

Psicologia e teoria das representações sociais
**O cuidar humano: representações de alunos ingressantes e
concluintes do curso de Enfermagem**

Susanne Pinheiro Costa e Silva
Maria Cristina Smith Menandro
Rafaela Santos de Melo
Lucimara Araújo Campos Alexandre

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SILVA, S.P.C., MENANDRO, M.C.S., MELO, R.S., and ALEXANDRE, L.A.C. O cuidar humano: representações de alunos ingressantes e concluintes do curso de Enfermagem. In: SANTIAGO, A.M.S., and FONSÊCA, A.L.B., comp. *Psicologia e suas interfaces: estudos interdisciplinares* [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 235-253. ISBN 978-85-232-2007-5.
<https://doi.org/10.7476/9788523220075.0010>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

**PSICOLOGIA E TEORIA DAS
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

O cuidar humano: representações de alunos ingressantes e concluintes do curso de Enfermagem

Susanne Pinheiro Costa e Silva, Maria Cristina Smith Menandro, Rafaela Santos de Melo e Lucimara Araújo Campos Alexandre

Introdução

O cuidar é uma das mais antigas práticas da humanidade. Todas as pessoas acabam cuidando de alguém em algum momento de suas vidas. Durante muito tempo, o cuidado figurou apenas como uma tradição cultural, transmitido de geração a geração. Em princípio, a Medicina e o cuidado foram praticados exclusivamente por mulheres devido à grande conexão da figura feminina com a natureza e, em algumas civilizações, elas eram também responsáveis pelo cuidado durante o parto. As religiosas, viúvas e virgens ficavam encarregadas das atividades prestadas aos doentes, demonstrando que cuidar era um ato de caridade. (WALDOW, 2001)

Teoricamente, cuidar é uma atitude, representando responsabilidade e envolvimento com o outro ser. (BOFF, 1999) Pode ser entendido como uma forma de preocupar-se com o outro, buscando satisfazer necessidades às quais o indivíduo, por alguma razão, não pode realizar sozinho ou necessita de auxílio ou supervisão para execução de alguma tarefa, quer seja um banho, administração de medicamento, dentre muitas outras. Sendo assim, para que alguém cuide, é necessário que ofereça suporte individual, preocupando-se com o bem estar e, em alguns casos, com o restabelecimento e satisfação daquele que é cuidado.

Com o passar dos anos, a ciência e a tecnologia evoluíram, desenvolvendo técnicas para o cuidado, acarretando na sua profissionalização. Desde a criação das universidades, percebeu-se que cuidar era uma necessidade daqueles que se dedicavam a garantir a saúde dos demais, ganhando especial atenção com a fundação das escolas de Enfermagem. Enquanto outras profissões da saúde se ligam à cura de doenças, a Enfermagem deve trabalhar executando cuidados para que o indivíduo não adoça orientando ou até mesmo ajudando-o no reestabelecimento da saúde.

Valores como a moral e a religiosidade permearam por muito tempo a profissão da Enfermagem, e, somente no século XX, a área iniciou um processo de distanciamento disso. Ao contrário do que se pensava, essa categoria acabou incorporando ao seu saber o modelo biomédico, passando a valorizar o tecnicismo, esquecendo-se da preocupação com o bem estar dos seres humanos e distanciando-se de sua origem básica: o cuidado ao outro. De acordo com Terra e colaboradores (2006), a categoria passou a ter uma visão fragmentada do ser humano, percebendo-o como um agente passivo e espectador do cuidado.

Nesse contexto, entendemos que cuidar requer um sentido amplo por parte do profissional, que não pode generalizar ou banalizar suas ações. É necessário envolvimento para respeitar as necessidades do ser que é cuidado, de forma individualizada e humanizada.

