais da saúde de maneira geral, principalmente na universidade (KOVACS,2003) (FIGUEIREDO 2003).

Então esta situação só acontecia quando o aluno trazia alguma dúvida. A dificuldade maior é isso, é de não ter esta base curricular, de não ter trabalhado durante toda formação. Então as dúvidas são várias são muitas e a dificuldade também é muito grande de poder trabalhar isso (Camila).

Se existe uma preocupação de que os estudantes tenham experiências de aprendizagem por meio de estágios nas diversas clínicas, nem sempre há intencionalidade durante os estágios para o cuidado com o paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura. Para Bifulco e lochida (2009) uma instituição de ensino que oportunize estas experiências abre possibilidades para que os alunos tenham contato não somente com procedimentos que envolvam alta tecnologia, como os equipamentos e terapêutica de última geração, mas também com experiências com tecnologias mais simples, que envolvem atitudes como compaixão, respeito, diálogo, comunicação, e com terapêuticas de baixo custo, como o controle da dor e outros sintomas.

É complicado, a gente tenta trabalhar mais fica difícil pois fica meio que da vontade, dos critérios que o professor coloca. (Valeria)

As pessoas sentem esta necessidade sentem a importância, mas formalizar isso a nível de proposta curricular nos temos muito pouca coisa entende (Maria)

As propostas curriculares tanto da medicina quando da enfermagem, pois na época que eu fiz mestrado eu analisei e eu acredito que se eu pegasse agora e analisa-se novamente muito pouca coisa teria então isso lastimo pois foram 30 anos assim, e são coisas óbvias, ninguém discute que isso é importante. Porque tão pouco foi feito então? Eu realmente não entendo o Porque?(Samira)

Considero o questionamento feito por esta professora como uma espécie de desabafo perante o tema. A medicina dos tempos modernos, com sua alta tecnologia, não tem dado respostas para satisfazer todas as demandas da população, especialmente quando falamos em sofrimento humano e morte. Compreendo a perplexidade da professora ao falar que muito pouco foi feito na área curricular no que se refere ao acompanhamento do paciente em processo de morte .

A totalidade das minhas entrevistadas, ou no momento da entrevista, ou segundos após o término da gravação, me parabenizavam pela iniciativa da pesquisa reafirmando a importância da mesma. Então, se a maior parte da categoria profissional reconhece a importância do tema, porque não privilegiar este assunto em sua grade curricular?

Bifulco e Lochida (2009) referem que uma mudança no currículo dos cursos de graduação, de forma que eles passem a incluir uma carga horária obrigatória para esse estudo, poderia contribuir para aprimorar a formação humanística do profissional da saúde, prepará-lo para oferecer uma assistência digna que atenda às necessidades de portadores de doenças graves sem esperança de cura, de maneira a lhes proporcionar uma sobrevivência com qualidade e levar a uma transformação positiva na relação entre o profissional de saúde e o paciente.

As alunas reforçam a realidade difícil dentro da Universidade, porque não existe um momento específico para que o assunto da morte e o morrer seja tratado, ficando este conhecimento condicionado à vontade do professor. Muitas delas, para não dizer a sua totalidade, tiveram pouquíssimo contato com o tema durante a graduação. Dizem:

Eu só fiz um trabalho de psicologia sobre o tema... Mas foi teórico, de um livro... Foi algo muito pincelado. (Franciele)

Não... não... Na graduação não. Durante os estágios e aulas práticas e os estágios finais de curso em nenhum momento não, a não ser por exemplo no final nada que o professor direcionasse (Cleide)

Mas deve ser tratada na faculdade, deveria ser algo mais natural, não que seja algo tão "Ô A MORTE", medo de falar daquilo (Fabiana)

Encarar a morte do paciente de maneira mais natural, diminuindo o medo de tratar do assunto, seria uma alternativa apontada para uma das alunas.

A falta de formalização curricular se constitui como um dos eixos da problemática relacionada com o ensino junto ao paciente em processo de morte. Entendo que como este espaço de formação praticamente inexistente, acaba por desencadear uma cascata de ausências na preparação acadêmica. Uma vez que, se o assunto não é reconhecido dentro da estrutura curricular, pouco se desenvolve metodologias pedagógicas de ensino para se tratar do tema e desta maneira, o assunto assume status espontâneo, ficando na vontade de cada um excluindo uma lógica de pesquisa.

### 7.3 DESAFIOS DA MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA NO MOMENTO DA MORTE

Moraes (2003), com base no modelo epistemológico emergente, afirma que as recentes estratégias e metodologias do campo educacional estão direcionadas para as demandas do mundo atual, enfatizando o pensamento inter e transdisciplinar. Compreende que o que antes era contraditório, agora é complementar. A partir da autora podemos considerar que a mediação pedagógica precisa propiciar processos de ensino e de aprendizagem que tenha como característica principal a interatividade que se dá num processo relacional, dialético e compartilhado, levando em consideração o contexto e os sujeitos deste contexto.

Dentro desta perspectiva o ensino de enfermagem também se insere nesta problemática, pois este momento de ensinar se dá na presença de outros sujeitos que não estão envolvidos na tarefa de aprender algum conteúdo programático e sim estão passando por uma real situação de vida onde a morte e o morrer se faz presente.

A leitura atual das práticas universitárias tem culminado em importantes análises no campo das práticas pedagógicas cotidianas, trazendo-as como foco de

estudo, representadas por meio de um aumento de pesquisas que englobam a problemática dos processos de ensino como um espaço de mediação na formação universitária. Entretanto, Fernandes (2002), refere que a visualização desta mediação é considerada recente na historiografia da pedagogia universitária, especialmente na realidade brasileira.

O trabalho docente, que envolve a construção de conhecimento, deve estar voltado para a complexidade do contexto, que pode envolver múltiplas influências, pessoais e sociais, presentes nas relações entre o aluno e ambiente de ensino, tornando a complexidade da própria mediação no ensino do cuidado. Góes (2001) chama a atenção para esse ato, alertando que as interações de parceria e cooperação entre aluno e professor podem ser tensas e conflituosas, não podendo ser vistas estritamente no sentido de mediação harmoniosa e de caráter pedagógico homogêneo.

Podemos perceber uma das facetas deste conflito na fala da estudante abaixo:

No meu primeiro estágio a gente estava fazendo um curativo num paciente que estava muito mal, cheio de feridas enorme, bem gordo, notamos que ele tava meio cianótico, chamamos a professora, aconteceu que ele teve uma parada respiratória e acabou morrendo, foi horrível a professora ficou preocupada e não falamos sobre aquilo, sobre a morte, eu tinha vontade de ir pra casa pensar e tal, mas na mesma manhã eu já tive que pegar outro paciente para cuidar" (Priscila)

Mesmo quando o conhecimento está sendo efetivamente construído, os processos interpessoais abrangem diferentes possibilidades de ocorrências, não envolvendo apenas, ou predominantemente, movimentos de ajuda. Os movimentos podem ser no sentido de ressignificar estas experiências na vida de alunas, das professoras das pacientes e dos familiares.

