

# EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM: O MOVIMENTO CONSTITUINTE DA SUA IDENTIDADE

*Cilene Aparecida Costardi Ide\**  
*Eliane Correa Chaves\*\**

IDE, C.A.C.; CHAVES, E.C. Educação em enfermagem: o movimento constituinte da sua identidade. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.30, n.3, p.371-9, dez. 1996.

*O trabalho tem como foco a análise dos códigos moduladores que vêm conformando a formação profissional no âmbito de Enfermagem Médico-Cirúrgica enquanto fundamento para a proposição de um novo modelo de atuação do enfermeiro assistencial, centrado na coordenação do processo de cuidar.*

UNITERMOS: Processo de ensino. Enfermagem Médico-Cirúrgica.  
Coordenação do processo de cuidar.

## 1. Introdução

O investimento no desenvolvimento de uma política de aperfeiçoamento do ensino da Enfermagem, de forma a configurar, em grandes traços, o que vem ocorrendo no sistema formador, pressupõe a revisão de programas e de currículos no sentido de identificar a natureza conceitual de suas questões, bem como os atributos constitutivos da sua identidade no âmbito do ensino superior.

Esse processo de amadurecimento docente vem viabilizando o esboço de uma nova proposta de formação e de utilização de enfermeiros uma vez que a fragilidade do modelo vigente passa a ser gradativamente reconhecida. As manifestações de representantes de instituições assistenciais, de alunos, de usuários, dentre outras expressões de inconformismos, conformam um substrato apto ao questionamento da racionalidade do modelo de formação vigente.

Nesse contexto, tudo é passível de mudanças desde que admitamos os limites, recompondo as peculiaridades do processo de formação no âmbito do 3º grau enquanto elementos a serem organizados e revestidos, agora, de outro sentido e função, conformando uma capacitação mais aderente à diversidade de demandas pela ação do enfermeiro.

---

\* Doutora em Educação, docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

\*\* Doutora em Psicologia, docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

## 2. Metodologia

A abordagem do contexto referido será elaborada em duas etapas desenvolvidas a partir de estratégias distintas.

A primeira caracterizará a trajetória evolutiva do processo de ensino de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP. Os dados foram coletados com base na análise dos programas da referida disciplina, compreendendo o período de 1943 até a década de 80. Nessa etapa analisaremos a evolução dos objetivos, da seleção de conteúdos, da distribuição da carga horária, bem como das estratégias pedagógicas utilizadas.

A segunda etapa, de cunho analítico, configurará os pressupostos, os atributos peculiares bem como as perspectivas para a formulação de um novo modelo de profissionalização do enfermeiro, a merecer divulgação, análise e validação no âmbito da Enfermagem.

## 3. Resultados

### 3.1 A trajetória evolutiva do processo de ensino de Enfermagem Médico-Cirúrgica

A análise documental das estruturas curriculares que compõem o acervo da EEUSP, bem como a nossa vivência nessa instituição, viabilizaram a caracterização de um processo evolutivo caracterizado a seguir<sup>3</sup>.

*- O modelo superado: a transposição, com reducionismos, do modelo médico, com conteúdo teórico ancorado em patologias, numa distribuição horária que minimizava o cognitivo, priorizando o adestramento obtido a partir de extensas atividades em campo. Seriam características desse longo período - aproximadamente 40 anos -: o ensino centrado em especialidades; a valorização crescente dos procedimentos médico delegados; a fundamentação das rotinas e das técnicas de enfermagem; a dissociação entre o ensino da prática assistencial e o contexto organizacional da unidade hospitalar e, primordialmente, a subestimação do pedagógico, do político e do papel social dos seus agentes.*

*. Uma primeira etapa de mudanças operacionais, desenvolvida no decorrer da década de 80. Esse período representaria a tentativa de construção de um modelo conceitual específico de Enfermagem Médico-Cirúrgica, que surge numa tentativa de buscar a sua identidade pela negação do que lhe dava sustentação, ou seja, a*