As contribuições prestadas através do cuidar são muitas, cabendo à Enfermagem avaliar o tipo de ajuda necessária, planejando e implementando o plano de cuidados, que pode incluir o tratamento. (BORGES; SILVA, 2010)

Waldow e Borges (2011) ressaltam que o momento atual por qual a Enfermagem transita é de reflexão, sendo que o cuidado tem assumido uma posição de destaque. Assim, a enfermagem tem buscado resgatá-lo, através da releitura e ampliação da sua interpretação. Os estudos e discussões sobre o cuidado humano estão em expansão. Vários autores, dentre eles Boff (1999), Waldow (2001, 2004, 2006), entre outros, discutem as principais medidas a serem adotadas para que o cuidado não se perca.

As academias têm demonstrado entusiasmo no tocante às modificações na educação dos discentes. O currículo de Enfermagem vem sendo reestruturado, mantendo-se o foco voltado para a atenção à saúde e não mais somente para o corpo biológico, que torna a assistência mecânica e preocupada com as partes do todo, que é o homem. Essa preocupação com a estrutura curricular é de grande importância, uma vez que a mesma demonstra as características inerentes à profissão, permeando todo o contexto das universidades e dos profissionais delas advindos. A formação e a qualificação profissional são os pontos-chaves para que, realmente, o cuidado seja restabelecido como a base da Enfermagem.

O preparo do docente aliado à sua experiência são fundamentais para favorecer a reflexão e o pensamento crítico sobre a ação do cuidar. Assim, deve-se possibilitar que o futuro profissional de enfermagem desenvolva a habilidade reflexiva através da observação e acompanhamento de profissionais experientes, o que pode efetivamente conduzir a mudanças no que tange ao assunto. (WALDOW, 2009)

Conhecer as representações de alunos graduandos em Enfermagem tem sido uma preocupação daqueles que trabalham formando os futuros profissionais, pois é no ambiente acadêmico que se formam ideologias. Repensar as práticas e concretizar mudanças é um

dos papéis das academias, e, por esse motivo, o presente estudo buscou identificar as representações do cuidado em Enfermagem para os estudantes ingressantes concluintes do curso em instituição federal de ensino superior, na tentativa de compreender se existem diferenças entre aqueles que estão iniciando o curso e os que já estão por concluí-lo. Para tanto, utilizou-se à perspectiva da Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici (1961).

Espera-se contribuir para a identificação e a compreensão do comportamento de estudantes quanto ao tema proposto, já que são os futuros enfermeiros que podem, através de sua atuação profissional, modificar a atual situação do cuidar na Enfermagem, garantindo a satisfação da clientela e colaborando com a assistência de qualidade prestada, principalmente se realizada de forma planejada e valorizando as individualidades.

Método

Trata-se de estudo qualitativo, de natureza descritiva, elaborado seguindo as premissas da Teoria das Representações Sociais.

Participantes do estudo

A amostra foi constituída por estudantes de graduação em Enfermagem de uma instituição federal de ensino superior, localizada no sertão nordestino, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, estar matriculado no primeiro ou último ano do curso de Enfermagem, anuência para participação no estudo. Para realização desta pesquisa, foram selecionados 10 estudantes do primeiro e 10 do quarto ou último ano do curso citado.

Instrumentos e técnicas

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, com aplicação de formulário estruturado, versando sobre questões para caracterização da amostra quanto à idade, sexo, estado civil, religião e número

de filhos. Utilizou-se também a Técnica da Associação Livre de Palavras – Talp, na qual o entrevistado citava cinco palavras que associava ao termo “cuidar”. Num terceiro momento, realizou-se a entrevista propriamente dita, com questões norteadoras sobre o tema. O tempo médio de entrevista foi de 17 minutos. Todo o conteúdo foi gravado em aparelho de áudio, com posterior transcrição do material colhido.

Procedimentos para coleta de dados

Os discentes foram informados do estudo através de apresentação dos seus objetivos durante seminário realizado na instituição de ensino. Todos aqueles que obedeciam aos critérios foram convidados a participar. Manteve-se contato com os interessados para marcação prévia de entrevista individual. O aceite de participação dos discentes foi documentado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual explicitava os objetivos do estudo, informando o direito à recusa ou desistência a qualquer tempo do processo de entrevista, bem como a garantia do anonimato na apresentação dos resultados. Todo o material resultante da coleta de dados foi arquivado, não podendo ser utilizado para outros fins senão o deste estudo.