Essa argumentação nos faz refletir sobre a gama de possibilidades da mediação pedagógica, e confirmam ser de importância fundamental para a construção do conhecimento, a interação social, a referência do outro, através do qual podem trazer significados diferentes dos objetos de conhecimento. Faz-se necessário salientar a importância de um professor enfermeiro em campo de estágio

que realiza uma mediação não somente entre aluno com o ambiente, mas também de aluno e o paciente, o aluno e a equipe de saúde, o aluno com outros alunos. Como afirma Cavalcanti (2005 p. 195) “essa mediação, ressaltando-se aí o papel da linguagem, é fundamental para o desenvolvimento do pensamento, dos processos intelectuais superiores, nos quais se encontra a capacidade de formação de conceitos”.

Assim, como afirma a estudante:

Aí está o papel do professor de tentar mostrar, dar as lentes pra gente olhar para estes pacientes que estão em processo de morrer”  
(Kátia)

Nesta manifestação, está um pedido de atenção que, estando silenciado no currículo, interfere na formação acadêmica do futuro profissional.

Cavalcanti (2005) reafirma as ideias de Vygotsky dizendo que o aluno é capaz de produzir mais com o auxílio de professores e colegas do que sozinho. Desta maneira o trabalho intelectual volta-se especialmente para onde se encontram as capacidades potenciais em amadurecimento. O cotidiano docente é caracterizado por tensões e pressões que a sociedade impõe ao professor e que, ao mesmo tempo, ele mesmo acolhe. São exigidas respostas da escola a problemas sociais e enfrentamento de demandas para quais os professores nem sempre possuem formação ou responsabilidade para respondê-las (CHARLOT, 2008).

Podemos, compreender um pouco do universo das exigências das professoras pelo depoimento que segue:

Eu me lembro que no quarto semestre eu passei por esta situação. Eram duas colegas que durante o banho o paciente morreu. Ficaram num desespero choravam, a professora que recém tinha perdido um filho começou a chorar junto e aí foi...(Cleide)

O professor é também um pessoa e uma pessoa é o professor como afirma Vygotsky (1991), Portanto a sua condição normal também entra no jogo em relação com os alunos, especialmente frente a situações limites, como é o caso da morte.

Sendo assim é importante ressaltar que, o foco da mediação pedagógica está na qualidade da interação entre os sujeitos envolvidos no processo criativo, uma vez que se torna importante que todos estejam comprometidos com o processo pois " Só o aluno pode fazer aquilo que produz conhecimento, e o professor só pode fazer alguma coisa para que também o aluno (a) faça ( CHARLOT, 2006p.15).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à complexidade que envolve a pesquisa qualitativa recuperando contextos e vivências, talvez precisássemos de algum tempo a mais e, certamente acrescentaríamos ou ressignificaríamos os achados, pois nosso olhar para os dados e experiências vai se modificando, ao mesmo tempo em que a literatura da área também vai ampliando a compreensão sobre o tema.

Após a realização do presente estudo pude observar que o tema relacionado com o ensino frente ao paciente em processo de morte pode ser considerado pouco abordado nas pesquisas atuais, sendo que, durante a revisão de literatura encontramos pesquisas que propunham investigar separadamente as percepções ou alunos professores sobre o tema. A presente dissertação distingue-se dos demais estudos pois procurou inter-relacionar estes dois interlocutores afim de produzir um novo conhecimento.

Pude perceber, também, que alunas e professoras, apesar de reconhecerem a importância do tema, afirmam que o currículo da graduação de enfermagem ainda não contempla de forma explícita e intencional os saberes necessários ao enfrentamento de situações de morte. Esta tarefa fica relacionada a uma demanda mais situacional, sendo abordada de acordo com as motivações das docentes. Percebi também, que este silenciamento ocorre, porque a maioria das professoras não tiveram essa experiência acadêmica, reproduzindo esta prática com os seus (as) alunos(as). Em decorrência, podemos observar que estes saberes são silenciados na formação do futuro enfermeiro (a).

Com o estudo percebe-se que o enfrentamento de situações de morte requer saberes complexos que envolvem dimensões emocionais e afetivas do campo da saúde, além de aspectos relacionados com o saber científico e até mesmo capacidades cognitivas. Além disso, a triangulação professora- paciente- aluna - familiar aponta para uma relação tensionada, exigindo saberes de diversas origens do profissional em situação de ensino, junto ao paciente em processo de morte.

As origens dos saberes das professoras foram na maioria dos casos relacionadas ao mundo do trabalho ou a experiência docente, reafirmando a tradição na área de Enfermagem de uma formação pelo trabalho. Neste sentido, considero

relevante ressaltar que nenhuma das entrevistadas mencionou atividades de pesquisa como um fator estruturante na sua área de formação.

Em relação às estratégias didático pedagógicas utilizadas em atividades teórico praticas percebi várias delas voltadas a práticas subjetivas tais como: empatia, compaixão, vínculo dentre outros. Neste sentido, professoras e alunas parecem valorizar este tipo de enfoque e o consideram como um conhecimento a ser ampliado e desenvolvido .Outra estratégia pedagógica apontada por alunas e professoras como sendo de fundamental relevância no momento do ensino é o estímulo à autonomia. Estabelecer este vínculo de confiança proporciona um ambiente de aprendizado onde tanto os conhecimentos das professoras quando o das alunas é valorizado.

Uma das fragilidades apontadas na relação de ensino aprendizagem foi a dificuldade de comunicação entre os envolvidos no cuidado, que se manifesta tanto no manejo com a família quanto na interação com a equipe de trabalho. Além disso, a complexidade de explicar os procedimentos para as alunas foi apontada neste estudo.

Observamos também que a mediação pedagógica é apontada como sendo fundamental para que se possa ensinar a cuidar de um sujeito em processo de morte. Neste sentido o estímulo que as professoras realizam junto às alunas a beira do leito, tais como tocar no paciente, conversar com familiares e explicar procedimentos são vivenciados pelas alunas como um aspecto importante na construção de conhecimentos.

Um ponto marcante durante a realização deste estudo foram os relatos de situações de morte durante os estágios, onde as alunas falam sobre as abordagens realizadas pelas professoras e por elas mesmas, denotando a fragilidade deste assunto dentro das instituições de ensino.Fica o questionamento: se elas não receberem pelo menos o preparo inicial para lidar com estas situações na graduação em que outro espaço este assunto poderia ser abordado?

