



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ADRIANA BRAITT LIMA

**SENTIDO DE TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO NAS VIVÊNCIAS
DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

SALVADOR

2016

ADRIANA BRAITT LIMA

**SENTIDO DE TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO NAS VIVÊNCIAS
DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Enfermagem, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, na linha de pesquisa “O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano”.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Darci de Oliveira Santa Rosa

SALVADOR

2016

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA para ser confeccionada pela autora

Lima, Adriana Brait

Sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem / Adriana Brait Lima. – Salvador, 2016.

212 f.

Orientadora: Prof^a Dr^a Darci de Oliveira Santa Rosa.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2016.

1. Estudante de enfermagem. 2. Educação. 3. Responsabilidade. 4. Sentido. 5. Cuidado. I. Santa Rosa, Darci de Oliveira. II. Título.

ADRIANA BRAITT LIMA

**SENTIDO DE TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO NAS VIVÊNCIAS
DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Doutora, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, na linha de pesquisa “O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano”.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aprovada em 29 de julho de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Presidente

Darci de Oliveira Santa Rosa *Darci de Oliveira Santa Rosa*

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.

1ª Examinadora

Edite Lago da Silva Sena *Edite Lago da Silva Sena*

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

2º Examinador

Marcus Túlio Caldas *Marcus Túlio Caldas*

Doutor em Psicologia e Professor da Universidade Católica de Pernambuco.

3º Examinador

Kleverton Bacelar Santana *Kleverton Bacelar Santana*

Doutor em Filosofia e Professor da Universidade Federal da Bahia.

4ª Examinadora

Elaine Guedes Foutoura *Elaine Guedes Foutoura*

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana.

1ª Suplente

Fernanda Carneiro Mussi *Fernanda Carneiro Mussi*

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.

2ª Suplente

Larissa Chaves Pedreira *Larissa Chaves Pedreira*

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.

DEDICATÓRIA ESPECIAL

Dedico este estudo aos estudantes de enfermagem, enfermeiros e professores que compreendem o cuidado como uma força motivadora frente à vida, que se abrem à tarefa que cumprem executar buscando caminhos para concretude de valores iluminados pelo senso de responsabilidade e pelo amor ao próximo e que trazem isso como um sentido no mais íntimo do seu ser.

DEDICATÓRIA

A minha mãe, Raimunda Alice, e ao meu pai, Aldo (*in memoriam*), o meu afeto especial, por despertarem na minha pessoa valores e acreditarem nas possibilidades e escolhas que deram sentido à minha existência.

A minha Avó, Alice, pessoa-modelo pelo sentido de sua vida, dedicada à criação dos filhos, netos e bisnetos com valores humanos que marcaram a minha vida. Faleceu dois meses antes da defesa, ficou presente sua alegria e sua resiliência. Todo o meu carinho!

A Mel, pelo amor incondicional e pela companhia que eu tive a oportunidade de receber nos momentos de construção deste estudo. Ela partiu no dia da entrega da última minuta, mas permanece para sempre no meu arquivo eterno.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A Deus, luz que manteve acesa a vontade para oferecer o meu melhor neste estudo, com atenção às inquietações, o ir e vir de opiniões, construindo e desconstruindo para a compreensão e escolhas da minha busca.

À minha família, em especial à minha irmã e meu cunhado, Aldalice e Rubival, meus tios Rita e Manuel, pelo respeito às ausências em família, pelo vínculo, pela generosidade e pelo apoio, pela confiança, leveza e alegria, o que fez renovar minhas forças e enriquecer minha trajetória.

À Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa, pela confiança na possibilidade de meu crescimento, por acreditar na capacidade de expressar minha singularidade em cada etapa deste estudo. Agradeço-lhe, ainda, pela competência pautada no saber e na fidelidade ética da pesquisa compartilhada. Minha admiração à sua dedicação e a seu conhecimento. Foram muitas idas e vindas, dificuldades expressadas, caminhos de escolha, desafios enfrentados, uma orientação iluminando o meu sentido em toda a caminhada. Meu muito obrigada!

Ao amigo Paulo Rabelo agradeço a amizade e a colaboração nos momentos mais inusitados.

Às amigas, Lília Wall de Carvalho, Maria dos Prazeres e Valmira Pereira do Sacramento, pela dedicação em ajudar, pelas lembranças dos momentos como ouvintes de desabafos e pelas conversas ao longo do estudo.

Aos estudantes de enfermagem, pelo compartilhar de modo especial e particular as experiências do seu mundo-vida com o sentido para tornar-se responsável pelo cuidado.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Edite Lago da Silva, pelas sugestões para o crescimento deste estudo do ponto de vista da fenomenologia e da análise da pesquisa, além da receptividade, disponibilidade e envolvimento para contribuir no estudo.

À Professora Doutora Elaine Guedes Fontoura, pela amizade, ajuda e conhecimentos que enriqueceram a construção deste estudo, agregando valor ao referencial teórico-filosófico escolhido. Seu acolhimento constituiu apoio quando mais eu precisava.

À Professora Doutora Fernanda Carneiro Mussi, pelas contribuições na percepção de meu caminho, possibilitando o encontro de minha essência no estudo, os avanços e limites que marcariam minha necessidade de desconstruir e construir para encontrar sentido na trilha do fenômeno de tornar-se responsável na vivência dos estudantes de enfermagem.

Ao Professor Doutor Kleverton Bacelar Santana, pelas sugestões quanto aos significados de responsabilidade, compartilhando referências com novos saberes para embasar meus próprios conceitos e abrindo um leque de possibilidades com fundamentações relevantes.

Ao Professor Doutor Marcus Túlio Caldas, pela contribuição valiosa com a sua visão da Análise Existencial de Viktor Frankl, que trouxe esclarecimentos ao meu caminho.

À Professora Doutora Maria do Rosário de Menezes, pelas sugestões oferecidas na qualificação.

À Professora Doutora Larissa Chaves Pedreira, pela disponibilidade e por compor minhas bancas de qualificação e de defesa.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, em especial à Professora Melissa Almeida Silva, coordenadora do colegiado, pela orientação na aproximação dos participantes e na coleta dos relatos, condições necessárias para a apreensão da visão do estudante, matéria-prima deste trabalho.

À Lúcia Overbeck, pela preciosa ajuda como ouvinte ao logo de todo o estudo. Agradecida!

Ao Grupo de Pesquisa Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE) da Universidade Federal da Bahia, por ceder a sala para as entrevistas, pelas contribuições nas apresentações e discussões sobre pesquisa, bem como pelo compartilhamento e aprendizado desde antes do Curso de Doutorado. Meu muito obrigada!

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, pelos conhecimentos partilhados e por sua visão crítica, que ampliaram os conhecimentos construídos, possibilitando-me novos olhares na enfermagem para que eu pudesse ser agente transformador nos cenários de aprendizagem. Em especial, aos Professores Doutores Cristina Melo, Gilberto Tadeu Reis da Silva, Mirian Paiva, Norma Fagundes, Larissa Pedreira e Tânia Menezes.

Aos Assistentes de Administração da Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Márcia Mendes Campos e Samuel Real Mota pela receptividade e pelas orientações prestadas.

Ao Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana pela confiança ao me receber como docente e cursando o Doutorado, especialmente ao Professor Pedro Nascimento Pretes e à Professora Silvone Santa Bárbara da Silva Santos, diretores, respectivamente, quando do meu ingresso e na atualidade.

Às colegas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, Professoras Eude Barbosa, Mirian Tereza Maciel e Márcia Sandra Lima, pela cooperação e compreensão no contexto de trabalho, devido à integração do estudo à atividade de docente.

Às colegas do Curso de Doutorado, em especial a Silvia Passos e Vanda Rodrigues, pois, apesar de terem sido poucos os momentos, eles foram significantes nesta construção.

À Professora Doutora Lúcia Servo, muito agradecida! Um único momento, um brilho apareceu no meu caminho, despertando para um olhar pouco percebido.

À Mestra Simone da Silva Oliveira, pelos diálogos, apoios e conhecimentos compartilhados na produção dos artigos. Obrigada por me ouvir!

À Mestranda Ednalva Alves Heliodoro, pela ajuda nas transcrições dos depoimentos, o que foi muito útil no desenvolvimento do estudo.

À Professora Doutora Neuranides Santana, amiga nesta trajetória e presença na defesa, por ter me orientado sobre as questões de apresentação e burocracias. Agradecida por estimular o valor do meu momento.

Ao Professor Doutor Balmukund Patel e Mariana Matos, pela ajuda nas traduções e à Professora Ana Luz e Leidiane Reis, pela correção do texto buscando a qualidade da escrita e formatação adequada. Obrigada!

Às ex-estudantes de iniciação científica, Anairan Machado e Kézia Taquarí, hoje enfermeiras, pois foi com elas que tudo começou. A busca de sentido para compreender que a vivência com inseguranças, culpa, medos, anseios e fuga, entre outros sentimentos, integra a possibilidade de o estudante ser pessoa responsável.

Aos estudantes de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), da Universidade Salvador (UNIFACS) e da União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), agradeço as vivências no laboratório e nos cenários de cuidado, Hospital Geral Clériston Andrade e Hospital Geral Roberto Santos. Vocês nutriram minha inspiração para acreditar que podemos ser muito, mesmo quando pensamos que nada somos.

Aos estudantes do componente curricular Bases Teóricas e Metodológicas para o Cuidar em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, os quais orientei em relatos de experiência nos cenários do Hospital Geral Clériston Andrade, entre eles Adrielle, Ana Caroline, Brenda, Caroline de Paula, Larissa, Cleonara, Fernanda Aiume, Emily, Iago, Ivanilza, Layla, Lenúzia, Martinha, Mônica, Nattman, Sarah, Thayná e Vanessa. Relacionar o conhecimento científico com a prática do cuidado tornou-se um caminho preenchido de motivos para se comprometerem com a profissão.

Aos amigos do universo material e imaterial, companheiros colaboradores que, de alguma maneira, contribuíram para iluminar meus pensamentos, libertando-me de dificuldades e condicionamentos e me oferecendo um rumo em sonhos e concretudes, de modo a possibilitar o encontro de sentido em essência na trilha do vivido para a construção deste estudo.

“A responsabilidade [...] significa [...] um conceito ético-limite, [...] um homem consciente de sua responsabilidade ético basal de sua existência, isso já se encerra para ele uma obrigatoriedade absoluta para tomar decisões avaliadoras [...] tornar-se consciente de sua responsabilidade [...], ou seja, por quais e a que valores concretos ele se pauta e serve, em que direção encontra o sentido de sua vida e que tarefas realiza esse sentido. [...] Mesmo [...] (perante o) peso fictício da responsabilidade que ele teme e da qual foge [...] viverá a sua responsabilidade real na existência como liberdade de decisão diante de um sem-número de possibilidades de ação.”

Viktor Frankl

RESUMO

LIMA, Adriana Braitt. **Sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem**. 2016. 212 fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

Os estudantes de enfermagem, nos cenários de cuidado, vivenciam situações concretas que podem deixar marcas por toda vida. Sentimentos e inquietações podem emergir dessas vivências, assim como o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado. Este estudo teve como objetivo compreender o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências de estudantes de enfermagem. A abordagem fenomenológica foi fundamental para descrição, redução e compreensão dos depoimentos de quinze estudantes de enfermagem, devidamente esclarecidos sobre a pesquisa, matriculados em curso de graduação de uma universidade pública na cidade de Salvador, Bahia. A entrevista fenomenológica aconteceu entre os meses de outubro e dezembro de 2015, após a aprovação do projeto pelo Parecer nº 965.120 do Comitê de Ética em Pesquisa. A compreensão dos depoimentos seguiu a trajetória da análise ideográfica e nomotética, além do referencial teórico-filosófico da Análise Existencial de Viktor Frankl. Assim, emergiram as categorias empíricas: Vivências de aprendizagem para tornar-se responsável pelo cuidado; Vivências de valores no processo de tornar-se responsável pelo cuidado; Vivências das ponderações sobre as alternativas e consequências do tornar-se responsável pelo cuidado; e Vivências de sentimentos e atitudes ao assumir responsabilidade. Após a análise, compreendeu-se que as vivências dos estudantes de enfermagem no sentido de tornar-se responsável pelo cuidado são gradativas, pesam ao longo da formação profissional ao lidar com a vida humana e ao assimilar conteúdos teórico-práticos. Tais vivências levam à noodinâmica, à tensão pelo temor, ao medo e à fuga da responsabilidade, resultando em sentimentos de ansiedade e insegurança. O estudante, guiado pelo sentido assentado em valores, sendo pessoa espiritual, chega à atitude de decisão pelo ato responsável com sentimentos de empolgação, motivação e tranquilidade. O encontro de sentido de cada estudante é singular, e a situação é concreta, por ser ampla de possibilidades. Os valores de criação foram revelados nas atividades teóricas e práticas de cuidado, de participação em pesquisa, na descrição de enfermeiras-modelo, na atividade de educador de saúde e pela meta de se formar em enfermagem. Os valores de vivência emergiram na dedicação em estudar, na alteridade, no diálogo e no vínculo e respeito com a pessoa cuidada. E os valores de atitude pela emersão de vontade e pela busca de tomada de decisão responsável perante as situações difíceis, ao refletir nas consequências do erro. Tornar-se responsável pelo cuidado, nas vivências dos estudantes de enfermagem, é um processo permanente, que possibilita a transformação e a autotransformação, bem como o desenvolvimento de competências para o exercício profissional. Para a educação em enfermagem, esse olhar para o modo singular de ser estudante, considerando sua intersubjetividade quanto à responsabilidade, é subsídio para reflexões e intervenções pedagógicas bem sucedidas, na perspectiva de capacitação para a assunção plena de decisões, com norte na ética profissional e no sentido da vida.

Palavras-chave: estudante de enfermagem, educação, responsabilidade, sentido, cuidado.

ABSTRACT

LIMA, Adriana Braitt. **Sense of becoming responsible for care in the experiences of nursing students.** 2016. 212 s. Thesis (Doctorate in Nursing) - Nursing School of the University Federal of Bahia, Salvador, 2016.

Nursing students, in caring scenarios, experience concrete situations that might let marks for the whole life. Feelings and restlessness might emerge from these experiences, just as the sense of becoming responsible for the caring. This study aimed to comprehend the sense of becoming responsible for the care in the experiences of nursing students. The phenomenological approach was fundamental for description, reduction and comprehension of the testimonies of fifteen nursing students, duly informed about the research, enrolled in graduation course at a public university in the city of Salvador, Bahia. The phenomenological interview happened between october and december of 2015, after approval of the project by Legal Opinion No. 965.120 of the Research Ethics Committee. The understanding of the statements followed the trajectory of the ideographic and nomothetic analysis, besides the theoretical-philosophical referential of the Existential Analysis of Viktor Frankl. Thus, empirical categories emerged: Experiences of learning to become responsible for care; Experiences of values in the process of becoming responsible for care; Experiences of considerations about the alternatives and consequences of becoming responsible for care; and Experiences of feelings and attitudes in taking responsibility. After the analysis, it was understood that the experiences of nursing students in the sense of becoming responsible for care are gradual, mattering along professional training in dealing with human life and assimilating theoretical-practical contents. Such experiences lead to noodynamics, to tension by fear, awe and escape from responsibility, resulting in feelings of anxiety and insecurity. The student, guided by sense based in values, being spiritual person, comes to the attitude of decision by the responsible act with feelings of excitement, motivation and tranquility. The meeting of sense of each student is unique, and the situation is concrete, because it's full of possibilities. The values of creation were revealed in the theoretical and practical activities of care, in participation in research, at description of model-nurses, in the activity of health educator and by the goal of graduating in nursing. The values of experiencing emerged in the dedication to study, in otherness, in dialogue and in the bond and respect with the cared person. And the values of attitude by the emergence of will and the search for decision-making responsible facing difficult situations, by reflecting on the consequences of the error. Becoming responsible for the care, in the experiences of nursing students, is a permanent process, that enables transformation and self-transformation, as well as the development of competencies for professional practice. For nursing education, this view for the singular way of being a student, considering its intersubjectivity regarding responsibility, is a basis for successful reflections and pedagogical interventions, in the perspective of training for full assumption of decisions, guided by professional ethics and sense of life.

Key words: nursing student, education, responsibility, sense, care.

RESUMEN

LIMA, Adriana Braitt. **Sentido de tornarse responsable por el cuidado en las vivencias de los estudiantes de enfermería.** 2016. 212 fls. Tesis (Doctorado em Enfermería) - Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía, Salvador, 2016.

Los estudiantes de enfermería, en los escenarios de cuidado, viven situaciones concretas que puedan dejar marcas por toda vida. Sentimientos e inquietudes pueden emerger de estas vivencias, así como el sentido de tornarse responsable por el cuidado. Este estudio tuvo como objetivo comprender el sentido de tornarse responsable por el cuidado en las vivencias de estudiantes de enfermería. El abordaje fenomenológico fue fundamental para descripción, reducción y comprensión de los testimonios de quince estudiantes de enfermería, debidamente aclarados sobre la investigación, matriculados en curso de graduación de una universidad pública en la ciudad de Salvador, Bahía. La entrevista fenomenológica ocurrió entre los meses de octubre y diciembre de 2015, después de la aprobación del proyecto por el Dictamen nº 965.120 del Comité de Ética en Investigación. La comprensión de los testimonios siguió la trayectoria del análisis ideográfico y nomotético, además del referencial teórico filosófico del Análisis Existencial de Victor Frankl. Así, emergieron las categorías empíricas: Vivencias de aprendizaje para tornarse responsable por el cuidado; Vivencias de valores en el proceso de tornarse responsable por el cuidado; Vivencias de las ponderaciones sobre las alternativas y consecuencias del tornarse responsable por el cuidado; y Vivencias de sentimientos y actitudes al asumir responsabilidad. Tras el análisis, se comprendió que las vivencias de los estudiantes de enfermería en el sentido de tornarse responsable por el cuidado son graduales, pesan a lo largo de la formación profesional al lidiar con la vida humana e al asimilar contenidos teóricos prácticos. Tales vivencias llevan a la noodinámica, a la tensión por el temor, al miedo y a la huída de la responsabilidad, resultando en sentimientos de ansiedad e inseguridad. El estudiante, guiado por el sentido fundado en valores, siendo persona espiritual, llega a la actitud de decisión por el acto responsable con sentimientos de entusiasmo, motivación y tranquilidad. El encuentro de sentido de cada estudiante es singular, y la situación es concreta, por ser amplia de posibilidades. Los valores de crianza fueron revelados en las actividades teóricas y prácticas de cuidado, de participación en investigación, en la descripción de enfermeras modelo, en la actividad de educador de salud y por la meta de formarse en enfermería. Los valores de vivencia emergieron en la dedicación en estudiar, en la alteridad, en el diálogo y en el vínculo y respeto con la persona cuidada. Y los valores de actitud por la emersión de voluntad y por la búsqueda de tomada de decisión responsable delante de las situaciones difíciles, al reflexionar en las consecuencias del error. Tornarse responsable por el cuidado, en las vivencias de los estudiantes de enfermería, es un proceso permanente, que posibilita la transformación y la auto transformación, así como el desarrollo de competencias para el ejercicio profesional. Para la educación en enfermería, esa mirada para el modo singular de ser estudiante, considerando su intersubjetividad cuanto a la responsabilidad, es subsidio para reflexiones e intervenciones pedagógicas exitosas, en la perspectiva de capacitación para la asunción plena de decisiones, con norte en la ética profesional y en el sentido de la vida.

Palabras clave: estudiante de enfermería, educación, responsabilidad, sentido, cuidado.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Tridimensionalidade configurada por Hartmann	60
Figura 2	Tridimensionalidade configurada por Scheler	60
Figura 3	Âmbito da existência pessoal espiritual e plano da facticidade organismo- psicofísica.	61
Figura 4	Sentido para tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem.	155

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Tridimensionalidade configurada por Hartmann e Scheler. Salvador, Bahia, 2016.	60
Quadro 2	Caracterização dos participantes. Salvador, Bahia, 2016.	80
Quadro 3	Primeira fase para constituição das unidades de significado – Depoimento de Afrodite. Salvador, Bahia, 2016.	90
Quadro 4	Segunda fase para constituição das unidades de significado – Depoimento de Afrodite. Salvador, Bahia, 2016.	93
Quadro 5	Unidades de significado transformadas na linguagem da pesquisadora – Depoimento de Afrodite. Salvador, Bahia, 2016.	96
Quadro 6	Agrupamento das unidades de significado sobre Aprendendo o Cuidado – Depoimento de Afrodite e, no seguimento, o dos outros participantes. Salvador, Bahia, 2016.	99
Quadro 7	Categorias e Subcategorias Empíricas do Sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem. Salvador, Bahia, 2016.	101

LISTA DE SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral	24
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva	161
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	169
BTMCE	Bases Teóricas e Metodológicas para o Cuidar em Enfermagem	25
CEPESC	Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva	161
CNPq	Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	24
CTEE	Centro de Tecnologia de Educação em Enfermagem	71
DCNENF	Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem	39
EDUSC	Editora da Universidade do Sagrado Coração	162
EGBA	Empresa Gráfica da Bahia	164
EXERCE	Educação, Ética e Exercício da Enfermagem	72
FENPEC	Fenomenologia e Pesquisas em Saúde	162
HGCA	Hospital Geral Clériston Andrade	26
IMS	Instituto Multidisciplinar em Saúde	161
ISBN	International Standard Book Number	161
NANDA	Nursing American Diagnostics Association	26
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	46
SOBRAPHE	Instituto de Ensino e Formação em Fenomenologia e Análise do Existir	165
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	70
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro	161
UFBA	Universidade Federal da Bahia	89
UMESP	Universidade Metodista de São Paulo	162
USP	Universidade de São Paulo	163
UTI	Unidade de Terapia Intensiva	22

SUMÁRIO

1	CAPÍTULO I INTRODUÇÃO	18
1.1	VIVÊNCIAS DO ARQUIVO ETERNO COM O SENTIDO DE TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO	19
1.2	CONTEXTUALIZANDO O FENÔMENO, O SENTIDO DE TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO	26
2	CAPÍTULO II REFERENCIAL TEÓRICO	29
2.1	CONCEITO DE RESPONSABILIDADE	31
2.2	EDUCAÇÃO PARA O CUIDADO RESPONSÁVEL	38
3	CAPÍTULO III REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO	49
3.1	CONSIDERAÇÕES SOBRE A FENOMENOLOGIA	52
3.2	ANÁLISE EXISTENCIAL DE VIKTOR FRANKL	55
4	CAPÍTULO IV TRILHANDO O PERCURSO METODOLÓGICO	68
4.1	CRITÉRIOS ÉTICOS	69
4.2	ESPAÇO FENOMENOLÓGICO	70
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	71
4.4	ESTRATÉGIA DE ANÁLISE DAS DESCRIÇÕES VIVENCIAIS	72
4.4.1	Trilha para a compreensão das descrições vivenciais do fenômeno	74
5	CAPÍTULO V APRESENTANDO E DESCREVENDO OS RESULTADOS	77
5.1	ANÁLISE IDEOGRÁFICA E NOMOTÉTICA DAS VIVÊNCIAS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	79
5.1.1	Primeiro momento no caminho da análise ideográfica	79
5.1.2	Segundo momento no caminho da análise ideográfica	89
5.1.3	Terceiro momento no caminho da análise ideográfica	96
5.1.4	Quarto momento no caminho da análise nomotética	98
5.2	APRESENTANDO AS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS EMPÍRICAS	101
6	CAPÍTULO VI COMPREENDENDO O SENTIDO DE TORNAR-SE RESPONSÁVEL NAS VIVÊNCIAS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	129
7	CAPÍTULO VII SINTETIZANDO A COMPREENSÃO DO SENTIDO DE TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO NAS VIVÊNCIAS	156

DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	
REFERÊNCIAS	160
APÊNDICES	170
APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA INSTITUIÇÃO	171
APÊNDICE B - ORIENTAÇÕES PARA OS PARTICIPANTES E	172
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
APÊNDICE C - ROTEIRO DA ENTREVISTA	174
ANEXOS	175
ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA E DA	176
INSTITUIÇÃO PROPONENTE PERANTE AO COMITÉ DE ÉTICA	
ANEXO B - PARECER DO COMITÉ DE ÉTICA	177
ANEXO C - DEPOIMENTOS DOS PARTICIPANTES	180

CAPÍTULO 1

“Quão livre sou? Perguntou o homem ao seu Criador.

Não posso rechaçar meu corpo.

Não posso renegar meus ancestrais.

Não posso desaparecer do meu entorno.

Não posso escapar do meu tempo.

Tu não és livre de tuas condições, respondeu ele.

Mas és livre para escolher uma atitude diante de tuas condições.

E isso é o máximo que jamais concedi.”

1 INTRODUÇÃO

1.1 VIVÊNCIAS DO ARQUIVO ETERNO COM O SENTIDO DE TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO

Ao iniciar este estudo, trago as vivências marcantes de meu arquivo eterno. Relembrá-las foi uma possibilidade de autocompreensão quanto ao sentido de tornar-se responsável pelo cuidado, como estudante de enfermagem e profissional. Trata-se de um valor existencial para sentir a plenitude do vivido com responsabilidade.