*abordagem por patologias. O referencial teórico introduz temas relacionados a sinais e sintomas, reflexos de alterações orgânicas desvinculadas da sua origem: estudava-se a icterícia, minimizando a sua natureza - se hemolítica ou decorrente de obstrução de vias biliares -, a cianose, independente da sua causa - pneumonia ou cardiopatia -, dentre outros exemplos. A correlação e a organização dos dados configuravam etapas do aprendizado passíveis de realização a partir da experiência de campo. Aqui, amplia-se a carga horária teórica numa tentativa de fundamentar e aproximar as atividades práticas ao referencial teórico, utilizando como estratégia a busca da articulação entre: o diagnóstico, a proposta terapêutica, os métodos de investigação clínica além das condutas específicas, incluindo os procedimentos executados nos doentes. Entretanto, essa proposta trazia em sua essência alguns aspectos contraditórios, dentre os quais cabe salientar: a dissociação entre o conteúdo teórico formulado e a realidade da prática, ainda organizada em especialidades médicas, além de uma proposição de sistematização de assistência também genérica frente a uma demanda assistencial senão única pelo menos peculiar. Como avanço, esse período caracterizou-se: pela inserção de conteúdos vinculados à dimensão estrutural e conjuntural do Sistema de Saúde, pela busca da identidade dos agentes envolvidos no processo (alunos, doentes e profissionais); pela valorização de um conteúdo e de uma competência conceitualmente ampliadas ainda que insuficientemente fundamentadas e pela tentativa de implementação de um processo de ensino efetivamente mais dinâmico e participativo. Essas teriam sido as tendências a possibilitarem mais uma etapa de modificação na busca do aprimoramento da capacitação profissional do enfermeiro;*

*. Uma segunda fase de mudanças, síntese das etapas anteriores e que se inicia no limiar da década de 80, configurando-se como proposição ainda em desenvolvimento. Aqui, persiste o desafio em construir o corpo de conhecimentos de Enfermagem Médico-Cirúrgica, enquanto parte da ciência que compartilha da esfera do curar sem perder sua identidade reconhecida, agora, no domínio do processo de cuidar do adulto entendido como a seqüência dinâmica e articulada de ações necessárias e suficientes para a construção, utilização e validação do saber-fazer da equipe de enfermagem, agregando intervenções específicas<sup>1</sup> - esfera do cuidar - e ações complementares e interdependentes do conjunto multiprofissional<sup>1</sup> - esfera do assistir - cuidar em Saúde. Sob o prisma pedagógico, a ampliação da compreensão e da proposta de intervenção na prática tem como desdobramento conceitual um padrão de capacitação pautado na categoria trabalho, abrangendo o preparo para o cuidar*

*e sobre o cuidar*<sup>3</sup>. O desenvolvimento da primeira área temática agregava conteúdos e estratégias capazes de potencializar a compreensão das condições objetivas da prática, enquanto atividade responsável do profissional, exercida de forma livre e consciente, incluindo: o significado, a organização, a articulação, além da análise das consequências ético-jurídicas das ações implementadas pelo enfermeiro e equipe. O preparo para o cuidar pressupunha um processo de ensino organizado a partir de uma fundamentação técnico-científica considerada necessária e suficiente ao exercício profissional. Nesse contexto persistia o desafio em operacionalizar intervenções enquanto manifestações efetivas da síntese entre a esfera cognitiva (conhecimentos e habilidades), a esfera do simbólico (enquanto apreensão, compreensão e intervenção no contexto das crenças, atitudes e concepções inerentes ao processo saúde-doença, configurando o espaço do capital simbólico e das representações sociais dos seus agentes), a esfera do afetivo, relativa as relações profissionais e a esfera do político, abrangendo o desvendamento das relações de poder presentes nas práticas em Saúde. A operacionalização dessa proposta pautou-se numa nova formulação metodológica. O bloco teórico inicial restringiu-se, passando a ter por finalidade a aproximação docente-discente e a análise conjunta do processo de ensino da disciplina, potencializando o espaço e o uso de estratégias pedagógicas que viabilizassem a compreensão gradativa dos objetivos, conceitos e princípios de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Nesse período, diferentes métodos didáticos foram utilizados no desenvolvimento de conteúdos relacionados à: caracterização do processo de institucionalização das práticas de saúde, incluindo a análise das teorias saúde-doença subjacentes; configuração do processo de trabalho e ensino em Enfermagem, culminando numa primeira fase de síntese desta temática. A partir de então buscou-se organizar conteúdos teórico-práticos específicos e reais, produzidos a partir de uma estratégia sistematizada de diagnóstico situacional do campo a ser utilizado para estágio; na intervenção gradativa e fundamentada no contexto da prática profissional; na habilitação para a investigação, a partir de propostas de estudo priorizadas em conjunto; na viabilização de um processo de avaliação contínuo, participativo, tendo como referencial o plano de estudo elaborado em comum. Espaços foram garantidos com a intenção de: reagrupar alunos e professores; retomar, acrescentar e introduzir conteúdos teórico-práticos considerados como necessários para todos os discentes; promover a análise e os reforços de conceitos da disciplina; a explicitação de condutas e de intervenções peculiares respaldadas, agora, na especificidade dos doentes cuidados em campo. Foram, ainda, reservados períodos para estudo e elaboração dos trabalhos de pesquisa, na tentativa de corporificar no processo de ensino o apreender a aprender, o aprender a cuidar, a aprender a investigar e a se relacionar.