Ao término deste estudo posso dizer que principalmente, no que se refere à complexidade em se lidar com o tema da morte, que ainda pode ser considerado um tabu em nossa sociedade.



O educar para cuidar da pessoa em processo de morte parece se fazer possível somente a partir de uma reflexão do existir humano, do entendimento de nossa inevitável finitude ,pois a partir do momento que consideramos a morte como sendo parte da vida é que poderemos tratar do assunto de uma maneira mais aberta, procurando minimizar o sofrimento dos envolvidos. Falo isso pois, no cotidiano de trabalho, profissionais da saúde ouvem falar em qualidade de vida, assistência humanizada, integralidade no cuidar, mudanças de paradigmas. Contudo, esta pesquisa releva a necessidade urgente de que estamos carentes de falar mais sobre Cuidados Paliativos e manejos para o final da vida.

Compartilhar experiências pode contribuir para o encontro de uma melhor abordagem ou um caminho mais seguro a ser trilhado,muitas podem ser as alternativas e os saberes movimentados para enfrentar a situação de morte.

Na verdade penso que mais importante seja o diálogo a reflexão e o encontro.

## REFÊNCIAS

ALVES. E. D. **O agir comunicativo e as propostas curriculares da enfermagem brasileira**. Pelotas: Ed. Universitária/ UFPEL: Florianópolis: UFSC: 2000.

ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso. **Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional**. Brasília: Líber Livro Editora, 2005. (p.68).

ARIÈS, Philippe (1977). **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

ARIÈS, Philippe (1990). **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, volumes 1 e 2.

BAGNATO MHS. Fazendo a travessia: em pauta a formação dos profissionais da área da saúde. In: Bagnato MHS, Cocco, MIM, Sordi MRL, organizadores. **Educação, saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos, outros olhares. Campinas (SP): Alínea; 1999.**

BALZAN, Newton. Indissociabilidade ensino-pesquisa como princípio metodológico. In: VEIGA, Ilma Passos (org.). **Pedagogia universitária: a aula em foco**. Campinas: Papirus, 2000, p. 115-136.

BAPTISTA MV. A ação profissional no cotidiano. In: Martinelli ML, On MLR, Muchail ST, organizadoras. **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1998. p. 110-21. [i.org/10.1590/S0100-55022009000100013](http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100013)

BASTABLE, Susan B.. **O Enfermeiro como Educador, Princípios de Ensino Aprendizagem para Prática de Enfermagem**. 3. Ed. São Paulo, Artmed, 2010.

BITTANCOURT, Lorena et al . O docente de enfermagem nos campos de prática clínica: um enfoque fenomenológico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, Oct. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500018&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Dec. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500018>

BIFULCO, Vera Anita; IOCHIDA, Lúcia Christina. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Revista brasileira de Educação Médica** . educ. med., Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, Mar. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-)

55022009000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Feb. 2012.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100013>. Acesso em 12 de fevereiro de 2012

BRASIL. Congresso Nacional (BR). **Lei nº 5540, de 28 de novembro de 1968**. Boletim da Universidade do Estado da Guanabara de 31 de novembro de 1968. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado da Guanabara; 1968.

BRASIL. Leis e decretos. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, MEC, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Institui o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, MS, 1990.

BRASIL. **Resolução CNE/CES No 3, de 7 de Novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (DF): 9 de Novembro de 2003. Seção 1; p.37.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde – CNS. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196/96**. Diário Oficial da União. P.21082-21085, 16 de outubro de 1996.

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

CAVALCANTI, Lana de Souza. **Cadernos Cedes**, Campinas, vol. 25, n. 66, p. 185-207, maio/ago. 2005 185 Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>

CHARLOT, B. **Da relação com o saber: elementos para uma teoria**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

CHARLOT, Bernard. **Relação com o saber, formação dos professores e globalização: questões para a educação hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2005. (p.159)

CHARLOT, Bernard. O professor na sociedade contemporânea: um trabalhador na contradição. **Revista da FAEEDBA – Educação e Contemporaneidade. Salvador**, v. 17, n 30, p.17-31. jul/dez 2008.

CARVALHO, M. D. B. ; VALLE, E. R. M. . Vivência da morte com o aluno na prática educativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 05, p. 26-31, 2006.

COLLIÈRE, M.F. **promover a Vida**. Lisboa, 1989.

CUNHA, Maria Isabel da. Paradigmas científicos e propostas curriculares. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 2, n. 2, Feb. 1998 . Available from <

32831998000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Oct. 2010. doi: 10.1590/S1414-32831998000100013. Acesso em: 13 de maio de 2011

DELORS J. **Educação: um tesouro a descobrir**. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 1997. 288 p.

DEMO P. **Educar pela pesquisa**. 3ª ed. Campinas (SP): Autores Associados; 1998. 120p.

FALCONE E. Empatia. In: Abreu CN, Roso M, organizadores. *Psicoterapias cognitiva e construtivista: novas fronteiras da prática clínica*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.

FERNANDES CMC, MENETRIER M. Prática Pedagógica, saberes e a produção de significados. In; GARRIDO, S. M. L. ; CUNHA, M. I. ; MARTINI, J. G. . **Os Rumos da Educação Superior**. 01. ed. São Leopoldo: Editora UNISINOS, 2002. v. 01. 303p.

FIGUEIREDO MTA. Educação em Cuidados Paliativos: uma experiência brasileira. **Mundo Saúde** 2003;27(1):165-70.

FRANCO, B. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Brasília: Líber Livro, 2005

FRANCO, Maria E. D. P. **Comunidade de conhecimento, pesquisa e formação do professor do ensino superior**. IN: MOROSINI, Marília C. (org.). *Professor do ensino superior: identidade, docência e formação*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2000, p. 61-73.

Freire, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa** / Paulo Freire. – São Paulo: Paz e. Terra, 1996.

GADOTTI M. A autonomia como estratégia da qualidade de ensino e a nova organização do trabalho na escola. In: Silva LH, Azevedo JC, organizadores. *Paixão de aprender* 11. Petrópolis (RJ): Vozes; 1995. 319 p. p. 195-210.

GÓES, M.C. A construção de conhecimentos e o conceito de zona de desenvolvimento proximal. In: MORTIMER, E.F.; SMOLKA, A.L.B. (Org.). **Linguagem, cultura e cognição: reflexões para o ensino e a sala de aula**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 77-88.

GOLDIN, J.R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 1997. 119p.

HOUAISS, A. & VILLAR, M. de S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Objetiva, 2001. 2.925p. p. XIII

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Área técnica oncologia, **Estimativa 2012 incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: 2012

KUBLER-ROSS E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosas e aos seus próprios pacientes. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.

KÓVACS MJ. **Educação Para a Morte**: Desafio na Formação de profissionais de Saúde e Educação. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.