Para clarear esse caminho, senti necessidade de trazer conceitos dos termos vivência e arquivo eterno. Eles transcendem o sentido do fato vivido, latente na consciência, frente ao que proponho construir em cada momento, quando cada vivência do mundo-vida, existencial, humano e pessoal, é um avançar para a compreensão.

O arquivo eterno é tudo o que é eterno na nossa existência, considerando que “tudo só é eterno se assumimos a responsabilidade por aquilo que fazemos: as nossas criações e ações, encontros e experiências, todos os nossos amores e sofrimentos” (FRANKL, 2005, p. 100).

Vale ressaltar que:

É a vida que nos coloca diante de questionamentos da vida, aos quais temos que responder. E esta resposta é uma resposta responsável. Ou seja, nós respondemos à pergunta pelo sentido da vida, ao realizarmos nossa vida, e nós não podemos responsabilizá-la em palavras, mas somente em ações (FRANKL; LAPIDE, 2014, p. 140).

Vivências são registros no nível da consciência, como ver e tocar. Consistem na consciência de que, quando vemos e tocamos, nos damos conta de que estamos vendo e tocando. A consciência é intencional: a intencionalidade “caracteriza a consciência no sentido forte, e que justifica, ao mesmo tempo, designar todo o fluxo de vivido como fluxo de consciência” de algo. Esse algo pode ser a vontade de realizar um ato (BELLO, 2002; HUSSERL, 2014, p. 190).

Podemos chamar as vivências de mundo-vida. Mundo-vida ou mundo da vida, denominado em alemão de *Lebenswelt*, significa o modo de ser no espaço e no tempo, com todos os seres vivos e a natureza. Um mundo vivido para constatar o sentido das coisas, o resgate da subjetividade transcendental, o que se contrapõe ao positivismo e ao mundo das ciências naturais (DARTIGUES, 2005).

Com essa perspectiva, relembro minhas vivências. Do que ficou depositado em minha consciência, emergiram perguntas para que eu as respondia. Nessas vivências, a resposta surgia como uma atitude ou uma tomada de decisão frente a uma situação com a qual foi difícil lidar.

O ponto de partida data de 1984, quando ingressei no curso de enfermagem. A escolha da profissão de enfermeira foi um desafio vivido quando tinha dezoito anos de idade e me vi na situação de prestar o vestibular, para uma profissão da área da saúde. Tentei o curso de enfermagem e fui aprovada. Não tinha ideia de como era a profissão, pois nunca tinha vivido o cuidado à pessoa, mas aceitei o desafio de ser estudante de enfermagem.

Durante a prática hospitalar do componente curricular Fundamentos em Enfermagem, quando cuidei da primeira pessoa, vítima de acidente automobilístico, senti medo. Ele estava politraumatizado, com agitação psicomotora, seminu, contido no leito, apresentava condições higiênicas precárias e protrusão do globo ocular. Apesar desse olhar inicial, refleti: “A professora me escalou para o cuidado desse paciente e devo cuidar.” Entretanto, a vontade era de fugir, mas não o fiz.

Aquele momento de cuidado me proporcionou alívio, por perceber que uma colega também estava escalada para esse cuidado. Assim, com a ajuda da professora, prestamos os cuidados na dimensão física: banho no leito, massagem de conforto, instalação da sonda vesical, entre outros. Esses cuidados possibilitaram uma relação mais próxima com ele, e percebemos que ele não estava inconsciente: apenas, não sabia o que havia acontecido e estava sentindo muita dor. Então, informamos sobre o tempo e o local em que se encontrava, conversamos sobre o ocorrido e administramos o analgésico prescrito.

Após isso, já se encontrava calmo e foram retiradas as contenções. Agradeceu o cuidado que lhe prestamos. Ao final, experimentei satisfação diante do conforto que lhe havia proporcionado. Ao mesmo tempo, identificava que poderia executar as intervenções de enfermagem em outras dimensões além das técnicas, como estabelecer uma conversa agradável com a pessoa cuidada, uma atenção especial, além da preocupação em ajudar que acompanha a dimensão física.

Nessa época, não conseguia perceber a integralidade nas abordagens de cuidado, pois ainda era pouco abordado o conceito de totalidade¹. O que me interessava era que sentia

¹ Além das dimensões física e psicológica, se acrescenta a “espiritual como a terceira realidade” formando a totalidade (soma) delas. “O homem representa um ser” que tem a dimensão espiritual como a sua essência, é a base das dimensões física e psicológica (FRANKL, 1995, p. 66).

intrinsecamente o cuidado, e esse era o motivo que me instigava a ser comprometida e agir certo e dignamente com a pessoa cuidada.

Outra vivência durante a prática hospitalar foi a de presenciar a morte do paciente que eu cuidava. Na mesma manhã, ocorreram três mortes na unidade de internação. Inicialmente, faleceu a pessoa que estava sendo cuidada por uma colega. Ela reagiu com choro e precisou se esconder da professora no banheiro, pois os sentimentos expressados pelos estudantes eram vistos como falta de controle emocional.

Eu continuei cuidando de um senhor idoso que se encontrava em coma e desnutrido. Comecei com o preparo do banho no leito. Ele estava muito debilitado. Ao começar o banho, inesperadamente, ele foi a óbito. Vi, à minha frente, um corpo morto, e percebi que não somos nada, pois, um dia, todos nós vamos para a morte. Uma vida que se foi, que deve ter sido preenchida de vivências perdidas no tempo. Diante dessa experiência, pensei: “Tenho que prestar os cuidados após a morte.” Assim, juntamente com a professora, foram dispensados os cuidados à pessoa que acabara de morrer.

Quando estava no último ano do curso de enfermagem, na prática extracurricular, atuei na unidade de pediatria. Durante um plantão noturno, vivi uma situação inusitada com uma criança. A noite estava calma, eram 22 h, os técnicos de enfermagem estavam preparando os medicamentos. Eu fazia a visita às pessoas cuidadas, elas estavam tranquilas. Ao passar pelo corredor, uma criança me chamou. Entrei no quarto e vi um menino que estava sozinho. Tinha sete anos, era negro, icterico, com abdômen distendido e olhar assustado, no quarto em penumbra. Dizia: “Tia, ô tia!” Ele estava sentado no leito, e, a meu ver, continuou a falar: “Tia, estão me chamando, eu não quero morrer”. Nesse momento, senti medo, mas numa intensidade menor do que aquela que vivi com a primeira pessoa o primeiro paciente. Criei coragem e tentei acalmá-lo, deitei-o no leito, rezei com ele, logo se sentiu melhor e dormiu. No dia seguinte, ele faleceu. Essa foi uma oportunidade única de estar com alguém nas proximidades do seu falecer, ajudando na sua angústia, ficando perto para ouvir e ajudar.

Essas vivências ficaram vários dias retornando à minha mente, e percebi que o cuidado, às vezes, era permeado de emoções e sofrimentos. Enfrentar esses sentimentos era um desafio profissional, possível de ser contornado pelo sentido de ser responsável, prestando um cuidado digno à pessoa cuidada.

Meu primeiro trabalho como enfermeira foi em unidade de oncologia. Ali, atuei com mulheres portadoras de neoplasias e outras patologias, que ficavam meses internadas para o tratamento por radioterapia. Ouvia seus relatos, seus problemas com a doença e as queixas de

dor. Algumas mostravam vontade de viver, lembrando-se da vida em casa, e outras viviam muito tristes.

Uma dessas mulheres, com 17 anos de idade, me marcou. Ela era internada para analgesia com Meperidina. Suas dores eram muito acentuadas, e cheguei a tentar um placebo, imaginando que pudessem ser psicológicas, mas não adiantou. Ela vivia pedindo Meperidina, e as doses chegaram ao limite permitido. Certa manhã, ela procurou por mim no posto de preparo de medicamentos da unidade e insistiu quase chorando: “Me dê o remédio da dor, eu vou morrer mesmo [...]”. Lembro que aquilo me chocou, pois percebi que a morte rondava o pensamento delas. Entretanto, quase não falavam sobre a morte; parecia que não tinham interesse sobre o assunto.

Diante desse contexto, buscava fazer algo por elas, principalmente atendendo às suas necessidades, tais como a possibilidade de proporcionar alívio da dor, do vômito e das náuseas, uma conversa para prestar apoio, passar fé e esperança de cura. Ao mesmo tempo, identifiquei que elas me tinham como apoio para expressar suas queixas e sentimentos. Concluí que o tempo até o morrer precisava ser sem dor, pois isso era o mínimo que se podia fazer por elas.

O segundo e o terceiro trabalhos em enfermagem foram realizados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), quando tive a oportunidade de ministrar palestras na escola de enfermagem de uma das instituições para técnicos de enfermagem e em reuniões científicas para enfermeiros. Participei do Grupo de Interesse em Neurologia e integrei a Comissão de Elaboração dos Protocolos de Enfermagem. Essa etapa durou 15 anos.

Na UTI, convivía com pessoas em estado crítico, com familiares e membros da equipe multidisciplinar, e percebia que se lutava a todo custo pela vida. Quando alguém morria, as pessoas tinham dificuldades de encarar essa situação. Algumas colegas não queriam prestar cuidado às pessoas sem perspectivas de cura, pois tinham dificuldades para abordar a família e lidar com o luto. Comecei a perceber o quanto a angústia da perda era singular e única.

Muitas vezes, o apoio psicológico e espiritual dispensado poderia ser uma ajuda importante em situação tão difícil. E foi assim que comecei a perceber um sentido no meu agir, como uma responsabilidade que reclama para ajudar o outro, e isso me deixava mais feliz, motivada para ser enfermeira.

Durante o curso de mestrado, entre 2000 e 2003, construí a dissertação intitulada “O sentido de vida do familiar do paciente crítico”, motivada pelas vivências na UTI e com base no referencial teórico-filosófico da Análise Existencial de Viktor Emil Frankl. Esse estudo

ampliou a minha visão de mundo, pela compreensão dos pilares da Análise Existencial: responsabilidade, consciência, liberdade, intencionalidade, sentido de vida e transcendência.

Ao mesmo tempo, percebi a mudança que a atenção aos familiares, como conduta profissional e rotina institucional, proporcionava às pessoas, especialmente quanto à ampliação do horário de visitas e à melhoria da comunicação e da atenção. Essas mudanças foram possíveis porque a organização hospitalar onde o estudo foi realizado acatou as concepções da Análise Existencial de Viktor Frankl como filosofia institucional.

Entre os anos de 2007 e 2010, por um período de quatro anos, tive uma experiência internacional na enfermagem, em Portugal. Trabalhei no Hospital Distrital do Funchal, na cidade de Funchal, Ilha da Madeira. A atuação numa instituição pública e de grande porte oportunizou minha adaptação à cultura e as formas de cuidado dos enfermeiros portugueses.

Durante o ano de 2007, atuei, em regime de prestação de serviços, na UTI desse hospital. Depois, busquei alternativas de trabalho: por seis meses, prestei atendimento de enfermagem principalmente a pessoas em pré e pós-operatório de cirurgias ortopédicas, em unidade de internação de uma clínica, com 37 leitos. Geralmente, as pessoas atendidas eram turistas e idosos que vinham de férias e sofriam acidentes inesperados nas caminhadas.

A coordenação da clínica apoiou minha proposta de desenvolver um projeto de educação continuada para auxiliares de enfermagem², com fundamentação na Análise Existencial de Viktor Frankl. A proposta inicial era a de ministrar aulas sobre as condutas e as rotinas desses profissionais. Entretanto, percebi, depois de um diagnóstico do cotidiano de trabalho, que eles viviam questões existenciais, queixavam-se de mágoas e insatisfações, apresentavam baixa autoestima e dificuldades de relacionamento com os colegas. A realização desse projeto constituiu uma experiência satisfatória.

Convivi também com pessoas muito marcantes, uma delas, residente da clínica, portadora de sequela de um tumor cerebral. Ela era afásica, acamada, e passava o dia assistindo à televisão. Certo dia, decidi dar o banho de aspersão e identifiquei que ela tinha capacidade de levantar-se. Esse primeiro momento foi um desafio, mas o resultado foi satisfatório, pois ela se mostrou colaborativa e capaz para o cuidado. Então, o banho passou a ser no banheiro, com minha ajuda. Para minha surpresa, um dia, ela começou a falar. Disse-me que estava naquele estado devido ao marido que a tinha traído e tido um filho, mas que seu consolo era o garoto ter nascido com doença mental. De imediato, respondi que tinha pena

² “Auxiliar de ação médica (M/F) é o profissional que colabora, com a orientação de técnicos de saúde, na prestação de cuidados aos doentes, na manutenção das condições de limpeza e higienização nas instalações e no apoio, logístico e administrativo, ao serviço e (ou) unidade, integrados em estabelecimentos de cuidados de saúde” (PORTUGAL, 2005, p. 3271). Tais profissionais também são conhecidos como auxiliares de enfermagem.

de seu marido e a fiz imaginar a possibilidade de ter um filho doente. Lembrei-lhe que o marido não a abandonou. Apesar de tudo, todas as tardes, ele comparecia à clínica a fim de ler livros para ela.

Com o passar do tempo, essa senhora foi melhorando, passou a exigir dos filhos um fisioterapeuta, consultas com especialistas, foi ao cabeleireiro, começou a andar com ajuda e, finalmente, saiu de alta para casa. A última notícia sua foi que estava dirigindo automóvel. A resposta que obtive dessa experiência foi de que a ação terapêutica, durante o cuidado, pode modificar uma condição de limitação. Basta encontrar um sentido para direcionar o diálogo de modo consciente e intencional, trazendo conteúdos com valor para a vida da pessoa.

Posteriormente, fui convidada para readmissão no hospital, dessa vez com contrato assinado. Após mais seis meses, fiz concurso público e fui chamada para integrar a equipe de implantação da Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Fiquei muito feliz com esse aprendizado, pois entendi que, mesmo quando as coisas não vão bem, se não procurarmos fazer algo para que elas fiquem melhores, a tendência é piorar. O meu agir é que vai me moldar: quanto mais me abro ao ser humano que cuido, mais serei humana, serei eu mesma na relação com o outro, a pessoa cuidada.

Minha carreira no ensino de graduação em enfermagem teve início em 1994, quando fui professora substituta em uma instituição pública de graduação em enfermagem na cidade de Salvador. Nessa época, também, trabalhava como enfermeira assistencial em UTI.

Por muito tempo, de modo intermitente, mantive a combinação dessas atividades e adquiri experiência ingressando em outras organizações de ensino, privadas e públicas. Depois que cursei o mestrado e convivi com o aprendizado acadêmico, tive certeza de minha escolha. Em 2011, optei pela dedicação exclusiva à docência.

Nesse mesmo ano, duas estudantes de enfermagem mostraram-se interessadas em iniciar um projeto sob minha orientação. Ao refletir sobre o objeto de estudo, identificamos que os estudantes de enfermagem com os quais convivíamos, e elas próprias, tinham ansiedade e medo antes das práticas hospitalares. Surgiu, assim, a motivação para estudar o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado do estudante de enfermagem durante a formação profissional.

Construímos o projeto “Vivências dos estudantes de enfermagem acerca do primeiro estágio hospitalar”. Aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), ele foi desenvolvido ao longo de 2011 em uma Instituição de Ensino Superior privada, na cidade de Salvador. Dele se originaram dois subprojetos: “Perfil e

expectativas dos estudantes de enfermagem acerca do primeiro estágio hospitalar” e “Significados dos estudantes de enfermagem acerca do primeiro estágio hospitalar”.

Os resultados foram publicados em formato de artigo na revista *Ética de los Cuidados*, com o título “Sentido de vida do estudante de enfermagem frente à primeira prática hospitalar”, no ano de 2014. Utilizamos o referencial teórico-filosófico frankliano na análise da produção.

Tal investigação mostrou que o estudante de enfermagem, ao se deparar cuidando da pessoa, apresenta sentimentos de nervosismo, insegurança e ansiedade, por medo de errar e pela percepção do despreparo científico. A experiência de cuidado com a pessoa possibilita a compreensão de sentidos como o da responsabilidade, da busca de experiência, da assimilação das técnicas, da aplicação do aprendido na teoria e do cuidado afetuoso e humano, como também, a motivação da estabilidade financeira com o reconhecimento e o sucesso profissional (MACHADO et al., 2014).

Atualmente, trabalho em uma universidade pública no interior do Estado da Bahia. Há quatro anos leciono o componente curricular Bases Teóricas e Metodológicas para o Cuidar em Enfermagem (BTMCE), que tem carga horária semestral de 75 h de aulas teóricas e 180 h de aulas práticas em laboratório e hospital. Sabendo da situação concreta que os estudantes de BTMCE vivenciam no primeiro momento de cuidado à pessoa no hospital, há uma preocupação dos docentes em prepará-los para o encontro com a pessoa cuidada. São ministradas aulas sobre cuidado, hospital, equipe de enfermagem, morte e morrer, técnicas de enfermagem, entre outras.

Na introdução da prática no campo, os estudantes de enfermagem são incentivados a fazer um relato verbal acerca dos sentimentos e expectativas frente ao primeiro momento de cuidar. Eles falam de medo, ansiedade, insegurança e preocupação em não errar. Mas, ao mesmo tempo, revelam a responsabilidade com o cuidado à pessoa. Por vezes, emoções e choro acompanham esses depoimentos. Os docentes ouvem, acolhem e garantem ajuda e apoio emocional durante a prática.

Quando convivo com o estudante de enfermagem em sala de aula e nos campos de prática, é frequente o surgimento de emergir possibilidades de consciência do cuidado no seu mundo vivido, com tomadas de decisões. O interesse em ser moralmente responsável independe de normas e da exigência do docente.

Meu agir nas atividades, como docente no componente curricular BTMCE, se caracteriza pela presença de condutas educativas que visam ao crescimento da pessoa, no

sentido de despertar, na consciência, o sentido de suas ações e atitudes frente ao ser que está sendo objeto de cuidado.

Nessa disciplina, orientei sete estudos sobre a prática do cuidado, os quais emergiram de experiências pautadas na pessoa cuidada, no autocuidado, no estresse e no medo diante do enfrentamento do primeiro momento de cuidado, na vontade de ajudar e fazer o bem, de modo sensível e humano. Tais estudos foram aprovados e apresentados nas II e III Mostra Integrada de Pesquisa Integrada Ensino-Serviço do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), nos anos de 2014 e 2015.

A seguir, elenco esses trabalhos, intitulados: “Relato de experiência sobre a aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem da *Nursing American Diagnostics Association*” (NANDA); “Relato de experiência do estudante de enfermagem sobre a teoria transpessoal”; “Percepções de estudantes de enfermagem sobre a teoria do autocuidado na prática hospitalar”; “Relato de experiência do estudante de enfermagem com o cuidado ao paciente com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”; “Relato de experiência do estudante de enfermagem sobre a compreensão do cuidado e o ser estudante de enfermagem durante a primeira prática hospitalar, observando seus significados e mudanças.” Os dois últimos, respectivamente, foram premiados como melhor pôster (quarto lugar) e melhor apresentação oral (terceiro lugar).

1.2 CONTEXTUALIZANDO O FENÔMENO, O SENTIDO DE TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO

Relembrar meu arquivo eterno fez-me transcender para os valores de minha existência como alguém que utiliza sua profissão para ser útil, ajudar as pessoas a conviverem com o sofrimento, como um chamado consciente e responsável, sentimento que está na minha experiência em ser-com-os-outros.

Quando ingressei no doutorado do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia em 2012, surgiu a possibilidade de aprofundamento da temática sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem, como um mergulho no seu mundo-vida.

O sentido de tornar-se responsável é entendido como a possibilidade de decidir com liberdade entre o bem e o mal. Trata-se de um assumir, de maneira consciente, a autoria do próprio agir, com todas suas consequências (GREGÓRIO, 2010). Seria uma

resposta dos atos praticados e uma busca das razões das ações, como forma de construção da maturidade ao longo do tempo, o que vai influenciar no futuro da pessoa.

Frente às minhas vivências educativas, surgiram reflexões, tais como repensar em como está sendo formado o estudante com que lidamos no curso de enfermagem, ou considerações acerca das vivências dos estudantes com o cuidado e o sentido de tornar-se responsável. Nesse particular, Viktor Frankl (2009a, p. 70) expressa:

Nesta nossa época a educação deve procurar não só transmitir conhecimento, mas também aguçar a consciência, para que a pessoa receba uma percepção suficientemente apurada, que capte a exigência inerente a cada situação individual [...] De uma forma ou de outra, mais do que nunca, a educação é educação para a responsabilidade (FRANKL, 2009a, p. 70).

No tocante a tornar-se responsável pelo cuidado, utilizo o conceito de enfermagem pautado nas concepções do “Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa”, de Joyce Travelbee (1926-1973), que se inspirou na obra de Viktor Frankl para criar os pressupostos de sua teoria. Ela se fundamentou em valores e visões de mundo quanto ao modo compreensivo e prático da relação entre pessoa cuidadora e pessoa cuidada, definindo que a enfermagem é “um processo interpessoal através do qual o profissional de enfermagem auxilia o indivíduo, família ou comunidade na prevenção e a lidar com a experiência da doença e do sofrimento e, se necessário, a encontrar sentido nestas experiências” (TOMEY, 2004, p. 470).

Considerando que o produto da relação pessoa-pessoa é o cuidado, adoto o significado de cuidado como algo que emerge de “uma consciência ‘cuidativa’, de valores e de motivos”, nutrida por intencionalidade, relacionamento, cientificidade, integralidade e guiada por um imperativo ético e moral, constituído pelas leis do exercício profissional (WATSON, 2002, p. 103).

Diante desses conceitos e reflexões sobre o meu agir com o estudante de enfermagem, na perspectiva de aguçar a sua consciência, senti-me instigada a formular a questão de investigação: Como os estudantes de enfermagem vivenciam o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado? Posto isso, apresento como objetivo do estudo: compreender o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem.

Esse objetivo, ao ser atingido, poderá contribuir com espaços de reflexão acerca da formação profissional nessa área, nos cenários de cuidado e nas organizações acadêmicas, e como ponto de partida para o desenvolvimento de estratégias de ensino-aprendizagem com vistas ao planejamento de matrizes pedagógicas que atendam à finalidade de formar o profissional em enfermagem para ser responsável no cotidiano do trabalho.

Nesta introdução do estudo, até o momento, pretendi situar minhas vivências como estudante e profissional de enfermagem quanto ao sentido de tornar-se responsável pelo cuidado e apresentar o meu objetivo. A seguir, mostrarei, resumidamente, o caminho percorrido na perspectiva de alcançá-lo.

No Capítulo I, apresento a revisão de literatura, inicialmente focada na responsabilidade como princípio da ética da vida, balizando-a com conceitos da filosofia moral, da obrigação e da imputabilidade. Posteriormente, defini a responsabilidade como princípio e virtude. Por fim, direciono essa temática para o cuidado e a educação em enfermagem, não deixando de considerar, em alguns trechos do texto, o conteúdo da Análise Existencial de Viktor Frankl.

No Capítulo II, na trilha da fenomenologia e da Análise Existencial de Viktor Frankl, exponho o referencial teórico-filosófico para a fundamentação geral do estudo. Nessa etapa, menciono conceitos para descrever as bases filosóficas, ontológicas e antropológicas dessa opção teórico-metodológica, os pilares e os valores no sentido da responsabilidade.

A metodologia para a compreensão do sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem é apresentada no Capítulo III, com a exposição sobre os critérios éticos, o espaço fenomenológico, os participantes, a estratégia de análise das descrições vivenciais e a compreensão de tais descrições.

Em seguida, no Capítulo IV, descrevo os resultados constituídos com vistas à análise ideográfica e nomotética.

No Capítulo V apresento a síntese da compreensão do fenômeno, o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado durante a formação profissional, de modo a cumprir a proposta deste estudo.

No Capítulo IV, sinalizo as considerações finais e algumas contribuições resultado do processo de reflexão vivenciado durante a pesquisa.

CAPÍTULO II

“[...] a preocupação de uma pedagogia frutífera da crise só pode ser a de apontar o valor em questão que está ameaçado. Seu objetivo não pode ser transformar meias histórias em histórias completas, mas salvar a quintessência e os pontos altos de história [...] Reconhecer aquele reflexo de sentido que incide em cada mínimo ângulo da nossa existência terrena, na alegria e na dor; em todas as contradições polares da vida, até nos mais obscuros recantos dos abismos humanos [...] incansavelmente anunciando [...] o Uno primordial (sou o que sou). Fora do que não há nada. Pois tudo o que existe está debaixo dele. Apesar disso: tudo o que se volta para ele, ‘redimido’ do desvio, é recebido no seio da sua graça.”

Elizabeth Lukas

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao pesquisar sobre responsabilidade, encontrei autores que a consideram um princípio, um imperativo, um ato que possui princípios. Percebendo essa similaridade, apresentarei, a seguir, o subtema princípio da responsabilidade e princípios do ato responsável.