Procedimentos para organização e tratamento dos dados

A análise foi feita no intuito de encontrar possíveis diferenças nas representações, colocando-se, de um lado, os participantes provenientes do primeiro ano de Enfermagem, e do outro, os discentes do último ano. Os dados do formulário foram distribuídos em tabela para caracterização da amostra. Foram identificadas 100 palavras provenientes do Talp, sendo 50 elaboradas por alunos do primeiro ano e 50 por alunos do último ano. Após a análise, tomou-se por base a frequência (f) e a ordem média de evocações (OME) para identificação do núcleo central das representações. (ABRIC, 2000; SÁ, 1996)

Os discursos foram transcritos e analisados pelo método da análise de conteúdo, composto de três etapas. A primeira, pré-análise, é a fase de organização dos dados, consistindo na reunião do material, sistematização das ideias iniciais através de leitura flutuante, analogia a um contato exaustivo com os dados. Na segunda fase, de exploração do material, procede-se a codificação, culminando com a formação do núcleo de compreensão dos resultados. Durante a terceira fase, ocorre o tratamento dos dados, no qual o conteúdo deve ser agrupado de acordo com as temáticas, classificando e categorizando as informações. Posteriormente, os resultados obtidos são colocados de forma organizada e discutidos com suporte teórico. (BARDIN, 2004)

Resultados e discussão

Os resultados serão apresentados e discutidos a seguir. Àqueles que se referem aos dados sociodemográficos encontram-se na seção sobre caracterização da amostra; os dados provenientes do Talp estão na seção Teste de associação livre de palavras. Encerrando os resultados e discussão, serão descritos os elementos sobre a entrevista.

Caracterização da amostra

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, verifica-se o predomínio de estudantes do sexo feminino no curso de Enfermagem, tanto para alunos ingressantes quanto para concluintes. Embora nesta pesquisa o número de participantes seja reduzido, reflete as características da profissão ao longo de sua trajetória. Anderson, Monsen e Rorty (2006), em estudo sobre a enfermagem atual, concluíram que, nos Estados Unidos, 94% da categoria é composta por mulheres, assim como nos primórdios. Borges e Silva (2010) dizem que, historicamente, a Enfermagem é atrelada a um perfil maternal de seus atores, caracterizando-a como carreira feminina, o que contribui inclusive para certa desvalorização da profissão.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis de acordo com o período cursado (n=20)

CARACTERÍSTICAS		ESTUDANTES DO 1º ANO	ESTUDANTES DO 4º ANO
SEXO	Masculino	02	02
	Feminino	08	08
IDADE	18–22 anos	08	05
	23 anos ou mais	02	05
ESTADO CIVIL	Solteiro(a)	10	10
FILHOS	Nenhum	10	10
RELIGIÃO	Católica	09	07
	Evangélica	0	02
	Nenhuma	01	01
TOTAL		10	10

Fonte: Pesquisa de campo. Elaborada pelos autores.

No que se refere à faixa-etária, a maioria dos estudantes do primeiro ano possui entre 18 e 22 anos, com média de 19,4 anos. Já os estudantes do último ano apresentam média de 22,5 anos, o que demonstra que há predominância de pessoas jovens cursando Enfermagem na instituição pesquisada. Todos os entrevistados eram solteiros e sem filhos. Houve predomínio da religião católica tanto para os estudantes do primeiro quanto para os do quarto ano.

Teste de associação livre de palavras

Percebeu-se através da análise dos dados que as representações sociais sobre o cuidar diferem entre os dois grupos estudados, embora os núcleos de sentido sejam semelhantes. As categorias foram idênticas para ambos, porém a dimensão dada ao cuidar possibilitou a observação de sentidos diferentes para cada um, como pode ser observado nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 — Identificação dos possíveis elementos do núcleo central das representações do “cuidar” para discentes do primeiro ano de Enfermagem

MOME < 3,06 F > 12,5 Ato de amor (18) Responsabilidade (18)	MOME > 3,06 F > 12,5
MOME < 3,06 F < 12,5 Curar (8) Atenção (6)	MOME > 3,06 F < 12,5

Fonte: Elaborado pelos autores.