LARA, J.A.M. Aliança de saberes no processo educativo e o cuidado: implicações para a formação do Enfermeiro. **Dissertação ( Enfermagem)** 2007. Porto Alegre. 133p. Escola de Enfermagem- UFRGS

LARROSA, J. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Revista Brasileira de Educação**, nº 19, p. 20-28, jan./fev./mar./abr, 2002.

LOPES GT. O desenvolvimento da monitoria acadêmica na Universidade do Estado do Rio de Janeiro: período 1985–2004. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro (RJ): FENF/UERJ; 2005.

LUCARELLI E. **Ensinar e aprender**: sujeitos saberes e pesquisa. Rio de Janeiro: DP&A; 2000

LUCARELLI, E. FINKELSTEN, S. Práticas de enseñanza y prácticas profesionales: un problema de la didáctica universitaria. In **34ª Reunião Anual da Anped**, Natal. Anais. Rio Grande do Norte: Anped, 2011.

LÜKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. 99p

MEDEIROS, M.; TIPPLE, A.C.V.; MUNARI, D.B. - A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem (online)**, Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999. Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/index>

MENDES, Juliana Alcaires; LUSTOSA, Maria Alice; ANDRADE, Maria Clara Mello. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, jun. 2009 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 mar. 2012.

MORAES, Maria Cândida. **Educar na Biologia do Amor e da Solidariedade**. Petropolis: Vozes, 2003

MOREIRA AC, Lisboa MTL. **A morte - entre o público e o privado**: reflexões para a prática profissional de enfermagem. Rev enferm **UERJ**. 2006; 14:447-54. 18.

MORIN E. **Introdução ao pensamento complexo**. 6ªed. Gedisa. 2003.

MOSCOVICI, S. Das Representações Coletivas à Representação Social – Elementos para uma História. In: JODELET, D.(Org.). **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro:EDUERJ, 2001.

MOTT, M.L.; OGUISSO, T. Discutindo os primórdios do ensino de enfermagem no Brasil: O curso de Enfermeiras da Ponticlínica de Botafogo (1917-1920). Revista Paulista de Enfermagem.2003;22 (1):82-92

NETO, I. (2006). Princípios e filosofia dos cuidados paliativos. In: A. Barbosa e I. Neto (ed.) **Manual de Cuidados Paliativos**. Lisboa: Centro de Bioética da Faculdade de Medicina de Lisboa, pp.37-52

NOGUEIRA, Ana Claudia Correia; OLIVEIRA, Louise Marie; PIMENTEL, Viviane. O Profissional da saúde e a finitude humana. Nº 6, ano V, **Revista Virtual texto e contexto**,dezembro de 2006

NÓVOA, A. As novas características do professor. **Diário do Grande ABC**: diário na escola, SantoAndré, p. 3, 16 jul. 2004.

OGUISSO T. Trajetória histórica e legal da enfermagem. 2ª ed. Barueri: Manole; 2007.

OLIVEIRA WIA, Amorim RC. **A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro**. Revista Gaúcha de Enfermagem., Porto Alegre (RS) 2008 jun;29(2):191-8.

PERDICARIS AAM. A semiótica da morte e do morrer: um desafio à comunicação institucional. In: Rezende VL, (Org.). **Reflexões sobre a vida e a morte: abordagem interdisciplinar do paciente terminal**. Campinas: Ed UNICAMP; 2000. p.107-17

PIMENTA; S. G.; ANASTASIOU, L. **Docência no Ensino Superior**.2ªEd. São Paulo: Cortez,2005.

PIRES, D. **Hegemonia Médica na Saúde e a Enfermagem - Brasil: 1500 a 1930**. Brasil. São Paulo, Cortez Editora, 1989.

POLIT,D.F.; HUNGLER,B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5.ed. Porto Alegre: Artes Médicas,2005. 391p.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

RAZAVI D, Delvaux N, MARCHAL S, Duriex JF, Farvacques C, Dubus L, et al. **Does training increase the use of more emotionally laden words by nurses when talking with cancer patients?** A randomized study. Br J Cancer. 2002;87(1):1-7.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 334p.

RIEGEL, Fernando. **Saberes de docentes de um curso de graduação em enfermagem e as implicações das políticas públicas de saúde e educação**.2008.110f. Dissertação ( Mestrado em Educação) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999s, São Leopoldo, 2008.

RODRIGUES MSP, Leitão GCM. Estágio curricular supervisionado com ênfase no desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade. **Texto e ContextoEnferm** 2000; 9(3):216-29.

RODRIGUES RCV; Peres HHC. Panorama brasileiro do ensino de Enfermagem On-line. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP; 2008;42(2):298-304

SCORTEGAGNA, Paula; LEVANDOWSKI, Daniela, C. Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. **Revista Interações**. Vol. IX n. 18, 2004

SOUZA, Sônia Regina de; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. Entre desafios e possibilidades: estratégias para ensinar a cuidar em enfermagem do adolescente com câncer. **Revista da Escola de Enfermagem. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, Sept. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000300023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300023&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Dec. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300023>.

SILVA MJ. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Loyola; 2008.

SILVA R.S ; CAMPOS E.R.A, Pereira A. **Dying with dignity feelings of nurse who care for patients that dying at Intensive Care Unit**. Rev Enferm UFPE. 2010;3(3):131-6.

SILVA, G. B. **Enfermagem Profissional: análise crítica**. São Paulo, Cortez Editora, 1986

STEFANELLI, M.C. Ensino de técnicas e comunicação terapêutica enfermeira-paciente. São Paulo, 1985.163p. **Tese (Doutorado)**-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2005.



TARDIF, Maurice; GAUTHIER, Clermont. O saber profissional dos professores – fundamentos e epistemologia. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA SOBRE O SABER DOCENTE, 1996, Fortaleza. *Anais ...*. Fortaleza: UFCE, 2002. (mimeo).

THERRIEN J. O saber do trabalho docente e a formação do professor. In: Anais do I Congresso Ibero-Americano de Formação de Professores. Santa Maria (RS); Brasil; 2000. Santa Maria (RS): UFSM; 2000.

TOZETTO, S.S. Os saberes da experiência e o trabalho docente. **Teoria e prática da educação**. Vol. 14 n.3 set/dez 2011 ISSN Impresso: 1415-837X - ISSN *On-line*: 2237-8707

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1990.175p.

VOLICH, Rubens Marcelo. O cuidar e o sonhar: Por uma outra visão da ação terapêutica e do ato educativo. IN: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (orgs.). **Humanização e Cuidados Paliativos** . 3.ed São Paulo (SP): Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola, 2006

VYGOTSKY, L. S. **A Formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, L.S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

WEXLER, P. **Social analysis of education: after the new sociology**. Londres: Routledge & Kegan Paul, 1987.p.127.