A responsabilidade possui, como um de seus atributos, ser um princípio, ou seja, um “fundamento, o ‘ponto de partida’ de uma realidade, e causa de qualquer processo, descrição do caráter de uma proposição como razão de ser como é” (ABBAGNANO, 2007, p. 792; MORA, 1978, p. 228). No âmbito jurídico, a responsabilidade adquire significado de obrigatoriedade de causa e efeito, e a proposta é a de colocar o dever moral de responsabilidade como ponto de partida central da ética, explicando-se a heurística³ do temor como um sentimento primário de responsabilidade capaz de moldar um imperativo ético para a preservação do mundo e da vida humana (JONAS, 2006).

Nessa perspectiva, a heurística do temor é um sentimento não patológico, prioritário para ética da responsabilidade, pois desperta para pensar e agir. Nesse atuar, o ser humano com temor poderá agir e refletir sobre seu futuro e sobre o destino da humanidade (PESSINI, 2014, p. 26). O temor da responsabilidade pode levar o homem a fugir dela, o que caracteriza a denominada “repulsa da responsabilidade” (FRANKL, 1990a, p. 34).

Na visão frankliana, adotada neste estudo, a inquietação pelo temor da responsabilidade integra a ética da responsabilidade, que pressupõe uma educação guiada pelo sentido, entendida como um caminho para se sair do temor e chegar ao ato responsável. Assim, o sentido requer que o ser expresse uma posição no momento, e seu princípio está numa decisão responsável, de caráter ontológico, pessoal, emocional e até mesmo de fé (MIGUEZ, 2014).

O ato responsável é marcado por três princípios fundamentados em Neuberg (2003, p. 507), apresentados a seguir. O “princípio do engajamento mínimo” (empoderamento) exige um mínimo de capacidade cognitiva e a vontade da pessoa. Mesmo em situações de ação sob ameaça, não deixamos de agir involuntária e intencionalmente com objetivo consistente de prevenção do mal que nos ameaça. O “princípio preventivo” rege os atos executados por ignorância, imprudência, erros, entre outros, que poderiam ser evitados. E o “princípio da

³ “Palavra moderna originada do verbo grego *eúpiokto* = acho: pesquisa ou arte de pesquisa” (ABBAGNANO, 2007, p. 499). O termo heurística, ou hipótese de trabalho, é diferente de erística, palavra originada do grego *eristikos*, que significa a controvérsia, a arte da discussão no debate (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2008).

autonomia do indivíduo”, ou o “princípio do respeito do indivíduo” autônomo, refere-se à tendência a julgamentos de responsabilidade para a autonomia, devido ao fato de se lidar com o engajamento voluntário e cognitivo do ato responsável.

Como exemplo de “princípio do engajamento mínimo” que conduz a ação em enfermagem, uma pessoa com agitação psicomotora, no leito, exige que o enfermeiro a mantenha contida e protegida por grades, face à possibilidade de quedas. Num outro propósito, o “princípio preventivo” ocorre quando a enfermeira instala sonda nasogástrica em pessoa submetida à anastomose esofagoduodenal e, em seguida, o paciente apresenta hematêmese por rompimento dos pontos internos. E, o “princípio da autonomia do indivíduo” acontece quando se dispensa o autocuidado ao paciente com déficit de mobilidade para permitir a execução de atividades de higiene, conforme seu grau de dependência; existe uma possibilidade tanto de promover a autonomia quanto de promover sua própria autonomia.

2.1 CONCEITO DE RESPONSABILIDADE

O homem nasce, cresce e se desenvolve vivenciando situações que vão ajudar no amadurecimento do seu modo de ser para a responsabilidade. Aguçar sua consciência frente a ela o levará ao encontro de valores que podem constituir caminhos para a descoberta do significado de sua existência.

Nesse âmbito, os atos humanos são estudados e podem ser ressignificados à medida que emergem novos significados e transformações na visão de mundo ao longo da existência. Nesse contexto, a ética concebe o homem como ser de percepção sensível e responsável pela vida e por si, o que requer o envolvimento com a busca de relacionamento com pessoas, a organização do caráter moral e o sentido da vida (AMORIM, 2014).

Devido à faculdade de ser responsável por seus atos, o ser humano é um ser moral. Diferencia-se dos outros animais pela capacidade de refletir antes de responder e agir, prevendo as consequências na medida em que se distancia do presente para pensar num futuro com possibilidades de opções (GRACIAS, 2010).

O homem, também, é um ser para o dever. O dever é um mandamento, uma obrigação que se impõe como forte regra à consciência moral (KANT, 2013). A obrigação no sentido de dever, ou como característica que lhe é essencial, constitui uma necessidade natural do homem, que precisa ser cumprida. Entretanto, quando se trata de obrigação moral, não se tem o dever de cumprir, mas de verificar o fundamento, o conhecimento, a aceitação, ou até mesmo o juízo de valor da obrigação (MORA, 1978).

A responsabilidade integra esse homem existencial, que encontra fundamentos da existência na preocupação com a liberdade, a ação no mundo em que vive e o domínio de si para ser responsável. Nessa perspectiva, cria-se o que se julga ser pela intenção do ato que se quer ser (ARANHA; MARTINS, 1993).

Com essa visão do homem no centro de suas ações, surgiu no Iluminismo (Século XIII), o “imperativo categórico” de Kant (1724-1804) pautado numa ética balizada em ideias do antropocentrismo e universalismo. O pensamento era de “imperar”, como ordem para ser devidamente seguida por todo ser racional, e de “categorizar”, como regra a prevalecer em quaisquer condições, ou seja, universal (MORA, 1978, p. 141).

Nesse sentido, outros pesquisadores e estudiosos despontaram, preocupados com a preservação da vida e do ambiente, e trouxeram contribuições para a bioética. Entre eles, destacam-se Fritz Jahr (1895-1953), com o “imperativo bioético”, Hans Jonas (1903-1993), com o “princípio da responsabilidade”, e Van Rensselaer Potter (1911-2001). O primeiro inovou a visão da ética, abrangendo todos os seres vivos e não apenas o homem; o segundo propôs “um dever moral de responsabilidade com a existência humana futura, colocando a responsabilidade no centro da ética”; o último trouxe a preocupação com o futuro do planeta, fortemente influenciado pelos atos do presente e os projetos no meio ambiente (PESSINI, 2014, p. 6).

Em oposição a Kant, o “imperativo bioético” mudou o foco da filosofia e da ética centradas no antropocentrismo para uma cosmovisão que envolve intuições morais na compaixão e solidariedade, unidas para a harmonia e integrando todas as formas de vida (SASS, 2014). O “imperativo bioético” é guiado por atitudes éticas e culturais, bem como por responsabilidades nas ciências da vida. Cabe esclarecer que não se deixou de reconhecer a moral e o dever Kantiano, mas de entender que o respeito à cultura e às obrigações morais humanas deve ser seguido, incluindo obrigações quanto “ao próprio corpo e à alma como ser vivo” (PESSINI, 2014, p. 22-23).

Ser responsável não significa apenas responsabilizar-se pelas consequências dos próprios atos, pois ser responsável por outros que estão sob sua própria responsabilidade envolve tanto o cumprimento de obrigações, imputabilidades, deveres e assunção de cargos, como a manutenção de compromissos com fundamentação na filosofia moral (RICOEUR, 1995).

Quanto à responsabilidade como imputabilidade⁴, há o envolvimento de obrigações e deveres, atos e omissões de uma determinada situação. Nesse sentido, a responsabilidade configura-se como uma resposta por atos e uma justificativa de ações como obrigação, sendo que o resultado pode ser em sanções, em penas e em reflexão filosófica para uma pessoa; a primeira se refere à moral, a segunda ao direito penal, e a reflexão filosófica à justificação de sanções. A sanção pode ter sentido de censura ou elogio (NEUBERG, 2003).

Num outro aspecto, a responsabilidade pode ser distinguida do conceito de imputabilidade, pela preocupação com os efeitos do comportamento da pessoa, num processo relacional entre previsão e correção das ações, enquanto que na imputabilidade se valoriza a atribuição de uma ação, considerando como superior o agente causador (ABBAGNANO, 2007).

“Ser responsável é ser eu” com o outro, numa relação singular em que o “eu” desperta para sua humanidade, como uma consciência para a responsabilidade pelo outro, uma orientação para algo que transcende, “seja um sentido a realizar, seja uma pessoa a encontrar”, de um modo ou de outro, esse caminho leva a se ultrapassar (LÉVINAS, 2004, p. 50; XAUSA, 1988, p. 144).

Assim, homem descentraliza-se da percepção apenas de si, se autotranscende, ou seja, percebe o sentido de “ser responsável”, volta-se para o foco da sua existência humana com significado no mundo. A autotranscendência é “a capacidade do homem de sair de si mesmo e voltar-se para algo ou alguém que está além de si próprio”. É como o encontro de “um sentido a cumprir, um ‘dever-ser’ ou vivenciar algo ou alguém” (DOURADO et al., 2010, p. 34-35). A mulher com seu filho no ventre é capaz de sacrificar-se por ele, o seu corpo torna-se responsável pelo seu filho, uma vida, um sentido para cumprir sua vocação como corpo materno (ALMEIDA; RIBEIRO JUNIOR, 2014).

O “fato⁵” e o “imputar” caminham lado a lado, por se tratar de ações sujeitas a comprovações, verificações objetivas e universais, que podem ser descritas por todos. O fato é utilizado, frequentemente, nas pesquisas quantitativas, como resultado de hipóteses testadas. Nem sempre o reconhecimento da lei (fato) determina uma ação pressuposta por um motivo. Diferentemente do fato, o ato é a ação para algo, com uma intencionalidade que envolve

⁴ O termo imputação, oriundo do latim *imputatio*, na acepção moral, é o juízo relacionado a alguém que é considerado autor de um “fato”, ou seja, uma ação estabelecida pela lei (ABBAGNANO, 2007, p. 855).

⁵ Fato é um conceito relacionado à experiência do ser humano. O termo tem sua origem no latim *factum*, como factício, “o objeto enquanto determinado pelas condições externas à coisa e à mente” (JOSGRILBERG, 2000, p. 78). O fato, como tal, deve ser colocado entre parênteses, para que se consiga compreender sua própria essência (HUSSERL, 2014).

vários elementos psíquicos, entre eles, principalmente, a reflexão. O ato intencional tem motivação num âmbito subjetivo, pela posição assumida, e é considerado livre, pois, ao ser reconhecido, pressupõe um motivo, mas não significa que esse motivo determine o agir (BELLO, 2002, p. 29).

O homem, desde o nascimento e ao conviver no ambiente familiar e cultural, adquire gradativamente seus princípios morais, interpreta suas experiências e expressa possibilidade de compreensão sobre justiça, generosidade, bons e maus hábitos, política, leis sociais e determinação de deveres, dificuldades, em suma, sobre a sociedade. Nesse contexto, o ato intrinsecamente bom é honesto, e quem o comete tem honra. E o ato com intenção do mal é desonroso e não honesto, envolve o engano, a violência e a intimidação (GRACIAS, 2010).

A assunção interior e verdadeira da responsabilidade pelo ato, além da aceitação do merecimento de sanção, independentemente da situação legal, é denominada de responsabilização moral (NEUBERG, 2003). Trata-se de perceber além da obrigação. Decerto que, inicialmente, sente-se a presença imperiosa da obrigação, causa da responsabilidade. Entretanto, a compreensão do que se obedece antecede a obrigação, para que a decisão seja tomada, interiormente, como um ato voluntário (LÉVINAS, 2004).

Ao assumir responsabilidades, a pessoa revela ações e atitudes, e cada ação pode envolver possibilidades de introdução de elementos que se transformam em atos bons ou não. Assim, ingredientes como comportamento prudente, atenção às leis e normas, às exceções e ao conteúdo da filosofia moral possibilitam o melhor caminho para a tomada de decisão.

A decisão prudente faz parte do processo de deliberação (GRACIAS, 2010). Para ser prudente, é necessário saber decidir para deliberar, saber assumir a responsabilidade. Agir com paciência, de modo precavido, ponderado e atento às consequências de cada ação assumida seria o melhor caminho para uma decisão prudente. Entretanto, em algumas situações, a deliberação assumida pode não ser, moralmente, a melhor escolha (LÉVINAS, 2004).

O ser humano tem, na realidade corpórea, as dimensões psicológica e espiritual. Por meio da consciência dessas dimensões, consegue sentir a sensação e registrar o ato. Nesse sentido, a sensação é a visão, e o ato a percepção. O ato pode ser “perceptível” e “psíquico”. No “ato perceptivo”, há consciência do que se vê. Ele envolve pureza em captar o percebido, ato que se dirige a um objeto diante do concreto, com resposta conforme o que é. Ele é propriamente livre, numa posição voluntária, e diz respeito ao agir ou ao querer como resultado de uma proposição, guiado por uma decisão tomada num determinado momento. O “ato psíquico” é involuntário, sem autonomia e decisão, e ocorre quando a percepção chama a

atenção para algo. Se não quisermos que aconteça o “ato psíquico”, temos de agir de forma voluntária, tentando não querer ver o que se apresenta perante nós (BELO, 2006, p. 10).

Durante o cotidiano do trabalho no hospital, quando o enfermeiro identifica que o familiar excede o horário de visita e esse acontecimento chama sua atenção, trata-se de um ato involuntário, um “ato psíquico”; porém querer agir impedindo a visita é um ato voluntário, um “ato perceptível”. Quando os estudantes de enfermagem estão na prática hospitalar executando, pela primeira vez, procedimentos de enfermagem, ficam com sentimentos de ansiedade e tensão, seja pela presença do professor ou pelo medo de errar. Esse estado pode distraí-los do foco do cuidado, e atos psíquicos podem emergir, expressando um agir sem pensar, um erro ou um esquecimento de requisitos teórico-práticos. Quando percebemos algo por meio de um “ato perceptível”, podemos elaborar um juízo. Então, é importante saber sobre o juízo de fato e o juízo de valor.

O juízo de fato, ou objetivo, refere-se à comprovação da descrição de algo; é difícil de contestação. O juízo de valor é entendido como a percepção de algo pelos sentidos. Outros juízos são os juízos de dever e moral, ambos imperativos (GRACIAS, 2010). Compreender o ato consciente é dar-se conta de que ele é singular, entendido mais no nível racional. Nesse sentido é um ir e vir da pessoa, que se abre para possibilidades de um vir a ser capaz de decidir pelo que ela considera como melhor resposta.

O conceito de responsabilidade pode ser compreendido também como virtude⁶ que se estabelece nas relações com acontecimentos e pessoas. No sentido de virtude, consideramos que alguém agiu com ou sem responsabilidade ao fazer algo em determinada ocasião. A responsabilidade – virtude – pode ser ética, prática, moral e intelectual (DWORKIN, 2014). Configura-se responsabilidade ética quando a pessoa confere os resultados de uma ação guiada pela responsabilidade e pelo sentido de sua vida. Há falta de responsabilidade prática quando o enfermeiro não guarda o registro que fez da pessoa que cuida. A responsabilidade moral está ausente quando o enfermeiro escala determinado técnico de enfermagem para cuidar de uma pessoa por considerar sua aparência corporal. E a responsabilidade intelectual envolve os conhecimentos teóricos necessário na prática profissional.

Outros exemplos de responsabilidade no sentido de virtude acontecem na vida profissional do enfermeiro. Quando ele age cumprindo o código de ética com atenção aos deveres e obrigações por honra à vida profissional, tem responsabilidade ética; quando se

⁶ Segundo Aristóteles, a virtude é um hábito honesto ou bom que se possui pelo ato de atuar (prática) e (ou) pela natureza, origem ou maneira de ser (GRACIAS, 2010, p. 136).

esquece da passagem de plantão, ou administra medicação que não preparou, falta com a responsabilidade prática; na situação de rotulação da pessoa cuidada, identificando-a pelo número de leito, ou chamando-a de “paciente difícil”, ele expressa desconsideração à responsabilidade moral; por fim, o enfermeiro que não estuda os protocolos do cuidado, por exemplo, de feridas, e não se atualiza quanto às novas práticas e às leis profissionais está em falta com a responsabilidade intelectual.

No sentido relacional, a responsabilidade se expressa quando a pessoa responde por ela, por outra pessoa, por uma consequência ou um acontecimento. Nessas situações, a responsabilidade pode ser causal, atribuída, objetiva e autorreflexiva (DWORKIN, 2014). Compreendemos que a responsabilidade causal emerge quando a justificção de um acontecimento é o ato de alguém. Um exemplo é o caso de lesão de pele da pessoa cuidada ao se retirar o esparadrapo durante a prática do curativo. Essa lesão é explicada pela falta de cuidado no ato do profissional de enfermagem.

A responsabilidade atribuída se revela quando a pessoa tem o dever de cuidar de algo, como, por exemplo, a situação do enfermeiro que não suspendeu a grade do leito, após o banho da pessoa acamada, quando tinha a responsabilidade de protegê-la. Outra possibilidade da responsabilidade atribuída se concretiza nos registros, na execução do histórico de enfermagem, definida pelo código de ética desses profissionais.

A responsabilidade objetiva pode ser expressa em função de um ato ou de pessoas. Ela significa a obrigação que a pessoa tem de reparar ou assumir o dano de um acontecimento (DWORKIN, 2014). A responsabilidade objetiva envolve a liderança da enfermeira perante a equipe de enfermagem, assim como, a liderança de seus superiores sobre ela. Podemos relacionar a responsabilidade objetiva em situações mais explícitas, como a aquisição de infecção urinária no hospital, reconhecida pela enfermeira por contaminação da sonda vesical durante o procedimento de sondagem. Outras possibilidades de responsabilidade da enfermeira podem ser eventuais, por ocorrência de erros da equipe sob sua liderança. A enfermeira responde objetivamente por seus atos e pelos atos dos membros da equipe de enfermagem.

A responsabilidade autorreflexiva envolve a reflexão sobre o ato, numa escala de enaltecimento ou repreensão (DWORKIN, 2014). No papel de gerente, por exemplo, a enfermeira tem esse tipo de responsabilidade expressa no atendimento, ou não, às preferências de escala dos técnicos de enfermagem. A preocupação na assunção dos próprios erros e a permissão de que os outros tomem para si a possibilidade de culpa dos erros cometidos por

outros, considerando consequências evidentes, seria um norte de responsabilidade autorreflexiva nas relações de trabalho.

A responsabilidade compartilhada se revela como um modelo horizontal de “participação-colaboração”. Constitui-se de relações igualitárias e participativas, a exemplo das relações de parceria e paterno-filiais. Nesse contexto, emerge “a tomada de decisão como um processo conjunto” (GRACIAS, 2010, p. 298). Nesse sentido, nas relações de trabalho da equipe de enfermagem, almejamos a “responsabilidade compartilhada” como uma possibilidade de atos que revelem e que promovam cuidado humano e respeitoso, equilíbrio relacional, compreensão entre a assunção de obrigações (como ato técnico) e responsabilidades nas inter-relações.

A filosofia moral ajuda nas reflexões para se opinar com prudência frente às implicações éticas e morais, visto que as ações podem proporcionar riscos com consequências que iriam além da intenção da pessoa. Os riscos podem advir das escolhas que se faz. Ao se opinar, se está assumindo compromissos e se expondo às consequências das escolhas feitas; essa situação é própria da vida da pessoa pela condição de ser humano (POLKLADEK, 2004).

A escolha se revela como um inconfundível poder do sujeito sobre seu futuro, ao tomar consciência de seus atos, revelando, assim, um dos pilares da vida na sociedade que é a responsabilidade. Sentindo-se responsável, o sujeito se sente autor de sua identidade e da sua historicidade (ZUBEN, 2003, p. 77).

Considerando o agir profissional, é nos momentos de tornar-se responsável que buscamos decidir, apreciando, além dos princípios e valores morais, o código de ética da profissão. Não podemos deixar de verificar que, nesse processo, podem acontecer exceções. Em cada situação concreta vivida, há necessidade de se investigar o oposto, a fim de optar por uma decisão responsabilmente prudente (GRACIAS, 2010). Assumir a responsabilidade consiste em cumprir de maneira prudente e razoável suas tarefas, agindo conforme os deveres e obrigações contidas no código de ética. Assim, os atos e omissões na prática do ofício serão de responsabilidade do profissional.

O caminho para a melhor escolha é permeado por uma escala de valores, onde a responsabilidade é reconhecida como o valor cardeal, ponto de partida para a ética, valor formal, por ser condição para todas as outras valorações (FRANKL, 1995). Então, a responsabilidade é um valor que fundamenta o princípio da vida, é também conteúdo da dimensão espiritual do ser humano (PESSINI; BERTACHINI, 2014).

Para Luka, a atitude constitui parte da dimensão espiritual. A vontade de liberdade é preenchida de possibilidades de escolhas, e “a existência de possibilidades implica a presença de um ser que responde pelas suas escolhas” (DOURADO et al., 2010, p. 33). A pessoa não é apenas livre para tomar decisões: é, também, responsável por suas escolhas.

Terminamos, aqui, esta parte do referencial teórico. Percebemos que a ética e a bioética distinguem a responsabilidade nos atos do homem para a vida e em sua vida como seres humanos racionais e conscientes, não deixando de entendê-las como princípio, virtude, valor e título de teoria universal da vida do ser humano. Passo, a seguir, a relacioná-las com a educação e o cuidado. Todavia, ressalto que, posteriormente, voltarei a abordar a responsabilidade no significado de valor, à luz da Análise Existencial de Viktor Frankl, como uma orientação para fundamentar este estudo sobre compreensão do sentido de tornar-se responsável nas vivências dos estudantes de enfermagem.

2.2 EDUCAÇÃO PARA O CUIDADO RESPONSÁVEL

A palavra educação tem sua origem em expressões oriundas do latim *educō, educavi, educatum, educare*, e educar que quer dizer trazer à luz, fazer sair. Assim, a meta do educar é a de desenvolver potencialidades próprias, por meio de um movimento interno, na intenção de remover algo. A educação se revela ainda como criar, sustentar, instruir, amamentar e ensinar; em outras palavras, o foco se volta para as potencialidades, para o desenvolvimento do ser humano, como uma ação de incentivo (BICUDO, 2003, p. 32).

A educação é distinta da formação, porque se preocupa com o desenvolvimento e a manutenção desse desenvolvimento, almejando a orientação pela razão e o respeito ao ideal de vida coletiva. A formação transcende esse conceito, por ser um processo interno e subjetivo de constituição que envolve a evolução e o aperfeiçoamento constantes do ser humano como pessoa espiritual. Ela tende a valorizar o que já existe como modelo – daí a relação com a história, a cultura e a tradição –, seguindo o exemplo, mas transformando e avançando, num processo de devir (BICUDO, 2003).

Assim, a formação educacional é fundamental para o desenvolvimento da assunção da responsabilidade do indivíduo. Ela é uma possibilidade da definição de peculiaridades de criatividade, expressividade, ações e consequências que transformam o bem e o mal no ambiente onde se vive e em si próprio (BELLO, 2002).

Na educação em enfermagem, percebemos que a empatia, o respeito, a aceitação e a compreensão do indivíduo de que cuidamos e da relação entre os docentes e discentes se

concretizam quando há o comprometimento mútuo entre ambos, tendo em vista que o ser humano é dotado de infinitas possibilidades, possui características individuais e capacidades para encontrar soluções para os conflitos do cotidiano. A partir das quais aprendem, ensinam e cuidam (GARANHANI; VALLE, 2010).

No âmbito da educação, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCNENF) surgem com a ideia de que o ensino e a aprendizagem em enfermagem garantem a capacitação do profissional enfermeiro no tocante à autonomia e ao discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a humanização do atendimento aos indivíduos, famílias e comunidade (BRASIL, 2001).

As diretrizes foram uma tentativa de mudança no setor da graduação em enfermagem, pela necessidade de se dispor, na prática, de profissionais comprometidos com a atenção à saúde, capacitados para compreender os determinantes da saúde e articulados com o seu conhecimento profissional frente aos saberes e à prática em saúde (FERNANDES, 2005).

Essas transformações foram uma consequência da política de globalização do mercado, que se configura como um modelo heterogêneo, fragmentado, dicotômico da doença. Isso implicou a necessidade de formação de um novo perfil de enfermeira, responsável, crítica, reflexiva e capacitada para conhecer, atuar e intervir com criatividade perante as dificuldades (FERNANDES; SILVA; CALHAU, 2011).

Assim, a proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem apresentou competências e habilidades para conduzir à formação da identidade do futuro profissional enfermeiro. Dentre elas, estão:

I - Atenção à saúde: [...] Os profissionais devem realizar seus serviços dentro [...] dos princípios da ética / bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando ao uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. [...] possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; [...]

IV - Liderança: [...] os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, [...]

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos [...]

VI - Educação permanente: [...] os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, [...] (BRASIL, 2001 p. 1-2).