O núcleo central é um subconjunto das representações cuja ausência desestruturaria ou daria uma significação radicalmente diferente à representação, sendo o elemento mais estável e que mais resiste a mudanças. (ASSIS et al., 2003) Para os alunos do primeiro ano, os elementos que vieram a compor o núcleo central das representações sociais (Quadro 1) estão categorizados como sendo o cuidar um “ato de amor” ao próximo, que exige carinho, doação, humildade e dedicação ao outro. Algumas citações incluíram termos como “amor maternal”, o que reflete que a essa categoria estão ligadas ideias de que o cuidado é algo inerente à mulher, associado aos cuidados maternos com as crianças e os doentes.

Esse núcleo de sentido expressa não somente a responsabilidade da Enfermagem em fazer para o outro aquilo que ele não pode temporariamente fazer por si através da prestação de serviços, como também a figura feminina e maternal que deve estar ligada ao cuidado. Esse fato prejudica a delimitação do campo de atuação e competência da profissão, bem como a definição de sua identidade, como colocam Borges e Silva (2010).

Também se configurou como núcleo central o cuidar atribuído à “responsabilidade” para com o outro ser, sendo uma maneira de garantir o bem estar, melhorando a qualidade de vida e ajudando através do conhecimento científico perpassado nas academias. As maneiras de cuidar do cliente são, então, produtos de uma mestiçagem de saberes tecidos a partir de contribuições universais. (COELHO, 2009)

Os núcleos da periferia distante foram as categorias “curar” e “atenção”. Algumas citações demonstraram que cuidar significava promover a cura de doenças. Borges e Silva (2010) colocam que embora algumas modificações estejam acontecendo, ainda há discursos que privilegiam a hegemonia do saber médico no contexto da assistência à saúde, com enfoque no curar/tratar em detrimento do cuidar. Deve-se aqui considerar que os alunos iniciantes no curso de Enfermagem ainda não têm clareza real do significado da profissão, já que o senso comum leva tempo para difundir as noções que estão sendo modificadas nas academias de Enfermagem, e sendo muitos dos iniciantes ainda produtos desse senso comum.

Para os alunos do último ano, o núcleo central do “cuidar” (Quadro 2) foi designado pela categoria “responsabilidade”. Esses discentes referiram em suas evocações que o cuidado de Enfermagem deve ser entendido como um trabalho da equipe, que terá seu sucesso garantido se respeitados os critérios como humanização, conhecimento científico e planejamento de ações. Assim também é descrito o cuidar por Terra e colaboradores (2006), que enfatizam a necessidade de responsabilidade por parte do cuidador, com uma profunda mudança na maneira de perceber o ser humano, compreendendo-o segundo as suas possibilidades.

Segundo Waldow e Borges (2011), o cuidado pode ser uma resposta à desumanização que ocorre nas sociedades atuais, pois o seu aspecto fundamental é o deslocamento de interesse da realidade pessoal para a do outro. Assim, a sua adoção permite visualizar o ser humano de uma forma mais completa, integral.

Quadro 2 – Identificação dos possíveis elementos do núcleo central das representações do “cuidar” para discentes do quarto ano de Enfermagem

MOME < 2,97 F > 12,5 Responsabilidade (25)	MOME > 2,97 F > 12,5
MOME < 2,97 F < 12,5 Carinho (12)	MOME > 2,97 F < 12,5 Atenção (11) Curar (2)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Como núcleo periférico, composto por aqueles elementos que apoiam o núcleo central, enquadraram-se as categorias “atenção” e “curar”. Note-se que “curar” teve frequência bastante pequena, sendo praticamente irrelevante para esse grupo. A categoria “atenção” revela que o cuidar é voltado para a prática assistencial sistematizada, na qual a Enfermagem deve se basear para melhoria do bem estar dos outros.