ZANI, A.V. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem segundo a percepção de alunos e professores. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental)** - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005.

ZORZI, F.FRANZOI, N,L. Saberes do trabalho e do trabalhador: Reflexões no contexto do PROEJA. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v.19, n.3, p.115-127, set./dez.2010



## APÊNDICES

## APÊNDICE A Quadro 1: Revisão de literatura

Quadro: Sistematização das pesquisas realizadas sobre Docência em Enfermagem nos últimos 10 anos – na área da Educação e Saúde

<b>Título da pesquisa/ Ano publicação</b>	<b>Nível do curso/ Publicação</b>	<b>Foco</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Metodologia utilizada</b>	<b>Principais Resultados/ Conclusões</b>
A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem /2007	artigo	Analisar a experiência do docente em relação a abordagem da temática da morte nas disciplinas que ministram no curso de enfermagem	Docentes enfermeiros	Questionários	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade em lidar com o tema</li> <li>- O currículo não proporciona de maneira formal o estudo do tema</li> </ul>
A morte e o morrer no cotidiano dos docentes de enfermagem/ 2007	artigo	O objetivo foi conhecer as formas de abordagem sobre a morte adotadas por docentes de enfermagem.	Docentes enfermeiros	- Entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não basta disciplinas que tratam sobre o tema sem reflexão</li> <li>- Os profissionais não estão preparados.</li> </ul>
A vivencia da morte com o aluno como prática educativa	artigo	Conhecer como o professor vivência a morte com seus alunos	Docentes enfermeiros	- Entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A experiência da morte é referida como solitária.</li> <li>-Ocultamento do sentimento como proteção.</li> </ul>

Quadro 2: Revisão de literatura

Quadro: Sistematização das pesquisas realizadas sobre Docência em Enfermagem nos últimos 10 anos – na área da Educação e Saúde

<b>Título da pesquisa/ Ano publicação</b>	<b>Nível do curso/ Publicação</b>	<b>Foco</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Metodologia utilizada</b>	<b>Principais Resultados/ Conclusões</b>
O significado da prática docente na construção do saber ensinar das professoras do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Educação <b>2010</b>	artigo	Averiguar os saberes mobilizados da docência e analisar as contribuições dos saberes na prática pedagógica das professoras do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí	Professoras do Curso de Enfermagem	socioeducacional na perspectiva descritivointerpretativa, utilizou a abordagem da História Oral.	-Saberes produzidos na escola - Saberes na experiência
A prática pedagógica das professoras de enfermagem e os saberes Educação <b>2007</b>	Artigo	investigar os saberes docentes que alicerçam a prática pedagógica dos enfermeiros-professores, vislumbrando entender o significado dessa prática social no que refere ao processo de tornar-se professor de profissão.	Professoras do Curso de Enfermagem	- O estudo de natureza qualitativa, com ênfase metodológica na História Oral, tendo como instrumentos de recolha de dados entrevistas semi-estruturadas, e a análise de dados a partir da análise de conteúdo	- Saberes produzidos na prática pedagógica são positivos

## APÊNDICE B

Entrevistas Alunos - Análise de Conteúdo						
Dimensões	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5	Entrevistado 6
<b>FAMÍLIA</b>  Dificuldade de mediação com a família	<i>A questão de ter de explicar pra família o porque que tu tá injetando mais morfina, porque tu está mantendo a sedação da pessoa, sabe... não tá... sei lá, explicar que a qualquer momento o paciente pode parar, pode acontecer alguma coisa e acho que este o pior problema".</i>	<i>Eu teria dificuldades em talvez passar informações para os familiares, mas com o paciente, eu e ele, a dificuldade em enfrentar a situação com ele eu não teria.</i>	<i>Me sinto preparada com o paciente, mas não com o familiar</i>	<i>Eu acho que eu teria dificuldade em talvez o que disse pra aquela pessoa se ela me perguntasse alguma coisa, falar pra ela o que vai acontecer, pra família também né... É complicado, difícil.</i>	<i>A gente quase não tem contato com a família nesses casos, fica mais um papo de corredor, mas eu me sinto meio assim para falar com o familiar sobre isso, vai que o médico fala outra coisa, vai que daí eu falo a verdade e a equipe tem orientação de não contar que o paciente tá morrendo.</i>	<i>Não que tu não saiba, porém a observação já te dá uma pressão. Não posso errar, e daí daqui um pouco tu esquece e daí tu nota que esta sendo avaliada. Estas coisas...</i>
<b>AUSÊNCIA</b>  Falta de contato com o tema durante a graduação	<i>eu só fiz um trabalho de psicologia sobre o tema... Mas foi teórico, de um livro... Foi algo muito pincelado..</i>	<i>na Onco eu até tive contato mas não realizamos nenhum procedimento, nem quimioterapia. Só fui ao quarto e acompanhei o procedimento mas eu não atendi.</i>	<i>Não... não... Na graduação não. Durante os estágios e aulas práticas e os estágios finais de curso em nenhum momento não, a não ser por exemplo no final nada que o professor direcionasse, a não ser a enfermeira do campo de estágio e especialmente porque eu foquei na hemato onco mas nos outros campos não.</i>	<i>é, isto é algo que não temos uma orientação, não é falado durante a faculdade sobre os cuidados paliativos, sobre a morte, até por isso nunca tivemos paciente eu acredito. Eu acho que é uma coisa que deveria ser tratada mais natural, pois a morte virá pra todos. Pode ser por um problema de saúde ou morte natural. Mas ser tratada na faculdade, deveria ser algo</i>	<i>"Só agora na UTI, mas durante os outros estágios a gente não teve acesso com paciente mais crítico. De graduação não tive"</i>	<i>Então, como não tem no currículo aí tu acaba indo atrás e aprendendo no dia a dia duma forma que a gente não sabe se é correta ou não porque tu so vai aprender ser se é correto ou não com as resposta dos pacientes que tu vai tendo então acho que tem muita a coisa a ser feita em preparo do dos professores e destes profissionais que estão lá no campo seja por meio de programa enfim, acho que é mais ou menos por aí</i>