Em síntese, essas diretrizes fundamentam a formação do enfermeiro na perspectiva de que o binômio ensino e aprendizagem se torne um processo formador efetivo do profissional de enfermagem nos âmbitos de atenção à saúde, tomada de decisões, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente, constituindo uma oportunidade de desenvolvimento das concepções de responsabilidade, do sentido de tornar-se responsável, de tomada de decisão, de empatia e compromisso, princípios inerentes e necessários a cada atuação prática.

A formação oferecida pelas instituições de ensino superior tem sido desvinculada e descomprometida com a realidade, por não produzir saberes que revelem ou transformem a realidade: “são saberes que não sabem, fragmentados e desatualizados, que não apresentam concordância com as realidades, por isto a dificuldade na formulação de propostas efetivas” (BARROS, 2006, p. 138).

Os estudantes poderiam observar a equipe de enfermagem e de saúde quanto aos comportamentos de cuidado e refletir em grupo (WALDOW, 2006). Tais encontros iriam proporcionar questionamentos, sugestões, opiniões e discussões acerca das experiências vividas pelas enfermeiras quanto ao cuidado e ao não cuidado, ao compartilhamento de dilemas éticos e questões com foco na realidade cotidiana do trabalho. “Para que as pessoas se expressem quanto ao contexto de trabalho, é preciso que elas desejem a busca de alternativas para os problemas identificados” (ANEAS; AYRES, 2011).

O modelo biomédico prioriza a doença, projetando quadros etiológicos, sintomatológicos e terapêuticos idênticos para realidades pessoais diferentes. Situação semelhante ocorre na enfermagem, com a elaboração de planos de cuidados direcionados para as patologias, sem se considerarem as especificidades da pessoa que recebe os cuidados. Nesse contexto, essa pessoa não é vista como um ser único e irrepetível. Assim, ao elaborar o processo de cuidado de enfermagem, o enfermeiro poderia objetivar o levantamento e o atendimento tanto das necessidades mais evidentes (psicofísicas), “quanto das necessidades mais veladas, manifestadas subjetivamente através dos conflitos existenciais” (HUF, 2002, p. 53).

Ao longo dos anos e até os dias de hoje, o modelo de formação é aquele em que o educador se preocupa apenas em ensinar e o educando em aprender. A aprendizagem é medida pela capacidade de o educando repetir uma resposta decorada ou memorizada, sem avaliação crítica. O verdadeiro educador é um líder que estimula para que a equipe aceite a liderança e o acompanhe com motivação (PÉRISSÉ, 2004).

Gadotti (2006) descreveu três momentos de aprendizagem que vão ajudar na trajetória para a construção do conhecimento:

- Do aprendiz espectador – Nesse momento, o aprendiz está na situação de perceber algo como realmente acontece, para copiar. A cópia é o primeiro passo para se aprender, tendo como ingrediente a admiração e o exemplo. O embate dessa fase é alguns educadores não acreditarem que quanto mais fiel a cópia, maior será o sucesso. Superar essa etapa é um desafio, pois todo educador é formado para ser cópia.
- Do aprendiz ator – Esse é o momento da representação, ou seja, de aparecer com outro formato. Espera-se a não reprodução da cópia, mas a interpretação com outra visão de mundo. Nessa fase, aprimora-se a capacidade de organização dos conhecimentos próprios, pois ela vai além da percepção para a reprodução de algo próprio.
- Do aprendiz autor – Consiste no terceiro momento, caracterizado pela transformação de algo de maneira singular, inédita e original. Para tanto, é necessária uma grande autoestima para se expor, além de coragem para inovar e defender o inusitado.

O conhecimento é um dos elementos da formação, definido como uma construção que é fruto de uma relação dinâmica estabelecida entre sujeito e objeto, numa determinada realidade, o que levaria ao processamento e à transformação de informações, tendo como produto dessa análise um novo significado (BICUDO, 2003).

Nessa perspectiva, compreende-se que, na relação entre o conhecimento e a responsabilidade, identifica-se que ela é assumida quando há o reconhecimento da autoria e a aceitação dos resultados dos próprios atos. Os ingredientes fundamentais nesse processo são o conhecimento do educando e de suas metas, o programa de vida e de ocupação dentro dos interesses próprios e a personalidade do educador (PÉRISSÉ, 2004).

A responsabilidade aparece, na vida do ser humano, primeiramente de modo externo, quando não há liberdade e autodomínio. O sentimento de responsabilidade tem a tendência de interiorizar-se na medida em que se está envolvido com o ato e se faz um julgamento dele. Esse julgamento pessoal é confrontado com o julgamento coletivo, submetido à reflexão, e a decisão aparece com a concordância de ambos. Para tanto, faz-se necessário que, antes de acusar, se verifique a intenção, bem como se leve a pessoa que errou a reconhecer a possibilidade de prevenir o erro, antes de aplicar penalidades. A responsabilidade é manifestada quando o indivíduo assume, de maneira voluntária, intensa e plena, suas escolhas, responde com coragem e lealdade sobre seus empreendimentos, dá resposta sobre suas obrigações, defende o mérito quando de direito e sofre críticas (SCHMIDT, 1974).

A formação do senso de responsabilidade é alcançada em três etapas: a “responsabilidade imediata” é o momento da constatação, que ocorre quando o autor reconhece o seu ato; a responsabilidade subsequente tem relação com o discernimento da

maior ou menor obrigação de aceitar os resultados dos atos cometidos; a responsabilidade moral é a que consiste na reflexão para julgar o que o ato acrescentou de valor (SCHMIDT, 1974).

Apesar de a vontade de assumir responsabilidade ser uma tendência natural no ser humano, ela depende de elementos como o desejo do educando de se igualar aos modelos reconhecidos como grandes, merecer afeto, executar uma atividade, ser útil e obter aprovação (BÁRTOLO, 2012). Esses elementos norteiam o sentido de responsabilidade e representam integridade e interpretação: a integridade, como essência da responsabilidade, e a interpretação, por considerar o conhecimento da pessoa moralmente responsável. Na medida em que somos moralmente responsáveis nas variadas interpretações concretas da vida, atingimos a integridade, e elas se sustentam permeadas por valores que são autenticamente envolvidos nas situações (DWORKIN, 2014, p. 152).

Na puberdade, transpõe-se a fase do aspecto externo da responsabilidade. O adolescente compreende que faz parte da ordem moral, independentemente dos maiores que, são portadores de modelos, identificando que ele integra o problema. Nesse momento, o educador pode estimulá-lo a vencer e a possuir vontade; e, no fracasso, pode alertá-lo de que a segunda tentativa pode ser melhor que a primeira (SCHMIDT, 1974).

No processo de ensino-aprendizagem da enfermagem, é importante possibilitar que o estudante se manifeste sem a preocupação de qualquer punição, independentemente do processo avaliativo. Trata-se do falar sem medo e da ampliação da visão crítica nos âmbitos das práticas em laboratório e hospital. Isso só se torna possível se o docente agir com abertura às expressões do estudante, considerando que assumir responsabilidades é um processo natural para o desenvolvimento do conhecimento durante o curso.

Para os cursos de enfermagem, esse pensamento crítico poderia ser utilizado em todos os aspectos das situações da aprendizagem. As reflexões acerca do cuidado do enfermeiro com a pessoa cuidada permeiam toda a graduação. É no contexto dos cenários da prática, por meio do diálogo e de problematizações, que o estudante tem a possibilidade de contextualizar a realidade em saúde e ampliar o seu conhecimento. Na educação em enfermagem, é esperada a construção do conhecimento e o desenvolvimento da capacidade de escolher de modo autônomo e responsável.

A relação de cuidado envolve uma atitude como consequência de ações para o bem, com a possibilidade de valorização, em essência, daquele que é objeto do cuidado, o ser humano. Ela se caracteriza pela preocupação em dar atenção, ocupar-se, acompanhar, zelar,

receber, estar aberto e junto à pessoa, na presença ou ausência de doença (DALL'AGNOL, 2010; POLKLADEK, 2004).

O cuidado como preocupação da perda ou representação da perda de algo pode levar a pessoa à assunção de responsabilidades (PESSINI, 2014). A preocupação pela perda provoca sentimentos de inquietude, sensação de ameaça e temor. O temor é produto da falta de cuidado, resultante da imprudência e do descuido com a vida futura (RICOEUR, 1995).

Para Noddings, cuidado é atenção receptiva, um encontro carinhoso e respeitador entre o cuidador e o ser cuidado, sendo que o cuidador deve se importar com o dito e o sentido pelo ser cuidado, tendo a capacidade de reflexão, carinho e reconhecimento inerente a esse ato. E por parte da pessoa cuidada deve existir um cuidado nominado (SMITH, 2004).

A preocupação, a simpatia e a beneficência são condições necessárias e suficientes para possibilitar o cuidado, num sentido moral. A simpatia é um sentimento altruísta, que nos faz imaginar o que o outro sente (DALL'AGNOL, 2010). É uma paixão de livre escolha, uma intenção generosa e involuntária, justificada pelo respeito (RICOEUR, 1995, p. 55).

O cuidado respeitoso é uma atitude de conotação moral, pois envolve a expressão de valorização intrínseca da pessoa vulnerável, com intenção de completude. O cuidado sem respeito pode levar ao individualismo e à indiferença (DALL'AGNOL, 2010). É o que acontece na situação de paternalismo, quando o cuidador não partilha, impondo sua percepção de bem e valor para o ser cuidado. Essa situação faz emergir a inação, a indecisão e a falta de ação.

O respeito pela pessoa é o que faz a aceitação da responsabilidade. Acolher uma obrigação livre de coerção, com liberdade e vontade, implica renúncia, e essa decisão é possível com o respeito envolvendo o sentimento de amor. Respeitar é considerar as necessidades profundas do educando, como as de aprovação, de atividade, de segurança, de expressão e de pertencimento, entre outras. Mesmo que pareça uma concessão ou um capricho, o respeito está distante dessas possibilidades (MORENO, 2005).

Noddings explica que a educação, na perspectiva da ética do cuidado, tem quatro componentes: modelagem, diálogo, prática e confirmação. “Modelagem” se refere à preocupação dos professores de mostrar, em seu comportamento, o significado do cuidado, ou seja, não apenas, explicam o que é cuidado, falando ou usando textos, mas demonstrando o cuidado nas relações com o estudante. Quanto ao “diálogo” sobre o cuidar, a ideia é que ele envolva as pessoas para o crescimento da relação. Ao dialogar diretamente, expressam-se inquietudes, descobrem-se manifestações inerentes ao ser cuidado, o que ajuda a compreender os relacionamentos e a prática. De referência à “prática”, a educação de pessoas

que irão cuidar de outros deve focar a prática no cuidado com a reflexão no agir. Por fim, há o componente denominado “confirmação”, que é explicado como um ato de afirmação e incentivo para melhorar o crescimento dos outros. Esses componentes possibilitam o crescimento para se conhecer razoavelmente o estudante (SMITH, 2004).

As tomadas de posição do indivíduo, positivas ou negativas, têm grande influência em sua vida com outros seres humanos. Seu padrão de vida se delinea no sentido de negá-la, promovê-la, aceitá-la ou destruí-la. Desse modo, os grupos vivem ou se anulam se as pessoas se abrirem umas com as outras ou se fecharem, rompendo os laços que as uniam. “Se não existe a assunção consciente da responsabilidade, em paralelo com o desenvolvimento da vida espiritual, ocorre uma degradação” (BICUDO; BELLUZZO, 2002, p. 33).

O sentido da vida, o valor da vida ou o conteúdo da vida trazem, como “fundamento essencial da existência humana”, o homem para a consciência de sua responsabilidade. O sentido, no ensino, não pode ser receitado, não pode ser dado, e sim encontrado. Quando o homem encontra sentido, ele se torna plenamente consciente de sua própria responsabilidade, ele escolhe pelo que, diante de que e de quem, ele se julga responsável. Essa opção, apenas ele pode fazer (FRANKL, 2009b, 2010a, p. 55, 58).

Para os enfermeiros e educadores, o cuidado se alicerça como um forte paradigma da bioética, ancorado na ética da responsabilidade. Ele tem sua origem histórica nas relações com o feminino no seio da família, pelo modo como a mulher cuida do filho e do idoso.

No contexto da vivência e da prática, a enfermagem é considerada como um processo de trabalho qualificado. A enfermagem científica surgiu com Florence Nightingale (1820-1910) no Século XIX, como uma “necessidade para melhor responder” ao que se tornou uma exigência social (QUEIRÓS, 2012, p. 7). Ela buscou trazer a enfermagem para o domínio do conhecimento, por meio do ensino, da aprendizagem e da sistematização de saberes.

Nightingale viveu num momento histórico de muitas transformações: a Revolução Industrial, as descobertas de Charles Darwin (1809-1882) sobre a origem das espécies, assim como as repercussões dos estudos de Louis Pasteur e Robert Koch acerca da microbiologia, a introdução do uso do clorofórmio como anestésico por James Simpson e de antissépticos (fenol) nos cuidados de saúde por Joseph Lister (QUEIRÓS, 2012).

Do ponto de vista nightingaliano, a enfermagem é revolucionária, pautada na revolução moral e assistencial, como componente da responsabilidade. Nesse sentido, a responsabilidade tem seu foco na consciência interior de agir certo e não provocar o dano, segundo o princípio da não maleficência (NIGHTINGALE, 2005). Não se trata de uma responsabilidade de pura obediência e submissão, e sim de honradez. Na antiguidade, a honra

era um dos “bens fundamentais da vida social”, um prêmio pela virtude e o “bem fazer”. Na contemporaneidade, ela é análoga à respeitabilidade (ABBAGNANO, 2007, p. 517).

As respostas que Nightingale buscava estavam na sua subjetividade. A inquietação que vivia era decorrente de uma vontade interna, pois sua consciência a chamava para uma atitude. Apropriou-se de conhecimentos e de coragem para assumir a responsabilidade pelo cuidador, o que a levou a se transformar num mito da enfermagem. “É na responsabilidade da existência que ocorre a resposta do homem, é na própria existência que o homem ‘implementa’ a resposta às perguntas que a existência lhe levanta” (FRANKL, 1995, p. 143).

A enfermagem tem como produto do seu trabalho o cuidado ao ser humano. As estratégias de cuidado têm sido tema de estudos da enfermagem ao longo de muitos anos. A vontade pelo cuidado de modo respeitoso e de fazer o bem ao ser humano aparece como um comprometimento assumido, uma missão. O cuidado, nesse sentido, é “força que move a capacidade humana de cuidar, evocando esta habilidade em nós e nos outros, ao satisfazer uma resposta a algo ou alguém que importa”, ampliando o potencial para cuidar (WALDOW; BORGES, 2011, p. 415).

A Ética de Nightingale conjeturava na direção de ações que valorizavam a responsabilidade, em que “o primeiro dever era o cuidado do corpo e a prevenção das doenças por intermédio de medidas perfeitamente comprovadas, em lugar da administração de remédios de efeito”, desconhecidos, ou, quando muito, duvidosos (GRACIAS, 2010, p. 526).

Outro paradigma da enfermagem surgiu com a Ética do Cuidado, pela relação com o gênero feminino, pelo laço entre relação e responsabilidade. A Ética dos Princípios é mais universal e geométrica, estando mais perto dos homens e dos médicos. Considerando homens e mulheres, as mulheres possuem um caráter predominantemente relacional, valorizam a responsabilidade e a reciprocidade, enquanto os homens são competitivos e enfatizam os direitos individuais (GILLIGAN, 1997).

A Ética do Cuidado surge, na contemporaneidade, como uma fundamentação para a tomada de decisão, pela relevância do cuidado como alicerce da vida humana. Sua relação com a enfermagem trouxe, à evolução histórica dessa área, os pressupostos da obediência, do domínio do gênero feminino e da sensibilidade no ato de cuidado.

Numa outra perspectiva do conhecimento na enfermagem, surgiu o “Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa”, com os pressupostos do legado de Viktor Frankl. A autora dessa teoria, Joyce Travelbee (1926-1973), define a relação entre pessoa cuidada e pessoa cuidadora como uma inter-relação de cuidado que versa na ajuda com foco na identidade, percepção, empatia e no diálogo com a pessoa. Espera-se, nesse processo, o atendimento de necessidades

e o enfrentamento da situação concreta da doença pela possibilidade de encontro de sentido de vida. Essa teoria é um subsídio para a enfermagem atuar, despertando valores na pessoa, para que seja capaz de fazer escolhas que a levem à expressão da sua singularidade e responsabilidade (TOMEY, 2004, p. 470).

Para a enfermagem, que lida especificamente com o processo de cuidado à pessoa, assim como no processo de ensino-aprendizagem, trazer o referencial da Análise Existencial de Viktor Frankl como fundamentação teórico-filosófica é uma oportunidade de estudar vivências do ser humano para o encontro de respostas perante as interrogações de pesquisa no cotidiano da prática do cuidado à pessoa.

A seguir, elenco algumas produções de enfermeiros fundamentadas no conhecimento frankliano. Não estou explorando todas as pesquisas nesse âmbito, apenas as que se mostraram relacionadas ao meu olhar, considerando que a maioria foi oriunda do grupo de pesquisa (EXERCE), do qual faço parte na Universidade Federal da Bahia.

Estudo sobre o sentido de vida, na perspectiva do pensamento frankliano, pelo portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) desvelou que os indicadores de sentido de vida dos portadores de SIDA surgem das suas vivências, pelos vínculos com seus familiares e amigos próximos, envolvendo a espiritualidade na perspectiva ontológica, a ideia da missão na vida como uma responsabilidade a cumprir, a esperança relacionada à fé em Deus, a manutenção do trabalho ou de uma ocupação, entre outros (ZALESKI; VIETTA, 1998).

Outra pesquisa intitulada “A compreensão do significado da responsabilidade profissional da enfermeira à luz da Análise Existencial de Viktor Frankl” mostrou a responsabilidade “como a questão primeira da profissão de enfermagem, algo inerente à pessoa no seu agir diário”, sendo rigorosa, sistemática e relacionada “com os princípios da enfermeira, com os valores da sociedade e com o contexto vivido” (SANTA ROSA, 1999, p. 189).

A dissertação “O cuidado na doação de órgãos: o sentido existencial da enfermeira diante do potencial doador” foi outro estudo que revelou que a enfermeira têm o sentido não em curar, e sim em manter o que existe de vital como ser humano, considerando que o cuidado e a finitude fazem parte da existência (VELAME, 2004, p. 7).

Ao estudar “O Sentido de vida do familiar do paciente crítico”, Lima (2005, p. 5) concluiu que o familiar encontra o sentido de vida perante o sentimento de possibilidade de morte e pela atitude responsável, como a preocupação com o pouco tempo de vida de seu familiar, aproveitando para praticar conteúdos de significado.

Albuquerque (2005, p. 116), ao desenvolver um estudo focado no tema do câncer, especificamente, na “Compreensão do ser enfermeira cuidadora de pacientes com câncer em unidade de quimioterapia”, percebeu que, para desenvolver o cuidado, é necessário que o “cuidador tenha responsabilidade para compreender o outro e a si mesmo”.

Pesquisa sobre a “Vivência do cuidado perioperatório de enfermagem com pacientes” evidenciou que à bioética emergiu dos depoimentos, que a revelaram como uma exigência própria no processo de cuidar, considerando que a questão da adesão não se limita às regras morais, “mas à constante reflexão crítica da equipe sobre o comportamento do ser humano, guiado para atingir o bem comum” (OLIVEIRA, 2006, p. 79).

No caminho da enfermagem, buscando compreender “O sentido do cuidado de enfermagem na vivência do ser com câncer”, tema do estudo de Rodrigues (2010, p. 70), foi revelado que os participantes, na condição de estarem com câncer, mesmo com sofrimento, encontram significados nas relações familiares, nas novas amizades, nos cuidados recebidos, nos sentimentos de humanidade, satisfação e gratidão, na sintonia com Deus, no tratamento, na preocupação, no respeito e no conforto emocional, entre outros.

Outra pesquisa sobre o “Sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem: vivências de enfermeiros” verificou que o compromisso com o cuidado de enfermagem é “essência e a base da profissão”, a responsabilidade aparece como fundamento do sentido de compromisso (NASCIMENTO, 2011, p. 86, 133).

Ainda, com fundamentos na Análise Existencial de Viktor Frankl, o estudo nomeado “Sentido da vida: vivências dos cuidados de enfermeiros à pessoa no processo de morte e morrer” evidenciou que os enfermeiros, em Unidade de Terapia Intensiva, compreendem que a responsabilidade pelo cuidado humanizado é um dever que independe dos recursos materiais (FONTOURA, 2013, p. 148).

Pesquisa com participantes enfermeiras, fundamentada em Frankl, “Resiliência no trabalho da enfermeira intensivista: perspectiva da tríade trágica na literatura de enfermagem”, mostrou que a resiliência é necessária para o sucesso da enfermagem, como também, auxilia as profissionais a transcenderem à tríade trágica – culpa, sofrimento e morte –, no sentido do encontro do otimismo (SOUSA, 2015, p. 5).

Nos estudos que trouxeram algumas facetas de temas sobre o cuidado em enfermagem, na trajetória metodológica do referencial frankliano, foi possível perceber que as respostas de pesquisa são concretas e resultantes da descrição da subjetividade dos participantes. Nesse sentido, a Análise Existencial se configura como um caminho que

possibilita a compreensão em essência do sentido do cuidado na vivência de quem cuida ou de quem é cuidado.

Concluo aqui este referencial teórico, onde foram abordados significados, conceitos, pressupostos e teorias sobre a responsabilidade, considerando, em alguns momentos, contextos históricos, a ética e a filosofia. Percebi que um novo olhar surge, para que o sentido de responsabilidade abranja a educação e o cuidado dirigido à pessoa humana, uma visão existencial, personalista e humana, com princípios vinculados à capacidade de resposta, à receptividade e ao relacionamento. Nessa perspectiva, apresentarei, a seguir, o referencial teórico-filosófico, na trilha do conhecimento da fenomenologia e, especificamente, da Análise Existencial de Viktor Frankl com concepções que colaboram para compreensão da responsabilidade na dimensão espiritual, ou o sentido para tornar-se responsável como pessoa espiritual.

CAPÍTULO III

“O que é o homem?

Não há resposta porque há milhões de respostas.

É louco e superinteligente.

É uma besta e um santo.

É tão primitivo como um animal e ainda assim, um ser espiritual.

Então, o que é o homem?

Há uma resposta: é a criatura que si define a si mesma.”

3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

A trilha fenomenológica possibilitou uma visão de mundo para guiar o desvelar do fenômeno estudado: o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem. Seu universo do conhecimento, como movimento, filosofia e linha de pesquisa, somado à atitude fenomenológica, foi uma possibilidade de garantir o rigor para desvelar o fenômeno que se mostrou ao mundo vivido.

A abordagem fenomenológica é entendida como um modo de perceber como as coisas aparecem à consciência, no sentido de compreender sua essência, indo “ao encontro das coisas em si mesmas⁷” (HUSSERL, 2014, p. 17). Essas coisas se mostram na subjetividade do ser.

A Análise Existencial de Viktor Frankl foi o referencial teórico-filosófico utilizado na análise empreendida neste estudo. Pesquisei sobre sua identidade como fenomenologia existencial, a vivência do seu autor, Viktor Frankl, durante o período da Segunda Guerra Mundial, e as bases de sua teoria na existência do ser humano. A escolha por esse referencial teórico-filosófico decorre da concepção de que educar é transmitir conhecimentos e motivações, na busca de sentido para ser responsável, é decidir por suas próprias ações, é o aguçar da consciência para a percepção de possibilidades, desafios e sentidos, ou seja, é despertar para valores potenciais em quaisquer situações (FRANKL; LAPIDE, 2014).

Na visão frankliana, ser responsável é “o traço fundamental da existência humana”, pois, mesmo quando a pessoa teme e foge, ou quando sente o peso das situações concretas, ela pode ser capaz de enfrentar a realidade e responder a ela de maneira positiva. Dessa maneira, vive-se plenamente um sentido para a responsabilidade (FRANKL, 1995, p. 18).

O sentido de tornar-se responsável pelo cuidado é um fenômeno da existência do ser, e buscar compreendê-lo nas vivências dos estudantes é uma possibilidade para o encontro das coisas em essência, como se mostram. A fenomenologia se propõe à descrição do fenômeno tal como ele se revela na experiência vivida.

Conheci a fenomenologia durante o mestrado, quando apresentei um seminário sobre o conhecimento fenomenológico e a enfermagem. Entendi que se tratava de uma filosofia, uma modalidade de pesquisa e um movimento, sendo seu surgimento uma reação às vertentes

⁷ Merleau-Ponty (2011, p. 111) afirma: “Voltar às coisas mesmas é voltar a esse mundo antes do conhecimento, do qual o conhecimento fala sempre e com relação ao qual toda determinação científica é abstrata, significativa e dependente, como a geografia com relação à paisagem, onde aprendemos pela primeira vez o que é uma floresta, uma campina ou um rio”.

positivistas e generalistas das investigações. Nesse caminhar, identifiquei que, para a pesquisa em enfermagem, a fenomenologia constitui um subsídio para investigar fenômenos atinentes às pessoas de que cuidamos, pela possibilidade de se alcançar uma compreensão de vivências em cenários de cuidado, sem ideias preconcebidas.