As diferenças entre as categorias dos alunos ingressantes e os concluintes refletem que o núcleo central das representações vai sendo paulatinamente modificado com o decorrer da graduação. Enquanto aqueles com menos tempo veem o cuidar como uma maneira de demonstrar ligações afetivas com o outro, o que geralmente é difundido no universo consensual, os concluintes concebem-no como algo inerente à profissão e aprimorado com o desenvolvimento de habilidades específicas, que podem ser aprendidas durante a academia, demonstrando que as representações são flexíveis e reorganizadas pelo cotidiano aliado ao conhecimento – universo reificado.

De acordo com Arruda (2006), a ciência não acontece isolada da sociedade, sendo esses dois universos indispensáveis à vida e a transformação dos saberes. Os resultados obtidos através do Talp demonstram que as academias têm buscado difundir a responsabilização da Enfermagem pelo ato de cuidar, de forma que alunos concluintes concebem ideais de responsabilidade com o cuidado humano, sendo este imprescindível para a transformação das práticas da profissão.

Entrevista semiestruturada

Ao analisar o conteúdo expresso pelos discursos dos discentes, observam-se congruências, assim como alguns antagonismos. As categorias surgiram dos questionamentos “Para você, o que é cuidar?”, “Você acha que a Enfermagem enfrenta algum problema relacionado ao cuidar?” e “O que a Enfermagem deve fazer para cuidar melhor?”. A seguir, serão descritas as três categorias resultantes dos questionamentos.

O cuidar é...

Os alunos matriculados no primeiro ano referiram entender o cuidar como um ato de sistematização dos conhecimentos científicos aliado ao sentimento caritativo que deve acompanhá-lo. Rodrigues, Lima e Roncalli (2008) afirmam que é necessário resgatar e incorporar assistências progressivas totalizadoras do cuidado produzido, no lugar de atos especializados, incluindo a dimensão subjetiva nas práticas em saúde e revalorizando uma prática cujas relações interpessoais resguardem o sentido humano das profissões de saúde. A seguir, recortes das falas desses discentes.

Cuidar seria sistematizar ações que beneficiem ao cliente que tá recebendo cuidados, passando carinho, amor.

Cuidar é tentar solucionar as dificuldades do próximo, tentar ajudá-lo na dificuldade dele, não só física como psicológica e emocionais, dando carinho e atenção.

É preciso entender que nem sempre há possibilidades do envolvimento de sentimentos como amor ou afeto numa relação de cuidado de Enfermagem, por causas variadas, já que muitas vezes este é prestado a alguém completamente desconhecido, não havendo tempo suficiente para que floresçam sentimentos por parte do cuidador. Mesmo assim, deve-se cuidar valorizando o diálogo e a escuta para que uma assistência de qualidade seja oferecida. O cuidado, visto como algo cheio de sentimentalismo e suavidade, não apresenta cientificidade. (WALDOW; BORGES, 2011)

De acordo com Terra e colaboradores (2006), a função do cuidado é assegurar a continuidade da vida do grupo e da espécie, tendo em vista a garantia de funções vitais. Complementando esse sentido, Oliveira e Guirardello (2006) reforçam a importância da Enfermagem enquanto cuidadora, que pode, através de um trabalho bem executado, estabelecer vínculo com a clientela, favorecendo a comunicação e o respeito à singularidade de cada um, o que resulta em melhoria

na qualidade da assistência. Os participantes que cursavam o último ano referiram que o cuidar pode ser aprimorado com o conhecimento científico, porém não há como realizá-lo se não houver interação. Em seus discursos, demonstraram percebê-lo como algo que transcende o cuidado ao homem, como pode ser visto nos recortes adiante:

Cuidar tem uma dimensão teórica muito grande pra mim, porque vai além de uma contextualização científica, porque a partir do momento que existe um ser vivo na terra, ele precisa de cuidado porque ele vai perpetuar a espécie. Então, se existe um animal, se existe um ser humano, se existe uma planta, então pra ela sobreviver existe um conjunto de fatores que facilitam isso. Eu acho que vai além de uma contextualização teórica, vivenciar.