*. Em síntese podemos considerar como característica desta etapa: o reconhecimento, tanto da singularidade da vivência da doença pelo doente como também da especificidade da intervenção da Enfermagem nesse contexto; a compreensão de que o processo saúde-doença é abrangente, porém a intervenção na doença e na pessoa doente pressupõe limites; a incorporação da convicção segundo a qual ensinar Enfermagem Médico-Cirúrgica pressupõe desenvolver um processo pedagógico que abranja a profissionalização sobre o cuidar e para o cuidar e que a competência, conseqüentemente, tem um domínio ampliado pautado no cognitivo, no simbólico, no afetivo e no político; o reconhecimento da necessidade da implementação de linhas de investigação que fundamentem o ensino e o desempenho de Enfermagem Médico-Cirúrgica, articulando os diferentes níveis e perfis dessa prática e, finalmente, o início de um processo de análise da sua própria essência o que pressupõe, em síntese, discutir o realinhamento do caráter - propedêutico ou terminal - da disciplina, na medida em que o objeto de sua prática passa a ser o ensino do processo de cuidar do adulto, agora não mais ancorado na relação manifestação da doença-procedimentos.*

Esse processo de amadurecimento docente, vivenciado em grupo e portanto, com diferentes níveis de adesão ainda vigentes e como tal reconhecidas e respeitadas, trazia à tona alguns avanços, tais como<sup>3</sup>:

*. uma interação que vem possibilitando a superação de limites teórico-metodológicos; uma participação mais ativa, na medida em que o compromisso foi explicitamente assumido em conjunto; uma maior aproximação entre conteúdo teórico e prática efetiva; um processo mais gradativo de acréscimo de conhecimentos, habilidades e, conseqüentemente, de competência conceitualmente ampliada; uma avaliação mais real do processo como um todo, inclusive das etapas de aprendizado anteriores, dentre outras. Dúvidas ainda persistem, salientando-se: como trabalhar numa disciplina coma possibilidade de resultados diferentes decorrentes, agora, do reconhecimento das especificidades; quais os conteúdos e habilidades que, independente das peculiaridades, deveriam ser considerados e garantidos como básicos e comuns a todos; como equacionar a redução quantitativa de experiências pela qualificação desse processo; como sistematizar tal aprendizado como método de intervenção inclusive para o futuro, a ser reiterado pelos alunos em novas situações de trabalho; como manter viva a motivação, a participação e o compartilhar de compromissos durante o processo de ensino, enfim, como garantir a efetividade dessa proposta de formação.*



Porém esse padrão de atuação ainda não estava conformado. A aceitação desse distanciamento do cuidado direto, para retomá-lo numa nova ótica, com uma nova responsabilidade frente a ele, essa conformação do vir a ser enfermeiro dentro da Enfermagem, foi um processo lento e desgastante uma vez que o fator agregador, a demanda apriorística comum a nós docentes, ou seja, o investimento no padrão de capacitação centrado apenas na competência clínica passava a ser questionado sem que outro estivesse alicerçado.