A educação em enfermagem almeja a consciência para o cuidado com responsabilidade. Ao longo dos semestres, os estudantes adquirem os subsídios para um agir responsável, digno, humano e satisfatório ao se relacionarem com pessoas. Há uma abrangência de valores e motivações, além do compromisso para o cuidado, frente aos conhecimentos adquiridos, as ações e consequências vividas para assumir a responsabilidade. A base desse processo se fundamenta em compreensão, dignidade, proteção, preservação e desenvolvimento do ser humano (WALDOW, 1998).

Constatarei, numa investigação sobre a produção científica em enfermagem no Brasil e na Espanha, na última década, que temas referentes ao processo de ensino e aprendizagem são os de maior relevância entre os pesquisadores. Identifiquei, então, a necessidade de se estudar o discente na abrangência de sua saúde mental frente ao estresse e à ansiedade, além da importância de novas estratégias de ensino geradas pelo aumento do uso de tecnologias de informação, bem como de se efetivar um modelo mais participativo e dialógico na educação (PRADO et al., 2015).

Na sala de aula, o estudante de enfermagem percebe a responsabilidade da profissão de enfermeiro frente à vida a partir das atitudes e ações dos docentes, do rigor do agir ético almejado no trabalho, da busca de atualização de conhecimentos, do dever na supervisão da equipe de enfermagem e do compromisso diante do cuidado à pessoa (SANTA ROSA, 1999).

No âmbito dos cursos superiores de enfermagem, tornar-se responsável pelo cuidado integra o processo de ensino e aprendizagem preconizado pelas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Enfermagem no Brasil. Trata-se do processo de formação superior em enfermagem, com o objetivo de preparar o futuro profissional, a partir do desenvolvimento de suas capacidades para “atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (BRASIL, 2001, p. 1).

A percepção da abordagem de integralidade do cuidado complementa-se com a dimensão moral que emerge na educação familiar e continua na escola como uma referência sobre a maneira humana de agir. Na formação superior, ela continua como a consecução de uma meta, segundo a qual o estudante precisa formular suas próprias decisões (MORENO, 2005). Assim, exercitar sua liberdade e assumir responsabilidades são atos mediados pelas rédeas normativas institucionais e pelas orientações dos educadores (FRANKL, 2010b).

Almeja-se o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado como meta da formação em enfermagem e que os cenários de aprendizagem tenham, no planejamento, a intenção de considerar os propósitos inscritos nas matrizes dos cursos e nas diretrizes curriculares. Todavia, as invariáveis, as particularidades e os significados desse processo de desenvolvimento, considerando o ser responsável e consciente nas vivências de cada estudante, são tanto intrínsecos em si quanto subjetivos no seu mundo-vida.

Assim, neste estudo, busco descortinar a possibilidade de compreensão das vivências do estudante de enfermagem que experiência esse tornar-se responsável pelo cuidado na consciência. Uma volta às coisas como elas mesmas, “o terreno absoluto para o qual cumpre voltar [...] é o próprio mundo tal como a consciência o vive antes de toda elaboração conceptual” (DARTIGUES, 2005, p. 29).

Passo a seguir, à apresentação do referencial teórico-filosófico, utilizando uma revisão de literatura com estudos sobre a abordagem fenomenológica e a Análise Existencial de Viktor Frankl. Esse texto consistiu numa captura de referências, considerando, nessa busca, a garantia das ideias originais dos autores. A base da pesquisa seguiu os descritores e as palavras-chave: responsabilidade, enfermagem, cuidado, fenomenologia, Viktor Frankl e Logoterapia.

3.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A FENOMENOLOGIA

A fenomenologia surgiu no final do século XIX e início do século XX, com uma nova visão do conhecimento científico. Trata-se de uma orientação rigorosa para a descrição dos fenômenos, ou seja, a busca de verdades que estavam veladas, oriundas do conhecimento de um mundo existente na estrutura da subjetividade, possibilitando o encontro da essência das coisas como elas mesmas são (HURSSSEL, 2014).

O vocábulo “fenomenologia” tem sua origem no substantivo grego *phainomenon*, que significa fenômeno, aquilo que se mostra ou se manifesta, não apenas aquilo que parece ou aparece para o sujeito interrogador. O sufixo “logia” deriva do termo grego *logos*, que significa palavra ou pensamento com propriedade para refletir (BELLO, 2002, p. 18).

A palavra “fenomenologia” foi usada pela primeira vez na obra *Novo Órganon* (1764), escrita por Johann Heinrich Lambert (1728-1777). Ele a conceitua como a “teoria da ilusão sob várias formas”. Emanuel Kant (1724-1804), em 1770, influenciado por esse autor, usou esse termo numa carta enviada a Lambert, designando de *phaenomenologia generalis* uma disciplina que sucederia a metafísica. A palavra “fenomenologia” voltou a ser utilizada por

Kant em 1772, na denominada “Carta a Marcos”, esboço da obra intitulada de “Crítica da razão pura” (1781), a qual, na primeira seção, deveria se intitular: “A fenomenologia em geral”. Entretanto, ele preferiu a expressão: “Estética transcendental”. A fenomenologia aparece mais tarde na crítica kantiana, como uma ciência sistemática do ser, ou uma propedêutica à ontologia (DARTIGUES, 2005, p. 9-10).

O filósofo, Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831), com as suas ideias sobre a “Fenomenologia do Espírito” (1807), tornou a fenomenologia mais conhecida, por buscar “trabalhar a consciência e a evolução da consciência humana por meio da percepção sensível, formações culturais, chegando à ciência e à dialética” (JOSGRILBERG, 2004, p. 39).

Considerado o pai da fenomenologia, Edmund Husserl (1859-1938), um judeu que se converteu ao cristianismo luterano em 1887, nasceu na Morávia, República Checa, e foi discípulo de Franz Brentano, com o qual se relacionou pela sabedoria no campo da consciência e no modo de relação com o objeto. Sua obra influenciou os alemães, Edith Stein, Eugen Fink e Martin Heidegger, e os franceses Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, Michel Henry e Jacques Derrida (DARTIGUES, 2005; RICOEUR, 2009).

Husserl começou sua carreira como professor de matemática na Universidade de Berlim, mas foi como filósofo e professor de filosofia nas Universidades de Halle, Göttingen e Friburgo que buscou elaborar a fenomenologia como um método, com base na compreensão do significado do fenômeno e na sua essência. Estudou e se fundamentou, inicialmente, na psicologia de Franz Brentano, filósofo de Viena. Entretanto, percebeu que a psicologia não respondia às suas inquietações, e foi a partir daí que descobriu o conceito central de sua filosofia, a “intencionalidade”; posteriormente, acrescentou a subjetividade e a consciência (JOSGRILBERG, 2004).

A posição de Husserl se situa na lógica transcendental, na tomada de consciência da subjetividade transcendental. A “Lógica” não aparece pelas estruturas das regras, mas pela condição de possibilidades de diferentes reflexões do emergir da subjetividade originada pelo encontro das diferentes pessoas em relação (VALENTINI, 1988).

A fenomenologia foi considerada movimento, filosofia e metodologia, firmando-se pela proposta de desvelar cientificamente fenômenos da vivência do ser, considerando um modo de orientação objetivo para a compreensão da intersubjetividade.

Considerada uma corrente da epistemologia científica, a fenomenologia foi uma reação à crise do conhecimento, por se opor às limitações metodológicas da ciência positivista que imperava no século XIX e defendia ideias de reducionismo das ciências humanas e naturais, com conteúdos materialistas, deterministas, mecanicistas e objetivos. Por exemplo, a

fenomenologia se opunha ao “fato”, pelo seu caráter objetivo e direto da realidade, o que pode levar ao afastamento da percepção de um mundo individual, provido de significados (ARANHA; MARTINS, 1993, p. 192).

No início do século XX, os filósofos reagiram com ideias antipositivistas. Eram os reacionários das escolas de Élan Vital de Bergson, do pragmatismo, do historicismo de Dilthey, e da filosofia alemã da vida. Da união da filosofia da vida com os pensamentos de Edmund Husserl surgiu a fenomenologia (XAUSA, 1988). Ela foi divulgada ao mundo como uma análise da subjetividade humana, na linha transcendental, existencial, espiritual, histórica e social (CASTRO, 2000, p. 43).

Trata-se de uma filosofia e um método que se preocupa em produzir ciência a partir do resgate do sentido do fazer humano na sua essência. Daí a contribuição para a prática da enfermeira, que lida com o ser no mundo, o ser cuidado. Se, na enfermagem, a tarefa é a de cuidar, precisamos compreender o ser que recebe os cuidados. E a fenomenologia é um convite para adentrar na maneira própria do ser-com, para proporcionar o cuidado.

A fenomenologia não tem a intenção de desvalorizar a forma de investigação das ciências naturais, mas de trazer à luz que esse modo de produzir conhecimento delimita a investigação, pelo destaque atribuído às causas, às hipóteses e ao estabelecimento de leis, o que compromete os resultados. Além disso, “é um método que responde uma coisa falando de outra”, ao passo que a investigação fenomenológica busca explicação das coisas nelas mesmas, por causa e efeito, como elas se manifestam (JOSGRILBERG, 2004, p. 42).

Vale ressaltar que:

A mais importante aquisição da fenomenologia é, sem dúvida, de ter associado o extremo subjetivismo ao extremo objetivismo em seu conceito do mundo e da racionalidade [...]. O mundo fenomenológico não é o ser puro, mas sim o significado que transparece na interseção de minhas experiências e das experiências alheias, pela engrenagem de umas com as outras [...] (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 15).

O método fenomenológico é uma proposta de descrição do fenômeno que parte da observação de conceitos elaborados pela vivência do cotidiano para a identificação de estruturas significativas por meio da compreensão, considerando o respeito à “complexidade do real” e buscando encontrar o “sentido dentro do próprio fenômeno” (AUGRAS, 2013, p. 18, 26).

O ponto de partida desse método é a análise intencional, quando o pesquisador coloca o fenômeno em suspensão, ou seja, “coloca-se entre parênteses”, numa redução fenomenológica. A consciência e a intencionalidade são elementos que compõem esse momento e precisam ser entendidos. A consciência é sempre para algo e só se torna possível

se efetuarmos a verdadeira conversão, ou seja, a suspensão da crença do pesquisador na realidade, no mundo exterior, para colocar-se como consciência transcendental (DARTIGUES, 2005, p. 77-78).

A redução fenomenológica é constituída por dois momentos. O primeiro é a “redução eidética”, que constitui a busca do sentido do fenômeno. A palavra *eidos* vem do grego e significa “ideia”, aquilo que se apreende e se intui, o significado do fenômeno, a possibilidade humana de compreensão do sentido do fenômeno. O segundo momento é o da “redução transcendental”, isto é, a reflexão sobre como é o ser humano que busca o sentido (HUSSERL, 2014).

A redução eidética, também nomeada de *epochè*, é uma “volta às coisas mesmas”, um recurso básico para a fidelidade na descrição do fenômeno. Nessa etapa, a atitude fenomenológica do pesquisador vai garantir a fidelidade da descrição. Ele precisa se abster de quaisquer julgamentos: “põe entre parênteses o caso individual e só retém o sentido” (DARTIGUES, 2005; RICOEUR, 2009, p. 22).

Como linha de conhecimento científico, a fenomenologia tem contribuído significativamente para a pesquisa em enfermagem, pela possibilidade de ser um caminho para a compreensão da pessoa cuidada e das pessoas que prestam cuidado. O uso do método fenomenológico para a pessoa cuidada permite o desvelar da intersubjetividade da pessoa, a sua vivência com os fenômenos da existência; para os profissionais de saúde, um caminho para apreender o mundo-vida da pessoa cuidada tal qual aparece.

3.2 ANÁLISE EXISTENCIAL DE VIKTOR FRANKL

Viktor Frankl nasceu em 26 de março de 1905, na cidade de Viena, na Áustria, centro de cultura e arte da Europa, numa época de inquietações e convergências de pensamentos e início das ciências sociais. O seu pai era judeu, secretário no Ministério da Educação, e sua mãe era polonesa, dedicada ao trabalho doméstico (GOMES, 1987).

Viktor Emil Frankl foi médico psiquiatra e criou a “Logoterapia” ou “Análise Existencial”, e suas ideias ficaram conhecidas como integrantes da “Terceira Escola Vienense de Psicoterapia”. Desde jovem, expressava-se insatisfeito com a hermenêutica da compreensão do “sentido” das escolas anteriores, como a da “Primeira Escola Vienense de Psicoterapia” e a “Segunda Escola Vienense de Psicoterapia”, fundadas por Sigmund Freud (1856-1939) e Alfred Adler (1870-1937), respectivamente (FRANKL, 2013).

O interesse de Frankl por questões existenciais data da época de estudante, quando, no final do ginásio, escreveu um artigo sobre a psicologia do pensamento filosófico, expondo, mais tarde, aos 16 anos, suas ideias sobre o sentido da vida, em uma palestra. Posteriormente, correspondeu-se com Freud, enviando-lhe um artigo, e ele o incentivou a publicar o seu primeiro artigo em 1925, no “*International Journal of Individual Psychology*”, um destaque para quem ainda cursava a faculdade de medicina. Dois anos depois, ele fundou sua escola de psicoterapia, a Logoterapia (FRANKL, 2010a).

Frankl, quando moço, viveu numa época de pré-guerra, em que o índice de suicídio era muito acentuado entre os jovens. Assim, no ano de 1928, aos 23 anos de idade, ele organizou um centro de aconselhamento juvenil em Viena. E esse projeto se expandiu, alcançando mais seis cidades. O foco era prestar aconselhamento gratuito aos jovens do ensino médio com dificuldades psíquicas, principalmente no período de maior fragilidade, durante o recebimento das notas da escola. Contava com o apoio de uma equipe de conselheiros psicólogos. Em 1931, o índice de suicídio desapareceu (FRANKL, 2010a).

No último ano da faculdade de medicina, em 1926, Frankl fez uma conferência na Associação Internacional de Psicologia Individual em Viena, descrevendo o que seria a fundamentação da sua psicoterapia, as concepções dos caminhos para o encontro de sentido na vida, os três valores existenciais: valores de criação, referentes a criar uma obra, um trabalho, ou desempenhar uma ação; valores de experiência, relativo a encontrar alguém ou algo; e valores de atitude, concernentes ao encontro de sentido, mesmo no sofrimento (FRANKL, 2010b).

Em 1927, Frankl criou e dirigiu uma revista sobre psicologia individual, *Der Mensch im Alltag*, fundando vários centros de ajuda aos jovens com ideias suicidas e aos desempregados expostos aos transtornos mentais e morais pela intranquilidade de ameaça da Segunda Grande Guerra Mundial. Os índices de suicídio caíram assustadoramente. Em 1930, estabeleceu consultório médico em neurologia e psiquiatria e, em 1936, especializou-se em neurologia e psiquiatria. Em 1940, foi diretor do serviço de neurologia do *Rothschildspital* (FRANKL, 2010a, GOMES, 1987).

Nos primeiros meses do ano de 1942, casou-se com a enfermeira Tilly Grosser e, nesse mesmo ano, a Segunda Grande Guerra eclodiu na Europa, e toda sua família foi presa; cada pessoa foi levada para um campo de concentração. Depois desse dia, nunca mais voltou a encontrar seus familiares. Antes desse fato, a família Frankl tinha um plano de fuga, e a irmã foi para Austrália, onde viveu até os últimos dias de sua vida. O irmão fugiu para Itália, mas foi preso e enviado para o campo de Auschwitz, onde morreu com a esposa. E Frankl,

apesar de ter propostas para continuar os estudos na América, preferiu ficar com os pais. (GOMES, 1987)

Frankl foi prisioneiro nos campos de concentração de Auschwitz, Trukhein, Theresienstad e Kaufering. Trabalhou na construção de ferrovias e escavações. Sofreu as piores degradações como ser humano, como a nudez, além da perda de bens materiais. Sentiu, de perto, o risco de estar sendo levado à câmara de gás, assim como sofreu necessidades físicas, como fome e frio (FRANKL, 2009b).

A esperança de encontrar sua família acabou: todos morrerem, com exceção da irmã, que se refugiou na Austrália. A possibilidade de desenvolver a sua Análise Existencial foi um motivo que lhe deu sentido para viver. Ao ser libertado em 1945, descreveu sua experiência, levando nove dias para escrever um livro sobre os campos de concentração. Nele, considerou os aspectos fenomenológicos de sua vivência, buscando relatar os fatos tal como aconteceram, como numa volta às coisas como elas mesmas (FRANKL, 2010b).

Frankl contestou significativamente Freud e Adler. Enquanto a premissa básica de Freud era a pulsão e a vontade de prazer e a de Adler era o impulso e a vontade de poder, Frankl sustentou sua teoria na relação entre o homem, a vontade de sentido e o mundo como centro do existir (AQUINO, 2013; DOURADO et al., 2010).

A visão de Frankl sobre sua teoria é fundamentada na compreensão do ser humano latente de sentido. Seu retrato é revelado fugindo-se da explicação com base ôntica⁸, para seguir as linhas filosóficas da ontologia e da antropologia. Pressupunha que suas ideias seguiriam uma direção oposta à do positivismo, pois o caminho a seguir seria existencial (FRANKL, 2009b).

A Análise Existencial de Viktor Frankl sofreu influência de escolas psicoterapeutas existencialistas, com pontos em comum com o pensamento de Heidegger, Jaspers e Marcel. Assim, Xausa (1988, p. 86) ressalta:

A Análise Existencial de Frankl não é uma dedução filosófica preconcebida. É uma posição filosófica solidária com a filosofia existencialista alemã de Heidegger e Jaspers e tem pontos em comum com Marcel, mas não se confunde com a filosofia. É análise da existência humana tal qual ela se apresentou ao psicoterapeuta atento que é Frankl. É também fruto da autorreflexão de seu autor não só como intelectual que pensa sobre a vida, mas, sobretudo, como jogado nas circunstâncias mais difíceis da própria existência. Na psicoterapia ela resultou de milhares de casos. Assim, a logoterapia de Frankl não se propõe a indagar nenhum problema intelectual sobre a existência humana, mas procura, na clínica psicoterapêutica, acertar com o sentido da existência de cada paciente (XAUSA, 1988, p. 86).

⁸ Ôntico, segundo Heidegger, refere-se à vulgarização da filosofia; é o oposto de ontológico, que se refere à essência, ao ser categorial (ABBGNANO, 2007).

Para Frankl, a fenomenologia traz a tendência transcendente em cada ato intencional. O mesmo se verifica quanto aos valores, pelas possibilidades de se revelarem como a melhor opção possível em cada situação, tal como o dever ser, que é a possibilidade, ainda não é real, mas o caminho a seguir (PEREIRA, 2013).

Hartmann e Scheler acreditam que os valores são de caráter intuitivo e, dessa forma, são alcançados. O mesmo se aplica à intuição como um modo de compreensão emocional ou irracional. Eles denominam de intuição axiológica a “apreensão imediata de valores” (XAUSA, 1988, p. 60).

A Análise Existencial de Viktor Frankl recebeu influência das concepções do humanismo, da fenomenologia, do existencialismo, do personalismo e da psicologia compreensiva. O humanismo surgiu no Renascimento europeu, com a ideia do homem como o centro de todas as coisas. Defende o valor e a dignidade do homem, considerando os limites, interesses e potencialidades da natureza humana na busca de compreender e de se fazer compreendido (VIETTA, 1995, p. 35). O personalismo é uma filosofia que se iniciou em 1903, com Renouvier, mas ficou conhecida em 1930. Ele centraliza sua reflexão na pessoa “que lança olhar em frente, que defronta”. Ser pessoa é ser singular, original, diferente, ser que não se repete (MOURNIER, 2010, p. 65).

A Análise Existencial Frankliana tem uma tendência fenomenológica existencial e humanista. Seu criador reagiu à crise do conhecimento no início do século XX, devido às rotulações positivistas, especificamente na área da psicoterapia, que qualificavam os doentes mentais como inferiores, carentes, esquizofrênicos, estúpidos e neuróticos. Não havia a preocupação com a pessoa na sua vivência existencial e humana (XAUSA, 1988).

Consideram-se concepções do personalismo de Mournier a valorização da pessoa, o exercício da liberdade e responsabilidade e o comprometimento em relação às pessoas com as quais convivemos. Tais concepções coincidem com as tendências da Análise Existencial Frankliana. Outra semelhança com o pensamento de Frankl é a visão antropológica de Scheler, que considera a dimensão espiritual como o centro da pessoa, como um ser aberto ao mundo, base para a “criação do inconsciente espiritual, o estudo da transcendência da consciência e especificação da autotranscendência da existência humana” (XAUSA, 1988, p. 73).

O existencialismo apareceu a partir da Segunda Guerra Mundial e alcançou o seu ápice nos anos 60, tendo como Sartre um dos principais filósofos (ROMERO, 2000). Pensar no existencialismo e sua relação com a Análise Existencial é lembrar-se da busca de Frankl em compreender a existência do homem na sua existência, ou seja, o homem na sua

particularidade, trazendo como pilares a vontade de sentido, a liberdade, a consciência e a responsabilidade. São os fundamentos da expressão de uma experiência individual e singular: trata-se, diretamente, da existência humana (VIETTA, 1995).

A Análise Existencial de Viktor Frankl segue a índole da filosofia existencialista dos alemães Heidegger e Jaspers. Quanto a Martin Heidegger, os conceitos de transcendência, temor, morte e temporalidade da própria existência vivida convergem, em algum ponto, com o pensamento frankliano. Karl Jaspers coincide com Frankl na ideia do homem em situação limite, o que percebemos mais do que como um conceito. Trata-se de uma situação real que Frankl viveu como prisioneiro na sua própria vida. Há algumas facetas similares às ideias de Gabriel Marcel sobre comunhão, fé e esperança em situações de angústia e de incapacidade, o que coincide com o otimismo trágico da Análise Existencial de Viktor Frankl (XAUSA, 1988).

As dimensões formam o ser humano numa totalidade ou unidade, porque as partes não podem ser separadas. Na concepção ontológica, a pessoa humana não se altera, não pode ser fragmentada, pois existe uma interação entre as partes, e cada uma não existe isolada. Por isso, existe unidade, apesar da multiplicidade diferenciada. Também na visão antropológica, a tridimensionalidade é uma soma das dimensões do homem, as quais, por princípio, compõem sua totalidade (FRANKL, 1995).

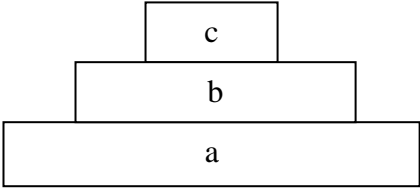
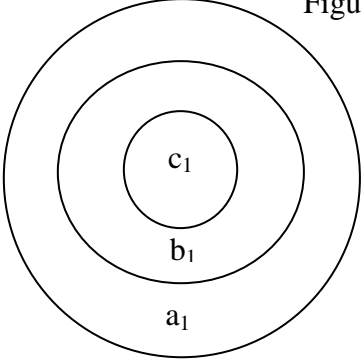
Lukas, discípulo de Frankl, explica que o ser humano é constituído por dimensões corporais ou somáticas, além de processos celulares e químicos. Constituem a dimensão psíquica: os impulsos, as sensações, os desejos e os padrões sociais e comportamentais. Constituem a dimensão noética ou espiritual: as atitudes perante as dimensões corporal e psíquica, como a intencionalidade, a vontade, a responsabilidade, a criatividade, as decisões de compreensão do valor, o senso ético e a religiosidade (AQUINO, 2013).

Frankl (2013, p. 33) projetou essa tridimensionalidade para explicar a estrutura da existência humana, com base na ontologia de Nicolai Hartmann (1882-1950), que usa a expressão “estratos”, e na antropologia de Max Scheler (1928-2003), representante do princípio da individualização, discípulo direto de Edmund Husserl. A Análise Existencial pode ser considerada uma possibilidade de aplicação das categorias de Max Scheler, que reformulou as ideias de Husserl no que tange à contraposição ao idealismo original.

Hartmann distinguiu estratos – o corporal, o mental e o espiritual – em uma pirâmide, situando o espiritual no topo, numa estrutura hierárquica. Já Scheler utilizou as camadas biológica, psicológica e espiritual, considerando a mais central e pessoal a espiritual

(FRANKL, 2013, p. 33). Essa estrutura está configurada a seguir no Quadro 1, respectivamente nas Figuras 1 e 2.

Quadro 1 – Tridimensionalidade configurada por Hartmann e Scheler. Salvador, Bahia, 2016.