				<i>mais natural, não que seja algo tão "Ô A MORTE", medo de falar daquilo.</i>		
<b>COMUNICAÇÃO</b>  <b>Dificuldade de falar sobre o tema com o professor</b>	<i>"Então é muito difícil, não tem uma comunicação no campo prático dos professores com médico fisioterapeuta com psicólogo, enfim não tem esta comunicação"</i>		<i>"Quando tu vai para a UTI que é uma unidade crítica não tem aquele momento de discutir sobre as pessoas que estão morrendo na UTI. Não tem esta parte pra ti discutir sobre aquilo com professor junto"</i>		<i>Ficamos três dias consecutivos no hospital e somente no terceiro dia ele veio a morrer. Poderia ser um paciente em potencial, mas o professor não investiu nele. O professor nem tocou no assunto.</i>	<i>A gente tem, eu pelo menos tive um momento que tu falava de morte, na verdade dois, aquela tradicional das fases do morrer na psicologia da saúde no segundo semestre, porque é uma coisa meio assim sei lá que passa rapidinho e deu e aí quando tu vai para a prática tu não tem um momento de discussão com os professores.</i>
<b>AUTONOMIA</b> <b>Confiança na Autonomia do Aluno</b>	<i>É muito difícil ter um professor que nos deixa mais livre. Pois estando mais livre é melhor pra conversar e dar orientação, pois tendo um professor do lado, até de olho pra fazer se tu está fazendo certo, te deixa um</i>	<i>"a mediação do professor neste caso ele te deixava livre pra ti ir atrás, pra ti assumir como profissional, seja como enfermeiro ou com relação ao paciente, ele não me induzia. Se um familiar de um paciente vinha te procurar "ah eu quero saber isto?" Se ele</i>		<i>"Então ela me deixava livre pra agir, se eu tivesse alguma dúvida eu recorria a ela. Agora se eu me sentisse segura pra responder ao paciente e ir atrás de um recurso eu tinha esta liberdade e eu gostei bastante disso".</i>	<i>"Além disso, eu acho que foi o melhor tipo de estágio que eu tive, onde eu tinha autonomia pra fazer o que eu achava certo e daí depois ela me julgava, ô isto foi certo ou não. caso fosse interferir alguma coisa ela intervia antes, mas senão eu tinha liberdade pra</i>	

	<i>pouco com o pé atrás pra ter liberdade pra conversar com o paciente. Até mesmo durante o procedimento ficamos nervoso e erramos mais quando estamos com a supervisão do professor. Com o professor olhando é um pouco intimidador.</i>	<i>era meu, ele encontrava a professora no meio do caminho e ela falava vai falar com o familiar do paciente"</i>			<i>fazer".</i>	
<b>O papel fundamental do professor</b>	<i>O professor é fundamental para ajudar a pensar num plano de cuidados junto com o aluno e tentar direcionar aquele olhar . Porque quanto tu esta no incio da graduação tu vai indo mas tu não tem aquele olhar de tipo clinico ou sei la ampliado para pra aquilo la e ai o professor é muito importante para fazer o meio de campo.</i>	.	<i>"Ai ta o papel do professor de tentar mostrar , dar as lentes pra gente olhar para estes pacientes que estão em processo de morrer</i>	<i>O professor faz o meio de campo entre o enfermeiro da prática " que tem dificuldade e o aluno que vai pra lá tentar direcionar esse olha</i>	<i>O tipo de estratégia a ser utilizada se dependesse somente dos alunos de cada aluno pq também tem alguns que não querem trabalhar com a morte. Enfim se ele trouxer elementos pode melhorar. Porque é complicado, mas ate tu buscar com outros profissionais se tiver no campo para fazer esta articulação. Mas acho que vai muito do professor fazer esta articulação</i>	<i>Quando tu vai para o hospital novamente, eu acho que o professor seria o... aquele que vai direcionar pra ti olhar para estas pessoas que estão morrendo e ai fazer um vinculo"</i>
<b>MORTE</b> <b>Situações de morte no hospital</b>	<i>"Eu me lembro que no quarto semestre eu passei por esta situação era duas colegas que durante o banho o paciente morreu, ficaram num desespero choravam, a professora recém tinha perdido um filho começou a chorar junto e ai foi...</i>	<i>"Eu tive meu primeiro óbito esta semana, que era um paciente que era não reanimado mas eu não sei se foi pelo contexto do cenário todo que foi UTI, que não tinha familiar pra lidar. Foi tranquilo.</i>	<i>" No meu primeiro estágio a gente estava fazendo um curativo num paciente muito mal, cheio de feridas enorme, bem gordo, notamos que ele tava meio cianótico, chamamos a professora, aconteceu que ele teve uma parada respiratória e acabou morrendo, vou horrível a professora ficou preocupada e não falamos</i>	<i>"Uma vez uma paciente morreu na unidade, dai ainda bem que a gente tava com uma professora que da oncologia ela até chorou com a gente sem vergonha, dai foi bom ficamos melhores"</i>		

			<i>sobre aquilo, sobre a morte, eu tinha vontade de ir pra casa pensar e tal, mas na mesma manhã eu já tive que pegar outro paciente para cuidar"</i>			
--	--	--	---	--	--	--