Eu acho que requer abdicar de muita coisa, e que cuidar é interagir. Você não consegue cuidar sem interagir com quem está sendo cuidado, então eu acho muito importante a gente abdicar dos preconceitos, e também interagir com aquela pessoa pra gente poder cuidar melhor.

As diferenças básicas entre o cuidar para os alunos do primeiro e os do último ano relacionam-se com a percepção, por parte dos concluintes, da necessidade de incluir a opinião daquele que é cuidado no planejamento das ações, de modo que este tenha seus anseios atendidos e suas convicções respeitadas. Esse pensamento parece ser construído à medida que o aluno avança na graduação, pela vivência prática de situações de cuidado ou não cuidado. É através da reflexão sobre as práticas adotadas que se pode transformá-las, como exposto por Waldow (2009).

As dificuldades para o cuidar em Enfermagem

A percepção dos alunos do primeiro ano sobre problemas enfrentados pela Enfermagem para cuidar se mostrou confusa. Alguns relataram que não havia problemas, apenas dificuldades para que a

Enfermagem seja inserida num espaço profissional. Os que corroboraram a ideia de problemas citaram que isso se deve a sobrecarga de atividades da Enfermagem, que acaba se dedicando mais à administração dos serviços do que à assistência, ou até mesmo pela falta de clareza quanto ao seu papel.

Não é bem uma dificuldade, mas é a questão de como os outros profissionais estão vendo a enfermagem, porque a enfermagem ainda precisa pular uma barreira da sua origem, que foi desde que não era vista como uma profissão, e hoje ela é uma profissão que tem suas implicações, e tem seu respaldo... Então eu acho que é isso, é essa questão da barreira com os outros profissionais começar a ver a enfermagem como uma profissão.

No hospital, o enfermeiro tem que fazer como se fosse um técnico, não vê que o enfermeiro também pode exercer o cuidado. Como o mundo hoje necessita de mais agilidade, não tem mais tempo pro cuidado, aí só é o enfermeiro chegar lá, e na maioria das vezes fica na parte administrativa, e quando chega faz um procedimento e vai embora fazer as outras coisas.

Enfrenta dificuldades, no entanto, eu acho que muitas vezes a própria dificuldade é fruto do papel mesmo do enfermeiro na unidade de trabalho, pelo menos no estágio que a gente fez agora, eu me perguntava assim: Cadê a enfermeira? O que ela faz aqui? Os próprios pacientes atribuem o termo enfermeiro aos técnicos, porque a imagem do enfermeiro fica realmente ofuscada, meramente administrativa.

Nesse enfoque, Borges e Silva (2010) acreditam que a falta de clareza sobre o que realmente significa cuidar e a indistinção entre ele e o tratar mascaram as ações de cuidados de Enfermagem, comprometendo sua representação, sua prática.

Os discentes do quarto ano foram categóricos ao defenderem que tal problemática decorria da falta de conhecimentos inerentes ao cuidado, ou até mesmo da ausência de capacitações sobre a temática. Os concluintes responderam que o ensino ainda está bastante voltado para o tecnicismo. Por esse motivo, Waldow (2009) discute sobre a importância da reflexão do que se faz, no intuito de atualizar, renovar, simplificar e tornar melhor e mais eficiente a prática, gerando novos conhecimentos. Somente assim poderão acontecer modificações do que se tem visto nos ambientes de trabalho.

Eu acho que um dos principais problemas é a falta de autonomia que decorre muito da falta de conhecimento, e isso tem perpetuado o conceito que as pessoas têm da enfermagem, que é a de que somos assistentes de médico, e por ser assistente de médico, não proporciona o cuidado que deveria proporcionar, porque ela só tem cumprido ordens.