HARTMANN	SCHELER
<p data-bbox="592 680 699 712">Figura 1</p> 	<p data-bbox="1203 656 1310 687">Figura 2</p> 
<p data-bbox="392 1066 724 1126">a) Corporal; b) Mental; c) Espiritual</p>	<p data-bbox="868 1066 1302 1126">a₁) Biológica; b₂) Psicológica; c₃) Espiritual</p>

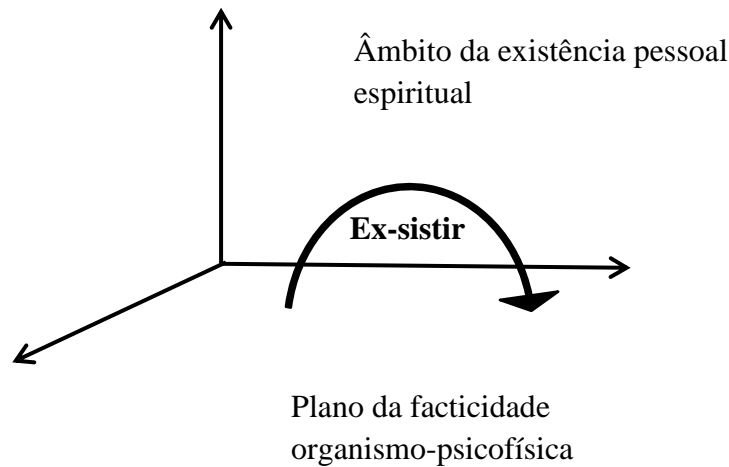
Fonte: Frankl (2013, p. 33).

O “ser pessoa” numa existência espiritual, denominando-a de “pessoa espiritual” Todo ser humano tem um núcleo espiritual, que é a sua pessoa espiritual, expressão da dimensão espiritual (FRANKL, 2009b, p. 21).

Assim, o termo “pessoa” vem do grego *prósopon*, aquele que afronta, olha de frente, expressando-se e expondo-se de modo único, singular e original. Ele ressalta que ser pessoa é se relacionar com as pessoas, é sair de si mesmo, tornando-se disponível para os outros. É compreender o ponto de vista dos outros, captando, com singularidade própria, a singularidade do outro, de modo acolhedor, É assumir o destino, ou seja, os desgostos, as alegrias e as tarefas dos outros. É ser generoso sem esperar recompensa. É ser fiel, dedicado continuamente, com amor e amizade (MOURNIER, 2010, p. 65).

O homem sendo pessoa espiritual tem a sua existência numa perspectiva factiva, uma interdependência das dimensões psico-físicas para se revelar. A dimensão espiritual representada como entidade ontológica se revela nos campos psico-físicos (Figura 3).

Figura 3 – Âmbito da existência pessoal espiritual e plano da facticidade organismo-psicofísica



Fonte: Frankl (2013, p. 33).

Ex-sistir quer dizer sair de si mesmo e colocar-se diante de si mesmo, de sorte que o homem sai do nível da corporalidade psíquica e chega a si mesmo passando pelo âmbito espiritual. A existência acontece no espírito. O homem sai ao encontro de si mesmo à medida que ele, como pessoa espiritual, sai ao encontro de si mesmo como organismo psicofísico (FRANKL, 1995, p. 63).

Então, sendo pessoa espiritual, o ser humano é insubstituível, dando sentido à vida pelo valor que pode dar a uma obra, a uma conquista criativa ou ao amor a outra pessoa. Essa situação, a de que ninguém pode ser substituído por outro, é o que ilumina a responsabilidade. O ser humano é um ser-no-mundo, um ser existencial, um ser que está profundamente entrelaçado na situação de confronto com o mundo. Exposto às situações concretas, ele vive em busca de sentido e tem valores a efetivar (FRANKL, 2013).

As concepções básicas da Análise Existencial são: a liberdade da vontade, numa linha antropológica; a vontade de sentido, que se refere à motivação da pessoa humana; e o sentido da vida, na perspectiva de Viktor Frankl (LUKAS, 1989).

A liberdade da vontade significa que o homem é um ser livre e responsável para tomar decisões frente às possibilidades que aparecem na vida. A liberdade se expressa nas opções ou decisões: só ele pode decidir, seja pelo nada, pela passividade, ou até pela destruição. “O ser humano possui liberdade em todos os casos; contudo desiste de forma voluntária por não ter consciência da liberdade” (AQUINO, 2013, p. 25).

Nessa perspectiva, a liberdade é escolha da pessoa, pois é ela quem se faz livre. Nada garantirá sua liberdade se ela mesma não viver a experiência de ser livre. Esse pensamento

subjetivo é explicado pela ideia de que não se é somente o que se faz, e de que o mundo não é somente o que se quer. A liberdade está dentro de cada um, pois a condição de ser livre vem de si mesmo. É o particular do ser humano que limita a liberdade de sua vida no mundo, seus valores primordiais e suas necessidades que constroem (MOUNIER, 2010).

Para decidir e cumprir um sentido o homem é livre, pois ele precisa dar respostas às questões da vida, sendo que essa liberdade não é arbitrária, e sim entendida sob o prisma da responsabilidade (FRANKL, 2013).

A liberdade pode seguir dois caminhos. O primeiro é o da possibilidade de não se submeter a determinadas ações, adotando a liberdade para. O segundo é o de ser livre e responsável, com orientação para um sentido existencial (FIZZOTTI, 1997). Quanto ao primeiro caminho, a liberdade pode atuar perante os instintos, a hereditariedade e ao meio ambiente. No que diz respeito aos instintos, pode-se afirmar que o homem tem instintos, mas os instintos não possuem o homem, se ele não o permitir. Mesmo quando ele os inibe, os desembaraça, o instinto sempre interfere e está no seu interior íntimo (FRANKL, 1995). A hereditariedade equivale à dis-posição, posição interior do homem e o seu caráter. A liberdade pode se livrar de um traço do seu caráter, um vício, ou defeito, ou uma virtude; cabe a ele decidir (FRANKL, 2010a). Já quanto ao meio ambiente, a liberdade é ameaçada pela influência do ambiente social; o problema é a maneira como o homem se coloca frente a essa influência. (FRANKL, 1995)

A pessoa espiritual é confrontada com o caráter, pois ele diz respeito àquilo de que a pessoa quer se livrar. O caráter está na dimensão psíquica, decorrente da predisposição hereditária.

O que um homem recebeu, no decorrer da vida, como herança psíquica, forma o seu caráter, representando, por assim dizer, o genótipo psíquico; o que o homem faz das suas disposições, o que ele, a partir delas, forma, corresponderia, portanto, ao fenótipo. A entidade responsável por esta formação é a pessoa espiritual. Assim, podemos dizer, o caráter é criado, a pessoa é criativa (FRANKL, 1978, p. 161, grifo do autor).

Frankl explica que os instintos, a hereditariedade e o meio ambiente representam determinismos da condição do homem e tendem a limitá-lo, tornando a liberdade, nessa escolha, negativa e arbitrária. Entretanto, quando o homem toma uma posição pessoal, transcendendo as determinações, chega ao humanismo e expande sua liberdade, tornando-a positiva (AQUINO, 2013).

Por ser livre e sair de si é que o homem tem a capacidade de autotranscender-se e, assim, descobrir sentidos que vão além das necessidades, indo ao encontro de possibilidades

que o levam aos fenômenos do amor e da consciência (FRANKL, 2013). Autotranscender-se significa “dirigir-se e ordenar-se a algo ou a alguém: entregar-se a uma obra à qual se dedica, a um homem que ama, ou a Deus a quem serve” (FRANKL, 2010b, p. 45).

“A liberdade é uma escolha da atitude a ser adotada, todas às vezes que a pessoa se depara com uma situação” que não pode modificar (FIZZOTTI, 1997, p. 34). A escolha aparece, primeiramente, como poder daquele que opta. Na medida em que se assume uma escolha, o homem se edifica, por ter ousado, por ter se exposto. Indiretamente, é uma opção por si. A responsabilidade tem relação com a liberdade, pela possibilidade de se decidir entre o bem e o mal. Quando assume de maneira consciente a autoria do seu agir em todas as suas consequências, o homem está agindo para tornar-se responsável (FRANKL, 2010a).

O homem responsável é aquele que o mundo interroga e ele responde com atitude, não com revolta e anarquia, mas com adesão, pela reflexão sobre as opções, o que compreende disponibilidade e permeabilidade para o novo. Sendo assim, o homem livre e responsável não concentra sua atenção no poder de opção, unicamente pela necessidade de conquista da autonomia. O modo de devoção e abertura para o assumir é o traço marcante de sua liberdade (MOURNIER, 2010).

A busca de sentido é a força que leva à vontade de sentido. Difere da busca de prazer, pois não se fundamenta em impulsos instintivos. Ela consiste na busca da realização de potenciais de sentido na vida, quando se sai de si, transcendendo no caminho de algo ou alguém diferente de si, para uma realização ou o encontro de alguém. Nesse movimento, o mais importante é que, quanto mais a pessoa sair de si e dedicar-se a amar outra pessoa ou a ajudar uma causa, mais ela se realiza (FRANKL, 2009b). Assim, vontade de sentido é a necessidade de proporcionar à vida o máximo de realizações, é o interesse de sentido na vida. Em outras palavras, é o motivo fundamental da existência humana, originário do homem como ser humano (BOSCHEMEYER, 1990; FRANKL, 2009b).

Cada problema que aparece na vida da pessoa é um desafio que pede por uma solução. Em outras palavras, é uma questão que pede uma resposta. Constitui uma situação sobre a qual unicamente a pessoa pode se interrogar e responder. Ao refletir, a pessoa está buscando um sentido para uma melhor resposta, e, ao dar uma resposta à vida, a pessoa está sendo responsável. O verdadeiro sentido da vida é encontrado quando o ser humano é responsável. “O ser humano é responsável por dar respostas certas às perguntas, encontrando o verdadeiro sentido de uma situação. Sentido é algo a ser encontrado e descoberto, não podendo ser criado ou inventado” (FRANKL, 2013, p. 81).

O sentido do ser humano é como uma missão específica na sua própria vida, é como uma missão particular que exige realização. “A tarefa de cada um é tão singular como a sua oportunidade específica de levá-la a cabo”. A pessoa responde à vida quando encontra esse sentido, frente à pergunta: para que viver? Essa resposta é dada à vida de maneira própria e autêntica, pois somente a pessoa pode respondê-la. Só é possível o encontro desse sentido, quando se vive a responsabilidade (FRANKL, 2009b, p. 98).

O sentido é guiado pela consciência do indivíduo, não contrariando o “que é moralmente estabelecido pela sociedade a que pertence”. A consciência é “órgão de sentido” e bússola que leva o homem ao encontro do significado de sua escolha. O homem é livre para aceitar ou não a voz de sua consciência, o que possibilita a descoberta do sentido singular de uma situação concreta. A escolha entre o caminho do certo e o do errado tem de ser na direção que a consciência conduz (FRANKL; LAPIDE, 2014, p. 65).

Após a análise de algo, o homem chega a um resultado, que é uma interpretação, um sentido que resulta numa decisão. Existem situações que levam a várias interpretações, dentre as quais é necessário se escolher uma. Quando o homem precisa “dar” uma resposta à sua vida, quando se pergunta pelas escolhas que precisa fazer, quando desperta e decide entre o sim e o não, quando assume verdadeiramente uma escolha – ele está seguindo um sentido e uma possibilidade de “ser responsável” diante de alguém ou de algo. A consciência dessa responsabilidade constituirá a essência da existência humana (FRANKL, 2013, 2009b).

A consciência da responsabilidade é uma consciência do homem incondicionado. Ela abre um leque de possibilidades, não permite que nenhuma condição do meio a deixe de vir a ser. Essa consciência corresponde numa norma moral, nunca mensurável e, por isso, tem caráter ético. Mesmo numa situação de sofrimento, desfavorável ou indigna, o homem consciente é capaz de resistir, mostrando a sua pessoa mais espiritual e humana (FRANKL, 1995).

Ser consciente é ser capaz de julgar e avaliar as próprias ações e a realidade com base na ética e na moral. Essa consciência não resulta de processos condicionantes, como, por exemplo, a situação do temor de uma punição, o que levaria a pessoa à consciência como produto de uma condição (FRANKL, 2013).

Antes de ter consciência, a pessoa espiritual tem uma inconsciência intuitiva e pré-reflexiva. Esse estado, inconsciente e espiritual, possui sentimentos intencionais que aparecem fora da razão, num expressar profundo da pessoa espiritual. Frankl (2008) faz analogia com o violinista: caso ele se preocupe apenas com o seu posicionamento e a técnica correta para tocar de modo perfeito, ele não conseguirá crescer artisticamente, pois, para expressar-se, ele

precisará buscar sua pessoa espiritual no seu inconsciente, de modo reflexivo, com sentimentos intencionais.

O assumido pela vida é o que se considera útil, o verdadeiramente sentido. Sendo útil na vida, o homem estará sendo humano com o outro, saindo de si para a relação com o outro, conseguindo encontrar o sentido de sua vida (LÉVINAS, 2004). A assunção consciente da responsabilidade consiste no desenvolvimento da vida espiritual do indivíduo. O sentido da vida para a responsabilidade leva ao crescimento para ser pessoa espiritual, com características singulares, criativas, expressivas e de ação, com possibilidades de assumir decisões responsáveis (BELLO, 2002).

O homem modesto e sincero experimenta valores em suas vivências, a saber, realidades com o sentido da vida, o trabalho, o amor e o sofrimento com bravura suportado. Os valores são distintos do termo “sentido”. Valores são diretivas ou preceitos gerais de procedimento, enquanto que “sentido é algo concreto, porque a perspectiva pessoal é singular e a respectiva situação é única, concreta” (FRANKL; LAPIDE, 2014, p. 68-69).

Na visão frankliana, os valores são possibilidades que se abrem para o encontro de significados na vida, por meio da capacidade de amar, trabalhar e suportar o sofrimento. Os valores existenciais, com os quais é possível o encontro de sentido na vida, podem ser classificados: valores de experiência ou vivenciais, valores de criação e valores de atitude. Os valores vivenciais se referem à contemplação da natureza, da arte, ou à vivência de algo significativo, como uma viagem inesquecível, ou o amor a alguém. Os valores criativos são sentidos na produção de uma obra e sua oferta ao mundo. Os valores de atitude acontecem quando se vive um sentido no sofrimento, diante de uma situação inevitável. O sentido de atitude aparece na maneira como se suporta o sofrimento. Ao viver o sofrimento com responsabilidade, coragem e compromisso, o ser humano está transformando seu momento existencial numa realização de valores (FRANKL, 2009b, 1990a).

Devido à necessidade de tomada de decisões, é preciso se considerar uma escala de valores, que são compreendidos num sentido ontológico, integrando os conceitos de consciência e responsabilidade, que constituem a totalidade do ser humano. Nesse processo, a questão é responder diante de quem e pelo que o ser humano se torna responsável (FRANKL, 2009b), visto que temos a possibilidade de seguir fundamentações fenomenológicas para decidir e, assim, evitar juízos de valor⁹ em qualquer realidade (FRANKL, 1990a).

⁹ Juízo resultado de uma avaliação qualitativa sobre algo, isto é, sobre a moralidade de uma ação, ou sobre a validade de um conhecimento (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2008).

Dartigues (2005), fundamentado em Scheller, define os valores numa hierarquia entre valores superiores e inferiores, positivos e negativos, conforme os diferentes níveis do sentimento. De modo escalonado, seriam: valores sensoriais (agradável e desagradável), valores vitais (nobre e vulgar), valores espirituais (belo e feio, justo e injusto), valores de conhecimento e o valor supremo (sagrado e profano).

Na visão frankliana, no sistema de valores, na escala de categorias de valores, há o reconhecimento de que a responsabilidade é o valor cardeal para a filosofia, é o ponto de partida para a ética. Como valor formal, constitui condição para todas as outras valorações (FRANKL, 1995, p. 34, 43).

A responsabilidade representa aquele valor-limite [...] chegar à consciência de sua responsabilidade como característica de sua existência conseguirá chegar automaticamente por si mesmo, às valorações que estão em consonância com ele próprio, [...] e com seu destino irrepitível. A responsabilidade constitui, de certo modo, o lado subjetivo, o lado objetivo encontram-se os valores; sua escolha, então, sua seleção e seu reconhecimento sem imposição [...] (FRANKL, 1995, p. 43).

O ser humano só é possível frente à postura responsável que tem na vida. A consciência da responsabilidade diante de algo ou alguém significa o expressar da singularidade da existência humana (FRANKL, 1990a).

No estudo intitulado “A compreensão do significado da responsabilidade profissional da enfermeira à luz da Análise Existencial de Viktor Frankl”, Santa Rosa (1999), traz a seguinte citação de Frankl acerca da responsabilidade:

Responsabilidade é aquilo o que se é puxado e do que se ‘foge’. [...] – há algo na responsabilidade que é abismal: quanto mais tempo e mais profundamente nós a encaramos, dela mais nos asseguramos – [...] há algo de terrível na responsabilidade do homem – e simultaneamente algo magnífico! É terrível saber que em cada momento sou responsável pelo próximo; que cada decisão é ‘para toda a eternidade’; que em cada momento eu realizo ou perco uma possibilidade, possibilidade de um momento [...] cada momento abriga milhares de possibilidades – [...] posso escolher apenas uma para realizar; todas as outras [...] já condenei a um jamais ser – [...] ‘para toda a eternidade’. Mas é esplêndido saber que o futuro [...] é dependente da minha decisão em cada momento. O que realizo através dela, coloco no mundo [...] salvo como realidade e o preservo contra a transitoriedade (FRANKL apud SANTA ROSA, 1999, p. 7).

Posto isso, entende-se que o ser humano precisa de uma consciência plena da sua própria responsabilidade, mas resta a ele mesmo descobrir o que julga ser responsável. Não se deve impor ou forçar as pessoas a terem responsabilidade. A própria pessoa decide se deve interpretar a tarefa de sua vida como responsável perante a sociedade ou perante sua consciência (FRANKL, 2009b).

A responsabilidade humana está nas escolhas otimistas que fazemos para o futuro, inspiradas no que já foi vivido no passado. Quando reflito sobre o que está guardado no passado, me conforto e tenho esperança, percebo que o vivido não pode ser repetido, mas sei que o vivido no passado está eternamente guardado. No presente, decidimos sobre o que queremos nos lembrar do passado. Tudo na vida é eterno e transitório: uma vida, um pensamento e um grande amor. Na realidade, tudo se faz eterno, pois a eternidade se apossa de tudo que fazemos. Tudo só é eterno se assumimos a responsabilidade por aquilo que fazemos, aquilo que queremos no nosso arquivo eterno: os nossos valores concretos, que se tornam sentidos para a vida (FRANKL, 2005).

CAPÍTULO IV

“O manejar da vela não consiste em que se deixe o barco, simplesmente, ser impulsionado pelo vento; a arte do marinheiro que tripula o veleiro consiste, pelo contrário, em saber utilizar a força do vento, fazendo que o barco siga em determinada direção, em saber, inclusive, muitas vezes navegar contra o vento.”

Viktor Frankl

4 TRILHANDO O PERCURSO METODOLÓGICO

Para o alcance da compreensão das vivências dos estudantes de enfermagem no processo de tornar-se responsável pelo cuidado ao longo da formação profissional, busquei trilhas que pudessem revelar o desvelar da realidade, como as bases da fenomenologia e da Análise Existencial de Viktor Frankl, considerando que o termo “trilha”, neste estudo, é entendido como uma pista, um sinal a seguir, um trilho deixado em caminho percorrido (SANTOS, 2009).

Assim, o percurso metodológico será apresentado, primeiramente, com as abordagens sobre os critérios éticos, importantes para pesquisa com seres humanos e que precisam ser lembrados em cada etapa posterior; em seguida, apresenta-se o espaço fenomenológico, cenário do mundo-vida dos estudantes de enfermagem, participantes do estudo; e, finalmente, a análise dos significados, norte para se chegar ao objetivo deste estudo: compreender o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem.

4.1 CRITÉRIOS ÉTICOS

O estudo atendeu às recomendações éticas para pesquisa estabelecidas na Resolução n.º 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde, considerando o “respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos” (BRASIL, 2012, p. 59).

A instituição de ensino superior foi contatada, previamente, para apreciação e emissão de documento de anuência, com o intuito da formalização e execução do estudo (Apêndice A). O projeto foi iniciado após assinatura do termo de compromisso da pesquisadora e da instituição proponente perante ao comitê de ética (Anexo A) e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (Anexo B).

O primeiro contato com o cenário do estudo aconteceu mediante reunião com a diretora do colegiado de enfermagem da instituição de ensino, quando expliquei a proposta da pesquisa. Ela forneceu os horários das turmas do curso de enfermagem relacionados com o semestre, os componentes curriculares e as salas de aula.

Os participantes foram convidados para a pesquisa no decorrer da fase de coleta dos depoimentos; fui autorizada a abordá-los nos corredores da instituição, assim como durante as aulas, em sala. Durante o convite, me apresentava, explicava resumidamente a proposta do estudo, expressando, no diálogo, o respeito, o acolhimento, a liberdade e a autonomia deles.

Posteriormente, em particular, era combinado o encontro para a entrevista, atentando para a disponibilidade do estudante e preocupação com o entendimento da proposta e o cumprimento dos horários estabelecidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) foi entregue em duas vias antes de cada entrevista, e estabeleci um tempo para explicação integral do TCLE, atentando para a compreensão do participante frente a todos os parágrafos.

O TCLE foi elaborado em linguagem direta para garantir a compreensão do consentimento, como também de todas as orientações. Foi reforçado que o consentimento, obrigatoriamente, fomenta o consentimento livre de coação e o entendimento efetivo dos participantes.

Os participantes foram esclarecidos, por meio de diálogo transparente, acerca das propriedades da pesquisa quanto aos objetivos, metodologia, possibilidade de riscos e incômodos que poderiam advir, respeitando a sua singularidade e compreensão sobre o explicado e os benefícios. Foram informados, ainda, sobre o anonimato, a autonomia, a ausência de prejuízo e a desistência em qualquer das fases de execução.

Quanto ao risco de constrangimento com as perguntas, foi prestado apoio emocional e garantida a interrupção da entrevista de acordo com a vontade dos participantes. De um modo geral, a pesquisadora ficou comprometida em preservar o bem-estar e a integridade dos participantes durante toda sua pesquisa.

4.2 ESPAÇO FENOMENOLÓGICO

O espaço fenomenológico ou cenário do estudo foi uma instituição de ensino público da cidade de Salvador no Estado da Bahia, fundada em de 22 de janeiro de 1946, com a missão de qualificar enfermeiros para o exercício da prática de enfermagem em hospital universitário que estava sendo almejado naquela época (TAHARA; RIGAUD, 2012).

Trata-se da primeira escola superior de enfermagem do estado da Bahia. Desde o ano de 1973, oferece cursos de especialização. A partir de 1979, oferta cursos de mestrado e de 2006, os de doutorado, com possibilidades do aprimoramento do conhecimento na área de enfermagem nos diversificados cenários de desempenho profissional. O seu último projeto pedagógico, publicado em 2010, almejava que o estudante concluísse o curso preparado para o enfrentamento das “situações e acontecimentos próprios do campo profissional da(o) enfermeira(o) com iniciativa, responsabilidade e capacidade para interagir com outros atores, mobilizando saberes, habilidades e valores para a ação” (UFBA, 2010, p.19).

Atualmente, forma 50 egressos por semestre, e seu objetivo é capacitar o estudante para o cuidado de modo humanizado e integral e promover a formação em graduação em enfermagem de acordo com os princípios éticos da profissão, empenho para a defesa dos direitos humanos, sistemas de saúde e para qualificação da assistência em saúde no nível primário secundário e terciário. O desenvolvimento de aprendizagens abrange o âmbito da atenção ou cuidado à saúde, gestão, educação para saúde e pesquisa científica (UFBA, 2010).

A escola está localizada no centro da cidade de Salvador em edifício de nove andares, com 08 salas para aulas teóricas, laboratório de habilidades, Centro de Tecnologia de Educação em Enfermagem (CTEE), Laboratório de Informática, salas de professores, grupos de pesquisa e de extensão, Comitê de Ética, programa de Pós-Graduação, Diretório Acadêmico, setores administrativos e biblioteca.

O curso de enfermagem tem modalidade presencial, turno matutino, e o quantitativo total de 4.590 horas distribuídas nos componentes curriculares obrigatórios (3.383 horas – 92,0%), carga horária do estágio curricular (918 horas – 20,0%). Há ainda carga horária dos componentes curriculares optativos (187 horas – 5,1%) e de atividades complementares (102 horas – 2,7%). Os estudantes iniciam as práticas de cuidados de enfermagem às pessoas no cenário hospitalar, ao cursar o componente curricular de Fundamentos de Enfermagem para o Cuidado Individual, durante o terceiro semestre. Essas atividades de prática acontecem três vezes por semana (UFBA, 2010).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes desta investigação foram quinze estudantes de enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão: encontrar-se regularmente matriculado no Curso de Graduação em Enfermagem, não estar inserido em processo de jubramento, cancelamento de matrícula e (ou) de trancamento do curso e não participar do grupo de pesquisa EXERCE (Educação, Ética e Exercício da Enfermagem).