Entrevistas Professores - Análise de Conteúdo						
Dimensões	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5	Entrevistado 6
	(Saúde Coletiva)	(Saúde do Adulto)	(Saúde do Adulto)	(Terapia Intensiva)	(Saúde do Adulto)	(Pediatria)
<b>Origens dos Saberes</b>	<i>Mas a caminhada assim propriamente dita veio assim graduação monitoria contato com a pesquisa depois habilitação em licenciatura e depois as especializações.</i>	<i>As aula que eu dei sobre cuidados paliativos então eu tendo atuando na área de hemato onco dos estágio que eu fiz no ambulatório de quimioterapia de radioterapia na própria unidade de internação em também a experiência profissional que eu tive antes, pois eu fui enfermeira em um ambulatório de quimioterapia sete anos isso me deu uma subsistência, como é que eu vou te dizer, reforçou que eu tivesse segurança neste campo de estágio com os alunos né.</i>	<i>Bom eu estudei muito, eu lembro que estudava de noite, pois eu trabalhava de dia e já tinha filhos e tal. E eu não acreditava realmente que eu pudesse conseguir esta vaga, era uma vaga, mas pra minha surpresa, muita surpresa realmente eu consegui passar e tirei o primeiro lugar e ai então iniciei a minha atividade na UFRGS e fique lá ate me aposentar, foi um período extremamente rico e eu senti que era nesta área que eu me sentia completamente realizada, ou seja junto com o aluno e com a equipe multidisciplinar dentro do hospital de clinicas. Nosso campo de estágio era o hospital de clinicas então era muito prazeroso trabalhar lá com os alunos assim que eu iniciei a minha trajetória docente.</i>	<i>Bom eu trabalho no HPS a 20 anos e fiz duas pós graduações, eu dou aula a 15 anos aqui na Universidade. Então meus conhecimentos vem mais da prática né? Eu nunca fui muito teórica, ainda mais trabalhando no HPS. Agora a Unisinos tem mestrado em enfermagem e possivelmente eu vá fazer.</i>	<i>Então assim monitoria pesquisa e durante a graduação, e depois da graduação então com as especializações né que dai sim se possibilitam ãn por exemplo a habilitação em licenciatura plena, possibilitou um tempo grande de de ... como professor de um curso técnico em enfermagem né, então essa experiência só veio corroborar com tudo que eu já vinha caminhando durante a graduação</i>	<i>Ta bom, os lugares em que eu fiz estágio, eu acho que ir para o campo prático foi a grande diferença que fez com que eu sentisse segurança quando eu comecei a dar aula né principalmente pelo que as alunas levantam de demanda enfim no campo prático.</i>
<b>Estratégias Pedagógicas</b> (Subjetivid) Articular Complexidade	<i>"Empatia, então assim, ser empático estar naquele local mas também se colocando no local do paciente ajuda bastante é uma das ferramentas que pode ser utilizada e que eu utilizava neste processo"  (..) Identificar qual é daqueles alunos que está mais fragilizado no momento, ele tem que ficar próximo deste</i>	<i>"Eu perguntava antes de elas irem fazer a medicação. Vocês querem que eu fique junto na hora de aspirar? Vocês estão seguras em realizar este procedimento gurias? Se elas quisessem que eu ficasse eu ficava junto e ia La e fazia agora quando elas dizem não, a gente consegue já diluir sozinha, ou a gente consegue fica aqui"</i>	<i>"o papel do professor estabelecer este vínculo tentar fazer uma aproximação, no caso o que eu tentava fazer puxar tentar conversar com o paciente e a família e puxando o aluno para dentro deste cenário fazendo eles falarem fazendo esta aproximação enfim"</i>	<i>"O que eu uso mais uso assim é tentar deixar o aluno confiante, os que eu pego já estão meio que no meio do curso, já está mais que na hora deles começarem a se sentirem enfermeiros sabe? A gente pega uns alunos com auto estima baixa, insegurança, tem que fazer eles tentarem algo, tudo mediado pelo respeito com ele. Assim ele tem respeito com o</i>	<i>"Esta questão de respeitar este tempo este limite de cada uma"  (...)quando a gente vai ensinar enfim durante a pratica docente é tentar fazer esta articulação do contexto clinico com aspectos do paciente a parte da familia , enfim eis talvez o ponto principal da comunicação e da questão do toque né desse relacionamento deste paciente que</i>	<i>"E também fazer as questões dos cuidados e eu acho que ai a questão clinica mesmo não se dissocia da questão do atendimento da comunicação da parte psicológica mas tu fazer este vinculo do aluno, ter um cuidado na hora de fazer os procedimentos"</i>



	<p>aluno, dando acompanhamento para ele, mas ao mesmo tempo, ele permitindo que este aluno consiga desenvolver suas capacidades, então este feeling e esta sensibilidade que professor tem que ter nesse momento de morrer é muito é muito importante, muito fundamental para o ensino, porque se ele não tiver isso muito desenvolvido este professor não estiver atento, este aluno não consegue trabalhar, cuidar deste familiar e deste paciente, ele não consegue acreditar nele como futuro profissional e este paciente não vai receber o cuidado que naquele momento ele tem e deve receber como ser humano.</p>			<p>paciente"</p>	<p>esta em PM que ao meu ver é uma das coisas mais difíceis ai ata o papel do professor ne de tentar tencionar este campo mesmo né? Tentar aproximar o aluno do paciente que está morrendo é mais do que isso da família e da própria equipe está ali dia a dia pois são eles que passam mais tempo com o paciente e que vão ajudar esta articulação no campo pratico.(...)</p>	
<p><b>Valorização da Comunicação com o aluno</b></p>	<p>"As maiores dificuldades que eu percebia sempre se relacionavam com o fato de que o nosso aluno ele, o meu aluno falasse"</p> <p>(</p>	<p>Eu acho assim ta muito no que o campo te propicia, a unidade que eu dou estágio uma unidade que facilitava a comunicação com a equipe em função da equipe. Tanto a questão da enfermeira que era uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem tinha este ponto facilitador pois elas sempre estavam disponíveis tanto auxiliar com a gente enquanto docente tanto com as alunas. Isso facilita pois o aluno pode saber mais do paciente que está morrendo e tals...</p> <p>(...) Cria um clima facilitador de comunicação todo mundo fala com todo mundo até com o paciente(..)</p>	<p>"eu não sei é assim uma coisa da comunicação que talvez que seja uma limitação dai das próprias alunas só que isso talvez vai de cada um atenção não tem como dizer como se tem alguma dificuldade eu não pó também é uma coisa muito pessoal mas eu acho que essa parte é mais difícil assim a da comunicação não tanto em nível ambiente da parte logística, mas mais a parte que dificulta essa coisa individual de tu ter uma limitação para conversar com os pacientes que acaba limitando de tu fazer um cuidado melhor né".</p>	<p>"Fazer escuta sensível daquilo é uma das ferramentas muito importantes assim nesse processo de ensino aprendizagem até mesmo porque a enfermagem tem esta características de cumprir as tarefas e de até de cumprir atingir objetivos e esquecer um pouco desta parte mais empática"</p>	<p>então a medida que eu tinha isso muito claro para mim, ah no momento que eu introduzia esta possibilidade para os alunos, vamos dizer convidando-os a conversar sobre o que eles estavam sentindo, eu ao mesmo tempo estava junto com eles nesse processo de externar os seus sentimentos pra mim também era uma situação que se tornava... vamos dizer assim... adequada... é ... conveniente inclusive me deixava mais tranquila inúmeras vezes eu lembro dependendo do paciente e tu sabe tem alguns que tocam muito a gente né, neste processo de morte, inúmeras vezes... eu acho... eu iniciava, ou introduzia as conversas e eles percebiam que eu estava bem emocionada, e eu não me preocupava com isso, e eu acho que a medida que a gente consegue não sentir vergonha</p>	