Entretanto já estavam plantadas as raízes para um lento, porém contínuo, processo de proposição de um novo modelo de atuação e, por decorrência, de formação do enfermeiro assistencial da Enfermagem.

### **3.2 A configuração do ensino superior de Enfermagem: pressupostos e atributos inerentes à sua identidade**

Tendo esse quadro evolutivo como baliza, avançamos no sentido do reconhecimento do próprio projeto de ser e de agir. Na Enfermagem, nossa maneira de existir em relação à dinâmica assistencial e acadêmica pressupõe<sup>4</sup>:

*- trabalhar com questões afetivas e simbólicas complexas. Na medida em que a sociedade transfere para a saúde a intermediação do viver, adoecer e morrer ela determina a esses profissionais que convivam intensa e constantemente com a dor, o medo, com situações consideradas repugnantes, com a quebra dos limites do privado; com intervenções invasivas, tanto na esfera física quanto na psíquica; com uma relação interpessoal intensa e desgastante (por isso negada); com a manipulação de hábitos, crenças e valores atemporais, calcados no inconsciente coletivo; com a necessidade de responder diferentes e conflitantes demandas que, quase sempre, extrapolam suas possibilidades enquanto pessoa e profissional;*

*- trabalhar com o poder e com papéis sociais característicos de uma instituição total. Nela o uso de mecanismos de defesa psíquica, desde os mais primitivos, compartilham a esfera das relações interpessoais ao lado das práticas coercitivas e de cooptação. Nesse contexto, cabe à Enfermagem especificamente: uma atuação híbrida, onde a submissão ao poder real convive com a intermediação de decisões e de controle sobre o tempo, o espaço, os direitos e os registros inerentes à dinâmica hospitalar; trabalhar com questões de imagem complexas, reflexo da intervenção sobre um corpo a ser cuidado apesar de tudo, enfrentando tabus; respaldar sua prática ora na ciência, ora no senso comum contemporâneo; interferir no saber-poder médico, sustentando um sistema às custas da diluição da sua especificidade, aceitando e se abatendo frente a uma falsa rejeição. Falsa inclusive porque não abolida e porque a fragilização dos seus agentes gera, como resposta, uma adesão mais visceral aos interesses dominantes.*

Falsa inespecificidade porque, na verdade, é dessa atuação no contexto, é dessa diversidade de ações que as demais profissões se utilizam e se aprimoram. Nesse interjogo de atuações, relações de poder se estabelecem e se desenvolvem, buscando esquemas de sustentação que têm na Enfermagem um mediador ainda pouco preparado para o enfrentamento e para o realinhamento, objetivado em novos hábitos de sentir, de pensar e de agir.

Assim o reconhecimento das condições determinantes, o re-situar o objeto da sua prática no contexto das demais, a sua reelaboração fundamentada no sentido de uma especificidade que transcenda a relação assistencial profissional - cliente comum às demais profissões de saúde, configuram alguns dos trajetos de uma profissão em movimento. Analisá-los de acordo com regras da razão e não de fé, aprofundar o poder de descoberta e de proposição, viabilizando o desenvolvimento da atuação e do conhecimento que lhe é peculiar, passa a ser e desafio para a Enfermagem.

Esse cenário complexo traz perspectivas subjacentes de superação, configurando um contexto de princípios pedagógicos que sustentam uma nova abordagem teórico-metodológico de ensino, pautada<sup>2</sup>:

- na articulação dinâmica entre os mundos da prática assistencial e docente, aqui reconhecidos como entidades específicas, com papéis e funções peculiares. Essa seria uma condição imprescindível à releitura das atividades de campo desenvolvidas por alunos e professoras na validação de um novo padrão de profissionalização;

- na necessidade de rearticular as atividades assistenciais de ensino na medida em que a tecnologia passa a exigir integração, flexibilidade e versatilidade nas intervenções, nos padrões e nos ritmos das atividades;