O problema principal é a falta de um domínio de uma esfera do conhecimento que seja nosso. Eu acho que a gente deve trabalhar e tomar posse de certos cuidados, não vou falar procedimentos, certos cuidados. É chegar e dizer: 'olha quem vai dar assistência, quem vai cuidar sou eu. Eu tenho capacidade pra isso, ninguém vai fazer melhor isso do que eu'. Eu acho que é isso que importa, é ter um domínio.

Capacitação. A graduação capacita, ela não sensibiliza. A graduação forma 'robôes', que seguem Brunner a risca. Por exemplo, o nosso sistema avaliativo perpetua o mecanicismo. O bom aluno é aquele que sabe que no cateterismo vesical ele tem que seguir exatamente essa ordem. Isso é tecnicismo. Isso é um profissional programado a fazer. Quando o profissional tá pelo menos sensível pra fazer o que é pra fazer... Eu acredito muito

nisso. Se ele puder fazer a sua parte, pelo menos na sua consciência vai dormir tranquilo.

Tanaka e Leite (2007) colocam como papel do professor levar o estudante de Enfermagem a alcançar competências que os façam compreender os indivíduos de forma integral, desmistificando ideias ultrapassadas de que ao pessoal de Enfermagem de nível médio cabem as atividades assistenciais. A educação se faz prerrogativa para validar o entendimento do cuidar em Enfermagem como um processo complexo e necessário para o sucesso da assistência ou atenção à saúde. Se esse entendimento se perde na formação dos futuros enfermeiros, então a busca pela identidade da enfermagem não alcançará êxito.

Para cuidar melhor, a Enfermagem...

A terceira e última categoria retrata as ferramentas que a Enfermagem deverá utilizar para que um cuidado de qualidade seja estabelecido na relação entre o cuidador e o ser que é cuidado. Os alunos do primeiro ano tiveram dificuldades em encontrar ferramentas que possam ajudar a Enfermagem no cuidar. Acreditavam que as universidades podem propor modificações nas estruturas curriculares, assim como a conscientização dos profissionais, que ajudará na reorientação do espaço conquistado pela categoria.

Eu acho que tem que começar nas universidades, a gente tem que tá trabalhando esse problema da enfermagem, tá tentando... Eu ainda não sei, ainda não tenho capacidade pra ver como é que pode, como é que a gente pode tá alterando isso, mas acho que é por aí.

É enxergar seu paciente, seu cliente como um todo. Não é o enfermeiro só chegar e aplicar uma medicação, e sair. Não. É conhecer o seu paciente, as dificuldades, conhecer suas necessidades, e tentar um relacionamento, uma

interação com o cliente, isso tem que começar desde a universidade.

Já os alunos concluintes atribuíram ao conhecimento a responsabilidade primordial para que a Enfermagem cuide de maneira mais efetiva. Os trechos a seguir exemplificam o que eles expuseram:

Conhecer como, onde e quando utilizar seus conhecimentos, a depender do cuidado que você queira oferecer.

Eu acho que existe uma gama de formas pra tá utilizando. O profissional estar sensibilizado, a questão da humanização, tudo isso vem do saber, ele precisa saber o que é para executar.

O conhecimento é a principal ferramenta. Estar aperfeiçoando esse conhecimento é a principal ferramenta que a enfermagem pode estar utilizando.

Dessa forma, é fundamental que os profissionais considerem a atitude em relação ao cliente, assim como a importância das academias em valorizar o cuidado como algo que permeia todas as atividades da Enfermagem. É na prática cotidiana que, além de redimensionar a sua relação com as demais profissões da saúde e com a clientela, os enfermeiros ampliam seu universo de conhecimento. (BARROS, OLIVEIRA; SILVA, 2007) Os significados que os grupos atribuem a um determinado assunto são composições simultâneas de elementos do cotidiano e aqueles adquiridos por pertença cultural. É necessário, então, investir no potencial acadêmico para melhoria da situação real, levando os profissionais e toda a comunidade a entenderem a Enfermagem como profissão do cuidado.