					do que está sentido, os alunos também conseguem falar que eles estão sentindo, então se torna um momento enriquecedor não só do ponto de vista... ãm pessoal de crescimento pessoal como situações riquíssimas de ensino que eram possível ser resgatadas naquele momento.	
<b>Desafios junto ao aluno frente ao Ensino</b>		"Essa dificuldade de tocar no paciente, não sei se tem um certo medo receio, ali geralmente tinham pacientes mais idosos. Então a questão do medo de tocar e medo do aluno "	"ele um pouco que desacredita das potencialidades dele então o professor tem que entrar endossando tudo isso, para que ele consiga transpor este momento e entender o quanto ele aluno é importante naquele momento de vida daquele paciente que é a morte né".	(...) O aluno nunca ouviu falar nisso e não sabe muito bem como lidar e tal, ele fica com medo, pois geralmente se depara nestas situações em casa dai tem a religião a família e talz, mas ele fica meio confuso de como lidar com isso de maneira profissional, se é que tem como ser profissional, eu não saberia dizer.  (...) Gostaria de solicitar até, de pedir encarecidamente que fosse trabalhado, fosse pensado com carinho(...)	"Tentar aproximar o aluno do paciente que está morrendo é mais do que isso da família e da própria equipe está ali dia a dia pois são eles que passam mais tempo com o paciente e que vão ajudar esta articulação no campo pratico".	É bem complicado, pois a criança quando ta morrendo ela não sabe bem, vê que a mãe tá triste,claro depende muito da idade. As crianças muito doentes mexem muito com os alunos sabe, porque criança a gente imagina que tem que brincar se divertir. As vezes eu confesso que fico meio assim para liberar um aluno para falar com o familiar numa situação dessas, tá todo mundo muito frágil, eu teria que ter mais tempo para preparar ele para esta situação.
<b>Falta de Formalização Curricular</b>	Então esta situação só acontecia quando o aluno trazia alguma duvida e... mas .. é... então a dificuldade maior é isso é de não ter esta base curricular de não ter trabalhado durante toda formação então as duvidas são várias são muitas eee a dificuldade também é muito grande de poder trabalhar isso	"As pessoas sentem esta necessidade sentem a importância, mas formalizar isso a nível de proposta curricular nos temos muito pouca coisa entende"	"Pois é, é a morte sempre foi um tema que eu observava no nosso currículo da enfermagem, desde aluna, até depois quando já era professora que ele não constava como um tentávamos dizer assim como um item oficial, ne de aula"	"se eu pegasse agora e analisa-se novamente muito pouca coisa teria então isso lastimo pois foram 30 anos assim, e são coisas obvias, ninguém discute que isso é importante. Porque tão pouco foi feito então? Eu realmente não entendo o Porque?"	"eu vejo se eu pego ne as propostas curriculares tanto da medicina quando da enfermagem, pois na época que eu fiz mestrado eu analisei e eu acredito que se eu pegasse agora e analisa-se novamente muito pouca coisa teria então isso lastimo pois foram 30 anos assim, e são coisas obvias, ninguém discute que isso é importante. Porque tão pouco foi feito então? Eu realmente não entendo o Porque?" ( Guadalupe)"	Olha uma coisa que eu acho bem difícil é a falta de organização assim no currículo, eu trabalho com as crianças né? Se com os adultos não tem, imagina com as crianças que eu acho que é um processo diferente, não tem como lidar com a criança a morte dela, assim a morte é mais com a mãe e com o pai ou com quem acompanha o caso.  (...) É complicado, a gente tenta trabalhar mais fica difícil pois fica meio que da vontade, dos criterios que o professor coloca(...)



## APÊNDICE C

### Dados de Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) feminino ( ) masculino

Formação acadêmica: \_\_\_\_\_

Tempo de docência em nível superior: \_\_\_\_\_

Disciplinas ministradas atualmente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Perguntas Norteadoras

- 1) Conte-me um pouco sobre a sua trajetória acadêmico profissional junto a docência na graduação em enfermagem em disciplinas teórico-práticas.
- 2) Você costuma abordar temas relacionados ao cuidado de sujeitos em processo de morte usuários do serviço de saúde nas disciplinas teórico-práticas? Por quê?
  - a) Como você aborda as questões relacionadas ao processo de morte dos usuários de serviço de saúde nas disciplinas teórico-práticas?
  - b) Quais as facilidades e dificuldades encontradas que você encontra neste processo?
- 3) Quais são as maiores dificuldades encontradas pelos alunos no cuidado junto ao usuário do serviço de saúde que está em processo de morte?
- 4) Os saberes que utilizados nas disciplinas teórico-práticas vem de uma formação acadêmica formalizada ou foram constituídos na experiência profissional? Por quê?
- 5) Quais artifícios metodológicos que utiliza na mediação entre aluno usuário do serviço de saúde que está em processo de morrer?
- 6) Você gostaria de fazer mais alguma colocação sobre o tema?

## APÊNDICE C

### Dados de Identificação

Nome: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) feminino ( ) masculino  
Formação acadêmica: \_\_\_\_\_  
Semestre atual do curso de enfermagem: \_\_\_\_\_  
Disciplina(s) teórico-prática cursada(s) atualmente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Perguntas norteadoras

- 1) Conte-me um pouco sobre a sua trajetória acadêmica na área da saúde/enfermagem.
  - a) Você exerce atividade remunerada ou estágios extracurriculares na área da saúde?
  - b) Onde? Que função?
- 2) Durante as atividades teórico-práticas propostas nos estágios curriculares você costuma cuidar de pacientes em processo de morte? Por quê?
- 3) Você identifica dificuldades na aprendizagem do cuidado de pacientes em processo de morte? Por quê?
  - a) Segundo a sua percepção como seria a melhor abordagem do professor para facilitar o seu aprendizado? Por quê?
- 4) Como você vê a relação, professor, aluno e paciente durante o processo de ensino aprendizagem cuidado de pacientes terminais?
  - a) Você identifica outros sujeitos envolvidos neste processo? Quais?
- 5) Você gostaria de fazer mais alguma colocação sobre o tema?

## APENDICE D

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Monalisa da Silva Pinheiro aluna do Mestrado em Educação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS sob a orientação da professora Dr<sup>a</sup> Maria Isabel Cunha, estou realizando um estudo que tem como título: “Intermitências da vida: o professor o aluno e a morte na centralidade das aprendizagens na graduação em enfermagem”.

Para tanto pretendo com a realização desta pesquisa, compreender como os professores e estudantes da graduação enfermagem interatuam na produção de saberes sobre o acompanhamento de sujeitos em processo de morte nas disciplinas teórico- práticas.

Sua participação será livre e voluntária e se dará por meio de uma entrevista que abordará perguntas relacionadas ao tema do estudo. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita para análise.

É importante ressaltar que me comprometo com a confidencialidade das informações obtidas na entrevista e garanto o anonimato dos entrevistados, além de afirmar que dados serão utilizados apenas para os fins da investigação. Você ficará livre para que, em qualquer momento do estudo, possa se retirar, sem que isso lhe cause problemas.

Para participar do estudo, será necessária a sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e a outra com você.

Me comprometo a prestar todos os esclarecimentos necessários antes, no decorrer e após a coleta de dados. Convém esclarecer que, após a realização das entrevistas, será disponibilizado a você, uma cópia impressa com a transcrição na íntegra da sua fala, possibilitando neste momento, a retirada total ou parcial do material verbalizado, se assim entender necessário. Em caso de dúvidas ou esclarecimentos pode contatar-me pelo telefone (51)91913808 e ou endereço eletrônico monalisapinheiro@gmail.com.

---

Assinatura do sujeito de pesquisa.

---

Pesquisadora responsável  
Monalisa da Silva Pinheiro

## ANEXOS