- uma organização curricular flexível e dinâmica. Nela, conteúdos obrigatórios conviveriam com os opcionais sintonizados com demandas emergentes relativas à esfera tecnológica, epidemiológica, pedagógica e inerentes ao processo de trabalho. Nela, conteúdos e práticas valorizadas academicamente - línguas, informática, incluindo a cultura e o lazer dentre os outros, configurariam os conteúdos suplementares à formação. Nela, a organização de conteúdos comporia grandes áreas temáticas, com suporte no conjunto de matérias como substrato, inclusive, para a interdisciplinaridade;

- um planejamento do tempo e de estratégias pedagógicas aptas a potencializarem o auto aprendizado bem como à articulação com a prática a partir do experimentado e do investigado, atrelando o ensino à pesquisa aderida às demandas reais;

- na reelaboração de processos de interação docente - discente, sustentados por novos hábitos de pensar, de sentir e de agir na graduação;

- na promoção de um padrão de competência pautado na habilidade do domínio intelectual da ação, sobrepondo-se às práticas de adestramento de cunho alienante reducionista;

- na superação de reducionismos, ou seja, numa intervenção num corpo dissociado, tanto da sua dimensão intrapsíquica quanto da sua identidade social;
- na consolidação de um padrão de profissionalização pautado em duas vertentes. A primeira relativa ao preparo sobre o cuidar, com conteúdos e estratégias que viabilizem a compreensão das condições objetivas da profissão: a sua determinação; os significados a ela atribuídos; as diferentes formas de organização e articulação enquanto constituinte do trabalho em saúde; as consequências ético-jurídicas dessa atuação bem como os direitos, os deveres e as recuperações inerentes a esse trabalho. A segunda respaldada no preparo do aluno para atuar, na esfera assistencial, na coordenação do processo de cuidar. Os conhecimentos e habilidades inerentes a esse papel estariam respaldados na esfera do cognitivo, do simbólico, do político - âmbito das relações do poder interpessoal e institucional - e do educacional - a partir da apreensão de demandas manifestas e não mais inculcadas. Nesse papel, a sistematização do cuidar, a articulação ao trabalho multiprofissional, bem como a representação da equipe de enfermagem junto às instâncias deliberativas configurariam um novo padrão de profissionalização do enfermeiro assistencial<sup>2</sup>

#### 4. Considerações finais

Finalizando, consideramos que a validação de um novo padrão de profissionalização do enfermeiro na esfera assistencial, superando um modelo idealizado e pautado numa relação dual - enfermeiro-paciente - socialmente inviabilizada, pressupõe uma ruptura com o vigente. Poderemos ou não considerá-lo. Entretanto, devemos entendê-la como uma possibilidade de precisar e de evidenciar, tanto alguns dos problemas em cena, como as perspectivas de superação. Ne medida em que jogos da vontade não são feitos por pessoas ingênuas, do nosso querer e poder dependerão a crítica, o aprimoramento e a experimentação da proposta. No cenário determinante e determinado das práticas de saúde, tentamos identificar o desafio bem como o espaço da intencionalidade enquanto condição de revolver conceitos, princípios e valores avançando, ou não, na consolidação do ensino e da prática do enfermeiro no interior das práticas de Enfermagem.

IDE, C.A.C.; CHAVES, E.C. Nursing education: identity course. *Rev.Esc.Enf.USP*, v.30, n.3, p.371-9, dec. 1996.

*The research brings the medical-surgical nurse teaching evolutive course and its specific conceptions and attributes.*

UNITERMS: Teaching process. Medical surgical nurse. Coordination of care process.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Subsídios para a conceituação da assistência rumo à reforma sanitária. Brasília, 1987.
2. IDE, C.A.C. Ensino de Enfermagem de 3º Grau: pressupostos, possibilidades e perspectivas. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 1993.
3. IDE, C.A.C.; CHAVES, E.C. A trajetória evolutiva do processo de ensino em Enfermagem Médico-Cirúrgica. In: ENCONTRO SOBRE O ENSINO DE 3º GRAU EM ENFERMAGEM, 1, São Paulo, 1991. Anais. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 1991, p. 143-51.
4. IDE, C.A.C.; CHAVES, E.C. Fundamentos para a construção de uma teoria de ensino. Apresentado no curso de atualização "O ensino do processo de cuidar do adulto: perspectivas para a questão". São Paulo, 1992.