Pode-se perceber que os graduandos concluintes pareciam entender melhor a problemática pela qual a Enfermagem vem passando, conseguindo inclusive apontar soluções para que as dificuldades sejam superadas. A maneira de “olhar” vai sendo modificada e amadurecida com a graduação. Aquilo que os ingressantes tiveram

dificuldade em analisar não pareceu difícil aos concluintes, o que demonstra o processo que ocorre com as representações a partir da transformação e ampliação de saberes.

Considerações finais

Os estudos de representações sociais permitem uma nova forma de olhar, entender e interpretar fenômenos, ajudando a compreender por que as pessoas fazem o que fazem. Este estudo sobre o cuidar para discentes constitui importante ferramenta para avaliação de como andam sendo ministrados os cursos de graduação em Enfermagem, como o cuidar humano tem sido difundido para os acadêmicos.

O significado atribuído pelos discentes ingressantes remete à noção de um cuidado prestado por amor ao próximo, geralmente realizado quando se tem vínculo afetivo com o outro. Pode-se observar que os alunos apreendem durante a graduação o significado de cuidar humano, feito de forma sistematizada, planejada e respeitando as individualidades, a fim de garantir a qualidade da assistência prestada, visto as diferenças encontradas para os ingressantes e concluintes, que demonstram ter essa noção de cuidado sistematizado e organizado para cada indivíduo.

Concluimos que as representações sociais do cuidar para os estudantes refletem o que se encontra nos universos consensual e reificado. Quando do andamento do curso, incorporam às suas vidas o cuidar reflexivo, no intuito de prestá-lo ao outro como deve ser, pois possibilita, além do reconhecimento profissional, ajudar as pessoas para que tenham satisfeitos os seus anseios e necessidades.

Urge o delineamento de estratégias educativas que melhorem a cada dia o que é perpassado nas academias, a fim de garantir que os futuros profissionais possam vivenciar situações de cuidado, aproximando-se da população a ser cuidada, de tal forma que busquem juntos caminhos viáveis para melhorar as realidades sociais.

Referências

- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. de. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.
- ANDERSON, G. W.; MONSEN, R. B.; RORTY, M. V. Enfermagem e genética: uma crítica feminista rumo ao trabalho em equipes transdisciplinares. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 423-443, set. 2006.
- ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 117, p. 127-147, nov. 2006.
- ASSIS, S. G. et al. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde, *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 669-679, 2003.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Persona, 2004.
- BARROS, S.; OLIVEIRA, M. A. F.; SILVA, A. L. A. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, p. 815-819, 2007.
- BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BORGES, M. S.; SILVA, H. C. P. Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 63, n. 5, p. 823-829, 2010.
- COELHO, M. J. Produtos dos cuidados de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 62, n. 6, p. 919-922, 2009.
- MOSCOVICI, S. *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: P.U.F, 1961.
- OLIVEIRA, A. M. L.; GUIRARDELLO, E. B. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 71-77, 2006.
- PASSOS, E. S. *De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras*. Salvador: EDUFBA, 1996.
- RODRIGUES, M. P.; LIMA, K. C.; RONCALLI, A. G. A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 71-82, jan./fev. 2008.
- SÁ, C. P. de. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes. 1996.

- SILVA, M. J. P (Org.). *Qual o tempo do cuidado?: humanizando os cuidados e enfermagem*. São Paulo: Loyola, 2004.
- TANAKA, L. H.; LEITE, M. M. J. O cuidar no processo de trabalho do enfermeiro: visão dos professores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 60, n. 6, p. 681–686, nov./dez. 2007.
- TERRA, M. G. et al. O significado do cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. *Texto Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, p. 164–169, 2006.
- WALDOW, V. R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 2001.
- WALDOW, V. R. *O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos*. Petrópolis: Vozes, 2004.
- WALDOW, V. R. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- WALDOW, V. R. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 62, n. 1, p. 140–145, jan./fev. 2009.
- WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414–418, 2011.