O requisito da não inclusão dos estudantes do grupo de pesquisa EXERCE foi porque eu também, integrava o referido grupo e queria evitar conflito de interesses ou viés na pesquisa. O entrevistador de uma pesquisa deve esperar a expressão do participante como pessoa, e não como amigo ou outra representação, devendo ser uma característica sua a preocupação em preservar os limites da relação (MARTINS; BICUDO, 2006).

Os quinze estudantes de enfermagem selecionados constituíram a amostra do universo de vinte e sete estudantes. Chegou-se à quantidade de vinte e sete entrevistas por conta da

busca de, pelo menos, um estudante cursando cada semestre, fato possível na vigésima sétima entrevista. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por fim, a opção pelos quinze estudantes ocorreu pela propagação e saturação dos significados, o que possibilitou encerrar nesse quantitativo durante a análise dos depoimentos.

Um dos critérios de seleção para a finalização da coleta dos depoimentos na investigação fenomenológica é a repetição dos relatos, considerando que a coleta e a análise dos depoimentos, nessa modalidade de pesquisa, ocorrem simultaneamente, sendo possível perceber esse momento (BOEMER, 1994).

Após a liberação para a realização do estudo, conforme os critérios éticos estabelecidos, apresentei-me ao colegiado do Curso de Enfermagem da instituição proponente, cenário do estudo. Fui atendida pela diretora da unidade, expliquei os objetivos da pesquisa e a necessidade de dispor do horário diário das aulas por semestre e número das salas relacionadas com o semestre.

Assim, portando as informações necessárias e com um caderno de anotações, compareci às salas de aula, geralmente, no horário de alguma aula, para contemplar um grande quantitativo de estudantes. Com a permissão do docente do componente curricular ministrado, apresentava-me para todos e fazia o convite para participação na pesquisa, explicava o tipo, o objetivo, a relevância e a contribuição da pesquisa no processo de ensino e aprendizagem. Os estudantes interessados me procuravam após a aula, forneciam o telefone e aprazávamos a entrevista de acordo com sua disponibilidade. As entrevistas foram combinadas sem dificuldades, os horários eram, geralmente, no início ou final da manhã, combinando seu início com o término das aulas.

A ideia de intitular os estudantes com nomes fictícios, inicialmente, surgiu pela necessidade de garantir o respeito ao anonimato e à confidencialidade. Refleti e lembrei dos deuses da mitologia greco-romana. Esses deuses representavam sentimentos humanos ou forças da natureza. O termo mitologia abarca o estudo ou a interpretação desses mitos, sua origem, sua definição do ponto de vista filosófico, cultural e antropológico (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2008). Essa representação convergia com a possibilidade do que poderia encontrar na linguagem dos estudantes durante o relato.

4.4 ESTRATÉGIA DE ANÁLISE DAS DESCRIÇÕES VIVENCIAIS

A entrevista constituiu um diálogo, uma conversa em que não havia regras para entrevistador e entrevistado. A entrevista fenomenológica é considerada como um encontro

existencial que busca, na “fala”, uma possibilidade de interseção com o outro. A linguagem do outro transcende o uso das palavras, pois o que se revela é um jeito próprio, singular e único de existir, “com todos os gestos necessários, acentos e tonalidades, silêncios e reticências” (CARVALHO, 1991, p. 37-38).

Isso significava a necessidade de perceber olhar, escuta e fala dos estudantes, uma linguagem que estava além do velado. A partir do momento em que o fenômeno se mostra, ele se desvela. Quando a coisa está encoberta, chamamos de “ente”; a partir do descobrimento, a coisa é o fenômeno, ou o “ser” (FERREIRA, 2013).

A entrevista fenomenológica requer um encontro empático para obter o depoimento daquele que vivencia o fenômeno. A empatia consiste numa atitude fenomenológica em que o entrevistador é movido pela capacidade de sentir a pessoa, numa “penetração mútua de percepções” como um ato intencional (MARTINS; BICUDO, 2005, p. 53). Para mim, trata-se de uma busca de compreender os estudantes no seu íntimo, colocando-me como o outro, estudante.

O encontro existencial desafia o entrevistador à reflexão que faz de si mesmo. Ele só é possível se existir intencionalidade em compreender a essência do outro, transcendendo a situação concreta de simplesmente colher dados. Surge do interesse em deixar a pessoa se mostrar, como numa relação intersubjetiva, em sintonia e com vibrações motivacionais transcendentais.

Os estudantes de enfermagem foram entrevistados como num encontro fenomenológico existencial. A instituição de ensino ofereceu uma sala localizada no quinto andar da escola, de fácil acesso, o que possibilitou a privacidade do participante. Tinha boa aeração e luminosidade, cerca de 20 m², mesa, armário e cadeiras, com estrutura espacial de possível arrumação das cadeiras face a face do entrevistador com o estudante.

Para melhor conforto, providenciei água para beber e lanche, visto que alguns estudantes poderiam sentir fome; algumas entrevistas eram marcadas por eles para após as 12 h, ao término das aulas no período da manhã. Antes da gravação dos depoimentos, foi perguntado o nome completo, a idade, o semestre de curso e o telefone, dados necessários para caracterizar o estudante de enfermagem.

Durante o encontro, busquei me desnudar de ideias preconcebidas para permitir que o fenômeno – sentido de tornar-se responsável pelo cuidado – se revelasse autenticamente na fala do estudante de enfermagem. Utilizei um roteiro de entrevista (Apêndice C) com questões de aproximação e norteadoras, para o registro dos dados de caracterização, o controle dos apazamentos e notas pertinentes durante o relato. Todavia, poucos registros

eram executados durante o encontro fenomenológico, para que eu não estimulasse desvio de atenção do estudante.

Após leitura, compreensão do conteúdo e assinatura do TCLE pelo estudante, a entrevista era iniciada com o uso de gravador digital. O participante estava ciente do uso do aparelho para favorecer o registro fiel de sua expressão, de modo a possibilitar um retorno às coisas como elas mesmas.

Primeiramente, eram feitas as questões de aproximação:

- Você tem aprendido a cuidar?
- O que significa para você assumir responsabilidade?

Em seguida, vinham as perguntas norteadoras:

- Para você, como é assumir a responsabilidade pelo cuidado?
- Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

O encontro fenomenológico, a partir das questões de aproximação e norteadoras, encaminhava a possibilidade de compreender o fenômeno em pauta na sua essência. “É exatamente o humano em sua essência que a fenomenologia procura perceber”. O comportamento é percebido quando compreendido interiormente e intencionalmente no modo de ser humano e distinguido de um movimento físico (DARTIGUES, 2005, p. 48).

4.4.1 Trilha para a compreensão das descrições vivenciais do fenômeno

A análise dos relatos fundamentou-se na análise fenomenológica proposta por Martins e Bicudo (2005), pela perspectiva de adotar um modo fenomenológico de conduzir o estudo. A análise fenomenológica é um caminho para o encontro do ser que se revela perante a experiência vivida, uma iluminação para a compreensão do fenômeno existencial na nossa consciência.

Nessa perspectiva, a análise fenomenológica se constituiu de duas etapas: a análise ideográfica e nomotética. A primeira consiste na análise das unidades de significado por participante, individualmente; a segunda compreende o agrupamento dos significados relacionando um participante com o outro, para se chegar ao sentido.

A análise ideográfica se volta para a experiência vivida, revelada na maneira de o fenômeno se mostrar, considerando as descrições ingênuas dos participantes e utilizando ideogramas e “expressões por meio de símbolos”, para penetração na individualidade dos participantes (BICUDO, 2011, p. 58).

A partir da análise ideográfica, processou-se a análise nomotética. O termo *nomotético* tem origem no sufixo *nomos*, que significa “construção de leis e de seu uso”. Essa análise permite que se chegue à compreensão geral do fenômeno, a partir da atenção voltada para articulações, convergências e divergências, num movimento da passagem dos depoimentos do individual (ideográfico) para o geral (nomotético) (BICUDO, 2011, p. 58).

Assim, após as entrevistas gravadas, adaptando o modelo de análise proposto por Martins e Bicudo (2005), foram definidas as etapas elencadas a seguir:

- Transcrição dos depoimentos. A transcrição mostrou os depoimentos dos estudantes de enfermagem acerca do sentido de tornar-se responsável pelo cuidado.
- Leitura e releitura atenta dos depoimentos em sua totalidade, quantas vezes fosse necessário, num movimento de aproximação e afastamento sem interpretação. Assim, cheguei ao sentido do todo de cada depoimento, o *insight* sobre as experiências vividas pelos estudantes de enfermagem. Consistiu no **primeiro momento da análise dos depoimentos no caminho da análise ideográfica**.
- Constituição das unidades de significado. Considerando a questão de pesquisa, empreendeu-se uma busca pela essencialidade nas descrições dos estudantes. Aconteceu por meio de duas fases: na primeira fase, separei no texto por meio de barras e sublinhado as frases que se distinguiam na totalidade do relato emergindo unidades de significado; em seguida, na segunda fase, destaquei em negrito no trecho e registrei separadamente, palavras de significado encontradas em cada unidade expressando o *insight* nelas contido. Percebi que os significados se assemelhavam ou divergiam. Essa etapa, com as duas fases, estabeleceu o **segundo momento no caminho da análise ideográfica**.
- Constituição das unidades de significado na linguagem do pesquisador. Após o encontro das unidades de significado e o *insight* nelas contido, foi realizada nova leitura. Por meio da concentração sobre o dito, verifiquei as variações possíveis de situações em que o fenômeno se mostrava. Transformei as expressões da linguagem dos participantes para a minha linguagem apreendendo expressões de significado. Esse foi o **terceiro momento da análise ideográfica**.
- Generalização dos depoimentos, ou seja, a **análise nomotética, o quarto momento da análise dos depoimentos**. Nessa etapa, para facilitar, recortei as unidades de significado e, em seguida, agrupei-as numa planilha, conforme a

articulação dos significados e por aproximação das palavras de significado. Colori no texto com a mesma cor o grupo de unidades de significado que se assemelhavam. Formei no texto grupos de unidades de significado com mesmo sentido. Nesse caminho, constituí subcategorias e categorias empíricas, que foram compreendidas na perspectiva da Análise Existencial de Viktor Frankl.

Martins e Bicudo (2005) recomendam que essas etapas da análise das descrições não sejam seguidas de modo rígido e mecanicamente. Elas consistem num caminho para se chegar à compreensão do fenômeno pesquisado.

A seguir, apresentarei esse caminho considerando a abordagem fenomenológica como um guia para adotar uma atitude fenomenológica e adentrarei nos momentos da análise ideográfica e nomotética, mostrando o processamento do descrito pelos estudantes de enfermagem para a compreensão do sentido de tornar-se responsável.

CAPÍTULO V

“Não sei de nada, a não ser trabalhar sem parar, tentar, jogar fora e criar de novo. Não sei, por exemplo, sobre a escolha das cores a não ser que ela não depende da disposição momentânea do pintor. A escolha é feita em forma mais profunda. [...] Quero encontrar o quadro que eu possa aceitar de corpo e alma. Devo evitar qualquer rotina, inclusive copiar a mim mesma (pessoa) sem cessar. Mas devo tornar consciente a minha percepção mais íntima das formas.”

Viktor Frankl

5 APRESENTANDO E DESCREVENDO OS RESULTADOS

O método fenomenológico propõe um percurso para desvelar o fenômeno, considerando o respeito à complexidade da situação concreta e o encontro de sentido dentro do fenômeno (AUGRAS, 2013). Nessa perspectiva, entendi que precisava manter-me atenta às concepções desta trilha, para compreender, em essência, o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem.

O método fenomenológico compreende três etapas: a descrição, redução e compreensão. A descrição fenomenológica, na visão de Merleau-Ponty (2011), é composta por três elementos: a percepção, a consciência que se dirige à vivência e o participante da pesquisa. A redução fenomenológica consiste na fase de seleção dados descritos, essenciais ou não essenciais, para ir ao encontro de sentido do fenômeno (HUSSERL, 2014). Também é nomeada de *epochè*, uma “volta às coisas mesmas”, um recurso fundamental para a descrição do fenômeno, com o pesquisador se abstendo de quaisquer julgamentos, colocando-se em suspensão (DARTIGUES, 2005; RICOEUR, 2009, p. 22). A etapa da compreensão fenomenológica consiste no encontro de significados a partir da análise dos depoimentos, ou seja, das descrições dos participantes, chegando-se ao fenômeno estruturado (DARTIGUES, 2005). Nesse momento, o pesquisador apresenta o resultado do agrupamento de unidades de significados, que serão organizadas em síntese a partir da descrição dos participantes idiossincrasias, divergências e convergências, que levarão as subcategorias e categorias empíricas.

Para adotar o modo fenomenológico, algumas considerações com base em Bicudo (2011) me nortearam. Elas se pautaram na penetração, de maneira empática, nas descrições das vivências. Assim, busquei imergir na intersubjetividade dos estudantes a partir das leituras dos depoimentos, considerando minha intencionalidade e originalidade na relação que surgia com eles.

Muitas vezes, tornava-se necessária a concentração durante a descrição e a redução do ritmo da análise, para chegar às descrições com atenção às peculiaridades de cada vivência. Além disso, transcender a visão sobre a descrição ajudou a perceber cada uma delas no seu mínimo valor para o participante, levando em conta a ampliação de meu olhar para a situação.

A suspensão de interesse, crenças e preconceitos foi necessária para não me deixar absorver pela situação, poder sempre dar um passo para trás, me afastar e me ver como pesquisador, não julgando o que é certo ou errado. Buscar, sim, compreender as relações e estruturas do fenômeno pesquisado.

Adotando esse modo fenomenológico, transcrevi 15 entrevistas (Anexo C) sobre o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado e processei esses depoimentos por meio da análise ideográfica e nomotética. Apresentarei, a seguir, as etapas desse processo.

5.1 ANÁLISE IDEOGRÁFICA E NOMOTÉTICA DAS VIVÊNCIAS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

A análise foi processada em quatro momentos, nos caminhos da análise ideográfica e nomotética (MARTINS; BICUDO, 2005; BICUDO, 2011). Nos três primeiros momentos, os relatos dos participantes foram explorados individualmente, processando-se a análise ideográfica; no quarto momento, eles passaram a ser integrados aos relatos dos demais participantes, iniciando-se a análise nomotética.

5.1.1 Primeiro momento no caminho da análise ideográfica

A análise ideográfica lida com os dados individuais. Nesse caminho, após várias leituras dos relatos, busquei, inicialmente, denominar os estudantes de enfermagem, participantes deste estudo, com nomes de deuses da mitologia greco-romana. Em seguida, após leitura atenta, mais de uma vez, sintetizei o sentido geral do que foi descrito por cada participante.

A analogia dos estudantes com os deuses decorre do fato de os deuses serem mitos. A palavra “mito”, do grego *mýthos*, significa uma história tradicional, que visa à explicação sobre a origem e a existência das coisas. Hermes é filho de Zeus e da Ninfa Maia; é o mensageiro dos deuses, protetor da magia e da imaginação, responsável pelas súbitas mudanças da vida. Ele é conhecido pela luz espiritual frente às trevas (FRANCHINI; SEGANFREDO, 2007).

Assim como Hermes, busquei, nos conhecimentos trilhados até aqui, iluminação para passar a mensagem como uma volta às coisas como elas mesmas, a partir dos depoimentos dos estudantes, como deuses ou mitos que se expressaram sobre o fenômeno sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem.

A seguir, no Quadro 2, cada participante está nomeado como um deus da mitologia greco-romana, com seu significado, além da indicação de idade, sexo e semestre em curso.

Quadro 2 – Caracterização dos participantes. Salvador, Bahia, 2016.

Participantes	Significado*	Idade**	Sexo**	Semestre**
1. Afrodite	Deusa do amor	21	F	Sétimo
2. Apolo	Deus do sol	22	M	Terceiro
3. Ártemis	Deusa da lua	19	F	Segundo
4. Atena	Deusa da sabedoria	22	F	Sexto
5. Chronos	Deus do tempo	26	M	Quarto
6. Eos	Deusa do amanhecer	26	F	Décimo
7. Gaia	Deusa da Terra	25	F	Nono
8. Héstita	Deusa do fogo,	22	F	Quinto
9. Iriana	Deusa da paz	24	F	Quarto
10. Iris	Deusa do arco-íris	26	F	Décimo
11. Iustitia	Deusa da justiça	19	F	Segundo
12 .Métis	Deusa da prudência	22	F	Oitavo
13. Mnemosyne	Deusa da lembrança	19	F	Primeiro
14. Óreas	Deusa das montanhas	38	F	Nono
15. Têmis	Deusa dos juramentos	24	F	Primeiro

Fonte: *Commelin (1983), Franchini e Seganfredo (2007) e Leite (2001).

**Dados das entrevistas

Este quadro apresenta um total de 15 estudantes de enfermagem. A maioria era constituída de jovens entre 19 e 26 anos de idade; apenas uma estudante tinha 38 anos de idade. Registra-se a presença de apenas 2 participantes do sexo masculino e o restante, 13 estudantes, do sexo feminino.

Quanto ao quantitativo de estudantes por semestre, foi intencional a abrangência de, pelo menos, um estudante por semestre, embora a distribuição de dois deles no primeiro, segundo, décimo quarto e décimo quinto semestres não tenha sido intencional.

Continuando a trajetória da análise ideográfica, na medida em que as entrevistas eram realizadas, elaborei o sentido de cada depoimento particular, como será revelado a seguir.

AFRODITE

Na mitologia, Afrodite é a deusa da beleza, do amor e das graças. Nascida da união de Júpiter e Doneia. É representada nua ou seminua, jovem, bela, sorridente, ereta, e de seu seio emergem ondas, em uma concha (COMMELIN, 1983).

A estudante Afrodite é do sétimo semestre, tem 21 anos de idade, bela aparência, gosta de estudar, participa de liga de pesquisa e foi aprovada no Programa Ciências sem Fronteira. Mostrou equilíbrio, calma e determinação. Entende que, conciliando a responsabilidade da formação com a vontade de estudar e de cuidar de vidas, consegue dar conta da responsabilidade exigida, sem estresse.

Para Afrodite, desde o primeiro semestre, progressivamente, tem aprendido o processo de cuidar e tem vivido a responsabilidade na sala de aula e nas pesquisas. Todavia, admite que não está totalmente pronta, apesar de entender que a responsabilidade significa algo que depende dela própria para dar certo. Em se tratando do contexto da enfermagem, a responsabilidade se torna maior, pelo fato de estar lidando com vidas.

APOLO

Apolo é o deus do sol, da música, da poesia, da eloquência, da medicina, dos augúrios e das artes. Ele é jovem, sem barba, com cabeleira flutuante, coroa de oliveira, com arco, flecha e lira (COMMELIN, 1983).

O estudante Apolo tem 22 anos, é magro, cursa terceiro semestre. Mostrou-se atencioso, discreto, humano, respeitoso, tranquilo e, ao mesmo tempo, preocupado, pois a responsabilidade aumenta quando no trabalho com pessoas cuidadas e com a equipe de enfermagem. Mesmo revelando o comprometimento de ser responsável como estudante e futuro profissional, inquietou-se ao revelar as dificuldades quanto às questões de gênero nas atividades de cuidado.

Para Apolo, sua visão do enfermeiro como assistente de médico mudou desde o primeiro semestre. Entretanto, foi no terceiro semestre, com o componente curricular Fundamentos em Enfermagem, que a ideia do enfermeiro como profissional ativo do cuidado ficou mais clara. Hoje, ele entende que o cuidado engloba a visão de totalidade, significa tudo,

dimensão física, psicológica e espiritual. É formidável tanto a administração de medicamento e banho no leito quanto o olhar no olho, segurar na mão, dar carinho e atenção e respeitar à religião. Esse cuidado gera conforto e se aprende na universidade.

ÁRTEMIS

Ártemis é a deusa da lua, dos bosques, da caça e da fertilidade. Era cortejada por sua beleza, porém se entregou à caça, sua ocupação favorita. Era grave, severa, cruel e vingativa. É representada com o corpo dividido por cintas, com uma torre na cabeça, leões nos braços; na parte baixa de seu corpo, são vistos vários animais e árvores que simbolizam a natureza (COMMELIN, 1983).

A estudante Ártemis tem 19 anos, é tímida, falou pouco, cursa o segundo semestre. Considera a responsabilidade fundamental para o estudante e para o profissional, porque é necessário cumprir as regras, não de forma coercitiva, sobretudo como um ato de cuidado. Viver essa responsabilidade e aprender a cuidar constituem aspectos que têm ajudado nas relações familiares, porque compartilha o conhecimento adquirido com a família.

Na Universidade, tem aprendido a importância de se colocar no lugar do outro. Tal percepção, a ajudou na questão dos próprios preconceitos, pois, às vezes, conforme os valores, pode ocorrer não querer cuidar de certas pessoas. Ela mesma vai exercer seu trabalho sem preconceito, mesmo não concordando com a atitude do homossexualismo.

ATENA

Atena, filha de Júpiter, era a deusa da sabedoria, da guerra, das ciências e das artes. Atena é representada por uma beleza simples, descuidada, modesta, um ar grave, marcado de nobreza. Usa um capacete na cabeça, uma lança nas mãos, um broquel nas mãos e um escudo sobre o peito: é uma guerreira. A cidade de Atenas ganhou seu nome por ter produzido a coisa mais útil à cidade, dentre doze deuses: força e de majestade (COMMELIN, 1983).

Atena tem 22 anos, encontra-se no sexto semestre, e apresentou-se alegre, dinâmica e rápida nas respostas. Ela expressou que tem aprendido o cuidado aos poucos, ao longo dos semestres. Quanto à assunção da responsabilidade pelo cuidado, ela se refere ao fato de ser uma atitude complexa, porque ainda não tem autonomia e tem medo de errar. O medo permeia as práticas, pois, nelas, não se está lidando com o boneco, como no laboratório, e sim com um ser humano. Inclusive, ela entende que, por ser estudante, o erro é justificado. Ela

separa a responsabilidade do estudo teórico com a responsabilidade da prática, ou seja, entende que é difícil integrar teoria e prática. Terminou a entrevista informando que assumir responsabilidade com o outro, também, é um processo em andamento.

CHRONOS

Chronos é o deus do tempo, filho de Urano e Gaia (FRANCHINI; SEGANFREDO, 2007). O estudante Chronos é magro, alto, tem 26 anos, trabalha como telefonista, mora com os pais e cursa o quarto semestre do curso de enfermagem. Ele veio transferido da faculdade de medicina. No início do curso, reconhece que não tinha maturidade, por considerar que a vida era “curtição”. Entretanto, quando se viu passando por alguns problemas, como o término de um namoro, a mãe atropelada e o pai desempregado, precisou tomar uma atitude na vida.

Ele ressalta que assumir responsabilidade pelo cuidado é agir com ética, ter cuidado no cuidar e ter um modo de cuidar. Para tanto, são necessários vários ingredientes, como a atenção, a habilidade e o respeito à autonomia da pessoa cuidada. Esse cuidado não diz respeito, apenas, ao oferecimento de cuidado, mas ao compartilhamento, à busca de um olhar, uma palavra, um ouvir, um desabafo. Essa visão, já melhora o estado físico e psicológico da pessoa cuidada.

A maior dificuldade que Chronos expressou foi a falta de tempo para estudar e participar de grupo de pesquisa, pela fadiga que o trabalho proporciona. Almeja sair desse trabalho para se dedicar aos estudos. Concluiu o depoimento afirmando que ser responsável é tomar pra si a responsabilidade dos próprios atos, práticas, atitudes e ideias.

EOS

A deusa Eos é conhecida como a deusa do amanhecer. Teve dois filhos com Titono: Mênon e Hermantíon, cuja morte sentiu tanto que suas lágrimas produziram o orvalho da manhã. É representada vestida de roupas cor de açafão, ou de amarelo pálido, com uma vara ou uma tocha na mão, com dois cavalos e um grande véu sombrio, atirado para trás, e abrindo com os dedos cor-de-rosa a barreira do dia (COMMELIN, 1983).

A estudante Eos, tem 26 anos, cursa o décimo semestre, e se mostrou envolvida e comprometida com a responsabilidade pelo cuidado. Informou que é apaixonada pela profissão de enfermagem. Ela entende que o cuidado está no interior de cada pessoa, significa

o humano, o olhar, o ouvir, o atender ao outro, o respeito à autonomia e à vontade do outro. Eos expôs que ser responsável é ser autor das ações que cumpre executar, considerando que elas envolvem vida de pessoas. Ter responsabilidade a deixa com controle da situação, evitando culpar os outros pelos seus atos.

Quanto à universidade, quando algo dá errado, justifica que foi porque não estudou suficientemente, ou porque ainda é estudante, fato que usa para justificar os erros. Eos terminou a entrevista referindo-se à falta de cuidado da universidade com o estudante de enfermagem, que estuda e trabalha para sobreviver. Para ela, a academia se preocupa em cobrar, mas não está atenta para as particularidades do estudante.

GAIA

Na mitologia, Gaia é considerada a deusa primordial, grande mãe, geradora de todos os deuses, a deusa-Terra, um dos primeiros elementos que surgiu no despontar da criação, junto com o Ar, o Mar e o Céu (FRANCHINI; SEGANFREDO, 2007).

A estudante Gaia encontra-se no nono semestre e tem 25 anos. Na sua entrevista, falou pouco e com objetividade. Para Gaia, a universidade amplia a visão da pessoa cuidada para a de um ser integral, com atenção tanto das necessidades físicas e procedimentos, como das humanas, entre elas o conforto e o aconselhamento. Também fez referência às atividades educativas com a pessoa e a família, e critica a universidade quando diz que falta maior contato com a pessoa cuidada nas práticas.

Ela revela que assumir responsabilidade é ter comprometimento pelos atos com a assunção das futuras consequências. Nesse sentido, é necessário agir de modo calmo, seguro, sabendo o que está fazendo.

Por fim, Gaia falou que, com a proximidade do estágio curricular, a responsabilidade aumenta, fica complexa e assustadora, porque há uma cobrança de não errar, por lidar com vidas.

HÉSTIA

Héstia significa, na mitologia, a deusa do fogo, invocada antes de qualquer deus, pois alimenta o fogo que lhe era consagrado, cuidando para que não fosse apagado. É representada por vestes de matrona, com uma estola, segurando uma pátera ou um vaso de duas asas (COMMELIN, 1983).

A estudante Héstia cursa o quinto semestre e tem 22 anos. Ela entende que assumir responsabilidade é ser dedicado, zeloso e responsável por funções ou por pessoas, entre as quais estão à pessoa cuidada e a pessoa do estudante. Héstia explica que essa responsabilidade tem crescido ao longo dos semestres, principalmente com as vivências da prática.

IRIANA

Iriana é a deusa da paz, também conhecida, na mitologia, por Irina e Horas. Uma das características dessa deusa é a personificação do tempo (FRANCHINI; SEGANFREDO, 2007).

A estudante Iriana tem 24 anos e cursa o quarto semestre. Na entrevista, mostrou-se focada nas perguntas, comunicativa, calma e emotiva. Chorou em alguns momentos, quando se referiu à perda da mãe, mencionando que os profissionais poderiam ter impedido essa perda. Então, essa foi a motivação para escolher a profissão de enfermagem. Foi um chamado para prevenir que pessoas passem pelo que viveu com sua mãe no hospital.

Para Iriana, assumir responsabilidade pelo cuidado é difícil, pois requer um modo de cuidado íntimo, com dedicação e diálogo para se criar vínculo de confiança, possibilidade de conhecimento sobre a pessoa.

Iriana fala de empatia, respeito e altruísmo não apenas em relação à pessoa cuidada, mas, também, ao colega profissional. Como exemplo, cita o caso do enfermeiro que espera o colega para passar o plantão e ele se atrasa devido a outro emprego. Ela entende essa situação como falta de respeito.

A graduação em enfermagem é vista por Iriana como um sonho e uma responsabilidade em ser agente de mudança. Ser agente de mudança é quebrar o protocolo mecânico do cuidado fragmentado, agindo de forma satisfatória, é saber ser líder mantendo boas relações com a equipe de cuidado.

IRIS

Segundo a mitologia, Iris é a deusa do arco colorido do céu, mensageira de Hera, que representa o lado feminino de Hermes. Era adorada pelos deuses e pelos mortais por sua natureza de bondade. Sempre quando havia uma mensagem para os mortais, Iris tomava a forma humana ou se apresentava como uma mulher alada (FRANCHINI; SEGANFREDO, 2007).

Iris está no décimo semestre, tem 26 anos. Calma, atenciosa e preocupada porque a formatura está próxima, fato que considera um peso, principalmente porque tem um perfil perfeccionista e detalhista. O peso aumenta porque o cuidado à pessoa envolve a vida humana, suas emoções e sentimentos.

O estudo na Universidade permitiu que Iris entendesse o cuidado além da visão fisiológica para a ideia de responsabilidade, e a enfermagem distinguida da ideia de devotamento e caridade.

Gaia entende que assumir responsabilidade envolve assumir ações boas e ruins. Para saber decidir, é necessário ter consciência, integração do conhecimento da teoria na prática, atenção e habilidade na execução dos procedimentos, para não prejudicar a pessoa cuidada, por se tratar de uma vida.

IUSTITIA

A deusa Iustitia é a divindade romana que representa a justiça. Apresenta-se com os olhos vendados, segurando a balança com as duas mãos, os pratos alinhados e o fiel bem no meio. Os olhos vendados mostram que sua concepção do direito era mais um saber agir, um equilíbrio entre a abstração e o concreto (FRANCHINI; SEGANFREDO, 2007).

A estudante Iustitia está com 19 anos e cursa o segundo semestre. Sua visão de responsabilidade vem do seio familiar, pela responsabilidade doméstica delegada por seus pais, que saíam para trabalhar. Desde cedo, seus pais cobravam o cuidado com as irmãs mais jovens e as tarefas domésticas. Entende que assim também será com a responsabilidade pelo cuidado; haverá alguém supervisionando para que cumpra as atividades de enfermeira.

Iustitia considera a enfermagem uma profissão admirável pela preocupação e responsabilidade com o próximo, a pessoa cuidada. Ela entende que ser responsável é ser comprometido e protagonista da ação, o que exige uma resposta da pessoa.

Durante visita técnica na prática, Iustitia observou que as enfermeiras têm a responsabilidade de cuidar ouvindo e executando as tarefas, e percebeu que a carga horária laboral é pequena para a grande demanda de cuidado. Ela identifica que o exercício profissional é uma obrigação, mas o cuidado é uma escolha para ser cumprida. Entende que os dois precisam ser conciliados como um hábito.

Iustitia critica que falta responsabilidade pelo cuidado. O enfermeiro não cuida com vontade de dar o seu melhor. Para ela, o primeiro passo para ter responsabilidade pelo cuidado é ter conhecimento científico integrado com a técnica. Em seguida, vem o comprometimento

em ser autor da sua ação, tomando cuidado para não errar. Iustitia amplia essa visão de cuidar para além da pessoa cuidada, abrangendo, também, os membros da equipe de enfermagem, os técnicos de enfermagem. Nesse processo, destaca a preocupação com a opinião da pessoa, a explicação do motivo do cuidado, a busca em fazer o melhor e o altruísmo.

Iustitia compara a pessoa cuidada com a pessoa que você mais ama na vida, um pai, uma mãe, um irmão. São os ingredientes necessários para saber cuidar com responsabilidade, não deixando de ressaltar que, às vezes, podem emergir dificuldades. Todavia, se a pessoa quiser e tiver vontade de cuidar, consegue ter responsabilidade.

MÉTIS

Métis é a deusa titânica, da saúde, da proteção, da astúcia, da prudência e da virtude. Ela é a personificação da prudência, filha do Oceano e de Tétis (FRANCHINI; SEGANFREDO, 2007).

A estudante Métis está no oitavo semestre e tem 22 anos. Para ela, a responsabilização cresce a cada semestre, significando uma construção contínua. Ela entende que o cuidado vem do interior da pessoa, que precisa estar preparada para cuidar. A responsabilidade é sempre sua e envolve a questão de estar lidando com vidas. Métis destaca que a responsabilidade faz parte da vida da pessoa, sendo que, quando se entra na universidade, ela aumenta devido ao compromisso profissional. Nesse sentido, ela vem buscando se dedicar, pois entende que seus atos são de sua responsabilidade. Na graduação, os professores assumem responsabilidade perante os alunos (termo de responsabilidade da prática), mas, depois de formada, a responsabilidade é somente sua.

MNEMOSYNE

Mnemosyne é a deusa da memória, poesia e música. Ela é filha de Urano e Geia. Com Zeus passou nove noites e nove dias, dando origem a nove musas (LEITE, 2001).

A estudante Mnemosyne tem 19 anos. No primeiro semestre, com apenas três semanas de aula, ela consegue relacionar a enfermagem ao cuidado com o ser humano, numa visão integral com atenção nas dimensões psicológica e social.

Ela entende que assumir responsabilidade pelo cuidado a deixa impactada, pois entende como algo forte, sério e necessário à profissão por se tratar de vidas e do futuro de pessoas. Para ela, essa responsabilidade significa agir de modo correto. Ainda se considera

sem noção dessa responsabilidade, apesar de compreender o tem aprendido sobre o cuidado de pessoas quanto à necessidade de ter um modo de cuidar.

ÓREAS

O deus Óreas é uma entidade mitológica grega que personifica o vento norte, frio e rigoroso. É representado como um velho alado, barbudo, de grande força física e coberto por uma túnica curta. Era filho de Astreu e Aurora e habitava uma caverna no monte Hemo (LEITE, 2001).

A estudante Óreas tem 38 anos de idade e cursa o nono semestre. Ressaltou que assumir responsabilidade é algo muito abrangente, pois os resultados do assumido poderão interferir tanto na vida dos outros quanto na sua própria. Mostrou-se preocupada não apenas com o cuidado à pessoa, como também aos colegas e professores. Sendo assim, precisa saber o que está fazendo, porque, se errar, pode haver consequências.

Óreas tem preocupação em relação ao respeito à privacidade da pessoa cuidada, pois teme passar do limite da sua individualidade. Outro aspecto que ressalta é o modo como os enfermeiros cuidam na prática do trabalho. Ela criticou os enfermeiros que estão negligenciando o cuidado. Afirmou que essa situação pode acontecer devido à dificuldade de integrar o conhecimento adquirido na Universidade com a prática diária nos cenários de cuidado. Para ela, na academia, aprende-se de uma forma e, na prática, é muito diferente, pois se visualizam muitos erros. Por conviver com esses erros, ela tem medo de errar.

Para Óreas o cuidado é tanto relativo à pessoa cuidada como ao estudante de enfermagem. O cuidado com a pessoa se encontra além das altas tecnologias, pois consiste em dar uma resposta, uma ajuda, empreender diálogo, olhar e toque. No que concerne ao cuidado com os estudantes, mencionou que há falta de respeito dos professores quanto à flexibilidade dos horários dos estágios. Exemplificou que alguns estudantes não optam por determinados componentes curriculares e ninguém se importa em investigar a razão dessa esquivia. A consequência desse fato é o atraso do curso, a não conclusão do curso com a turma com a qual o estudante iniciou.

TÊMIS

A deusa Têmis é guardiã dos juramentos dos homens e da lei, empunha uma balança, equilibra a razão com o julgamento e a interpretação dos fatos (COMMELEN, 2007).

A estudante Têmis é magra, discreta, cursa o primeiro semestre e exerce a profissão de técnica de enfermagem. Ela me procurou dias depois do convite na sua sala de aula. Não imaginava que sua entrevista traria tantas informações, principalmente por ser do primeiro semestre.

Têmis tem 24 anos, mas desde os 18, convive com o cuidado, pois foi cuidadora de gestante e babá. Mora na região do subúrbio, na cidade de Salvador. Percebi que o sentido de tornar-se responsável estava presente no modo como expressava a vocação para o cuidado ao relatar as suas vivências perante aos amigos e a comunidade onde vive.

Ela informou que cursar enfermagem na UFBA foi muito importante em sua vida, devido à sua condição humilde e pelos recursos financeiros escassos. A condição de parar de trabalhar como cuidadora ou babá para estudar em casa e concorrer ao vestibular só foi possível com apoio de seus pais. A família precisava dela para o sustento. Relatou que sempre estudou em escola pública, onde não havia as disciplinas de química e física; por isso, teve que estudar pela internet. Seus professores da escola do bairro onde morava não acreditaram quando ela foi aprovada no vestibular. Para Têmis, foi uma superação. Seu esforço de querer crescer estudando foi um sentido na sua vida, apesar de sua condição e de recursos precários.

Têmis ressaltou que as oportunidades para o cuidado chegaram na sua vida como um chamado. Ela relata vivências cuidando da mãe do antigo namorado, de uma mulher com câncer, no hospital cuidando de um amigo e do estágio como técnica de enfermagem, quando percebeu negligência nos cuidados de enfermagem.

O aprendizado do cuidado que traz para a academia se complementa com o que está aprendendo nos componentes curriculares. Foi um marco para sua identidade quando, no primeiro semestre, um professor se referiu à relação da profissão de enfermeira com de babá. Mostrou-se corajosa e situada na vontade de ser enfermeira responsável, ao mesmo tempo abalada com o modo de cuidado omissivo e negligente da equipe de enfermagem que visualiza na sua prática diária no hospital.

Para Têmis, é um sentido da profissão o ser diferente no cuidado, a partir da percepção de que precisa atuar com dignidade no cuidado ao ser humano, consciência que traz internamente buscando agir com responsabilidade.

5.1.2 Segundo momento no caminho da análise ideográfica

O segundo momento consistiu na constituição das unidades de significado. Aconteceu por meio de duas fases. Na primeira fase, elaborei um quadro com as perguntas e as respostas das questões norteadoras e de pesquisa. Tal quadro foi formado por duas colunas: a coluna da esquerda foi denominada de descrição, local onde foram expostas as respostas da entrevista e, separadas por aspas, as frases de significado. As unidades de significado foram colocadas na coluna à direita do quadro, representadas por trechos significativos sublinhados, selecionados por meu olhar, constituindo o processo de redução, ou seja, seleção de trechos de significado.

As unidades de significado foram identificadas pelas iniciais das palavras, entrevista (E), semestre (S) e questão (Q) seguindo uma ordem de acordo com o número da entrevista, o semestre do participante, da questão específica e da unidade de significado, por exemplo: E1, S7, Q1, 01.

Quadro 3 – Primeira fase para constituição das unidades de significado – Depoimento de Afrodite. Salvador, Bahia, 2016.

QUESTÃO DE APROXIMAÇÃO 1. Você tem aprendido a cuidar?	
Descrição (suspensão)	Unidades de significado (redução)
Tenho. Desde que eu entrei na faculdade, desde o primeiro semestre, foi aquela coisa, passo a passo, progressivo, e que a gente aprende a cuidar realmente. //Eu acho que o curso daqui da UFBA ele foca muito na humanização, na questão da humanidade mesmo, pro lado mais sensível, da sensibilidade do profissional, mesmo a parte das questões clínicas que a gente aprende, né? Que são inerentes ao curso de enfermagem, // mas nós, acredito sim, que eu não estou 100% pronta pra cuidar, que é um processo de aprendizado, mas eu aprendi a cuidar né? Eu acho...	<u>Tenho. Desde que eu entrei na faculdade, desde o primeiro semestre foi aquela coisa, passo a passo, progressivo e que a gente aprende a cuidar realmente</u> (E1, S7, Q1, 01).
	<u>Eu acho que o curso daqui da UFBA ele foca muito na humanização, na questão da humanidade mesmo, pro lado mais sensível, da sensibilidade do profissional, mesmo a parte das questões clínicas que a gente aprende, né? Que são inerentes ao curso de enfermagem, mas eu acredito sim que eu não estou 100% é pronta pra cuidar</u> (E1, S7, Q1, 02).
	<u>mas eu acredito sim que eu não estou 100% é pronta pra cuidar que é um processo de aprendizado, mas eu aprendi a cuidar né? eu acho</u> (E1, S7, Q1, 03).
QUESTÃO DE APROXIMAÇÃO 2. O que significa para você assumir responsabilidade?	

Descrição (suspensão)	Unidades de significado (redução)
<p>Para mim, assumir responsabilidade é você ter algo que dependa de você pra dar certo, pra funcionar e que se você se prestou a ajudar de alguma forma isso, você tem que dar o melhor de você pra que isso possa acontecer.// E, no caso nosso daqui da faculdade, do curso de enfermagem, a nossa responsabilidade é com vidas, que é uma responsabilidade, ao meu ver, muito maior que qualquer outra responsabilidade, né? Nós estamos lidando com seres humanos, com sentimentos e essa é nossa responsabilidade.</p>	<p>Pra mim, <u>assumir responsabilidade é você ter algo que dependa de você pra dar certo, pra funcionar e que se você se prestou a ajudar de alguma forma isso, você tem que dar o melhor de você pra que isso possa acontecer</u> (E1, S7, Q2, 01).</p> <p>E <u>no caso nosso daqui da faculdade, do curso de enfermagem, a nossa responsabilidade é com vidas que é uma responsabilidade, ao meu ver, muito maior que qualquer outra responsabilidade, né? Nós estamos lidando com seres humanos, com sentimentos e essa é nossa responsabilidade</u> (E1, S7, Q2, 02).</p>
<p>QUESTÃO NORTEADORA 3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidado?</p>	
Descrição (suspensão)	Unidades de significado (redução)
<p>Pra mim, é uma responsabilidade difícil a gente assumir esse cuidado com o ser humano e também não depende só da graduação, do curso de enfermagem. Acho que é muito a ver com seu interior, a sua formação, a sua base, desde a sua infância, como foi a sua vida, o que te levou a fazer isso, a procurar nessa profissão de enfermeira, // mas, pra mim, assumir essa responsabilidade é gratificante. Eu gosto de estudar enfermagem, gosto de lidar com vidas e é tranquilo, não é algo que me deixe mais preocupada do que feliz. Me deixa mais feliz do que preocupada em assumir essa responsabilidade.</p>	<p><u>Pra mim é uma responsabilidade difícil a gente assumir esse cuidado com o ser humano e também não depende só da graduação, do curso de enfermagem. Acho que é muito a ver com seu interior, a sua formação, a sua base, desde a sua infância, como foi a sua vida, o que te levou a fazer isso, a procurar nessa profissão de enfermeira</u> (E1, S7, Q3, 01).</p> <p><u>mas pra mim assumir essa responsabilidade é gratificante. Eu gosto de estudar enfermagem, gosto de lidar com vidas e é tranquilo, não é algo que me deixe mais preocupada do que feliz. Me deixa mais feliz do que preocupada em assumir essa responsabilidade</u> (E1, S7, Q3, 02).</p>
<p>QUESTÃO NORTEADORA 4. Como você tem vivenciando a responsabilização ao longo da sua formação?</p>	
Descrição (suspensão)	Unidades de significado (redução)
<p>Ah, eu tenho aprendido, né? Eu não digo assim, não posso comparar, dizer que eu sou a mesma pessoa de quando eu entrei na faculdade. Eu tenho muito mais responsabilidade hoje em dia do</p>	<p>Ah, <u>eu tenho aprendido, né? Eu não digo assim, não posso comparar, dizer que eu sou a mesma pessoa de quando eu entrei na faculdade. Eu tenho muito mais responsabilidade hoje em dia do que quando eu entrei, né?</u> (E1, S7, Q4, 01).</p>

<p>que quando eu entrei, né?// Foi um processo de aprendizado também cumprir essa responsabilidade. E eu vivencio isso nas práticas mesmo, tanto nas práticas, na verdade, quanto na sala de aula normal, como pesquisas, como na liga que eu participo. Então, cada coisinha tem, eu tenho a responsabilidade com cada coisinha e responsabilidade é como tá na formação. Não vou falar das outras responsabilidades; então já que eu posso, eu vou falar que a gente tem que conciliar as responsabilidades da formação com as responsabilidades da vida.// Então, eu tenho responsabilidade, tive responsabilidade de me engajar, de passar, de ser aprovada para o Ciências sem fronteiras, tenho responsabilidades com minha família, tenho comigo mesma e as minhas responsabilidades da formação. Então eu acho que você conciliando e gostando do que você faz, não sendo nada prejudicial, nada que estresse, você dá conta dessa responsabilidade.</p>	<p><u>Foi um processo de aprendizado também cumprir essa responsabilidade. E eu vivencio isso nas práticas mesmo, tanto nas práticas, na verdade, quanto na sala de aula normal, como pesquisas, como na liga que eu participo. Então, cada coisinha tem, eu tenho a responsabilidade com cada coisinha e responsabilidade é como tá na formação. Não vou falar das outras responsabilidades; então já que eu posso, eu vou falar que a gente tem que conciliar as responsabilidades da formação com as responsabilidades da vida (E1, S7, Q4, 02).</u></p> <p><u>Então, eu tenho responsabilidade, tive responsabilidade de me engajar, de passar, de ser aprovada para o Ciências sem fronteiras, tenho responsabilidades com minha família, tenho comigo mesma e as minhas responsabilidades da formação. Então, eu acho que você conciliando e gostando do que você faz, não sendo nada prejudicial, nada que estresse, você dá conta dessa responsabilidade (E1, S7, Q4, 03).</u></p>
<p>Quer fazer mais alguma colocação?</p>	
<p>Descrição (suspensão)</p>	<p>Unidades de significado (redução)</p>
<p>Só parabenizar mesmo a pesquisa que eu acho o tema muito interessante. Acho que pesquisas quali e na área da fenomenologia são interessantíssimas e quando tiver pronto eu gostaria muito de dá uma olhada na pesquisa.// E é isso ai, pesquisa quali me motiva mais do que quanti [risos].</p>	<p>Só parabenizar mesmo a pesquisa que eu acho o tema muito interessante. Acho que <u>pesquisas quali e na área da fenomenologia são interessantíssimas e quando tiver pronta eu gostaria muito de dá uma olhada na pesquisa. E é isso ai, pesquisa quali me motiva mais do que quanti [risos] (E1, S7, Q5, 03).</u></p>

Fonte: Dados da entrevista de Afrodite

Na segunda fase do segundo momento no caminho da análise ideográfica, elaborei novo quadro, na primeira coluna coloquei as unidades de significado resultado da fase anterior; na segunda coluna, apenas o trecho sublinhado, continuando a redução; e na terceira coluna uma ou duas palavras que expressassem o significado. Nesse momento, se identifica as palavras semelhantes entre uma e outra unidade de significado.

Quadro 4 – Segunda fase para constituição das unidades de significado – Depoimento de Afrodite. Salvador, Bahia, 2016.

QUESTÃO DE APROXIMAÇÃO 1. Você tem aprendido a cuidar?		
Unidades de significado	Nova Redução das Unidades de Significado	Palavras de significado
<u>Tenho. Desde que eu entrei na faculdade, desde o primeiro semestre foi aquela coisa, passo a passo, progressivo e que a gente aprende a cuidar realmente (E1, S7, Q1, 01).</u>	[...] <u>Desde que eu entrei na faculdade, desde o primeiro semestre foi aquela coisa, passo a passo, progressivo e que a gente aprende a cuidar realmente (E1, S7, Q1, 01).</u>	Aprende a cuidar
<u>Eu acho que o curso daqui da UFBA ele foca muito na humanização, na questão da humanidade mesmo, pro lado mais sensível, da sensibilidade do profissional, mesmo a parte das questões clínicas que a gente aprende, né? Que são inerentes ao curso de enfermagem, mas eu acredito sim que eu não estou 100% é pronta pra cuidar (E1, S7, Q1, 02).</u>	<u>Eu acho que o curso daqui da UFBA ele foca muito na humanização, na questão da humanidade mesmo, pro lado mais sensível, da sensibilidade do profissional, mesmo a parte das questões clínicas que a gente aprende. [...] Que são inerentes ao curso de enfermagem, mas eu acredito sim que eu não estou 100% é pronta pra cuidar (E1, S7, Q1, 02).</u>	Não pronta 100%
<u>mas eu acredito sim que eu não estou 100% é pronta pra cuidar que é um processo de aprendizado, mas eu aprendi a cuidar né? eu acho (E1, S7, Q1, 03).</u>	[...] <u>eu acredito sim que eu não estou 100% é pronta pra cuidar que é um processo de aprendizado, mas eu aprendi a cuidar né? eu acho (E1, S7, Q1, 03).</u>	Não pronta 100%
QUESTÃO DE APROXIMAÇÃO 2. O que significa para você assumir responsabilidade?		
Unidades de significado	Nova Redução das Unidades de Significado	Palavras de significado
<u>Pra mim, assumir responsabilidade é você ter algo que dependa de você pra dar certo, pra funcionar e que se você se prestou a ajudar de alguma forma isso, você tem que dar o melhor de você pra</u>	[...] <u>assumir responsabilidade é você ter algo que dependa de você pra dar certo, pra funcionar e que se você se prestou a ajudar de alguma forma isso, você tem que dar o melhor de você pra que isso possa acontecer</u>	Dar o melhor

que isso possa acontecer (E1, S7, Q2, 01).	(E1, S7, Q2, 01).	
E no caso nosso daqui da faculdade, do curso de enfermagem, a nossa <u>responsabilidade é com vidas que é uma responsabilidade, ao meu ver, muito maior que qualquer outra responsabilidade, né? Nós estamos lidando com seres humanos, com sentimentos e essa é nossa responsabilidade (E1, S7, Q2, 02).</u>	[...] no caso nosso daqui da faculdade, do curso de enfermagem, a nossa responsabilidade é com vidas que é uma responsabilidade, ao meu ver, muito maior que qualquer outra responsabilidade [...] Nós estamos lidando com seres humanos, com sentimentos e essa é nossa responsabilidade (E1, S7, Q2, 02).	Lidar com a vida
QUESTÃO NORTEADORA 3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidado?		
Unidades de significado	Nova Redução das Unidades de Significado	Palavras de significado
<u>Pra mim é uma responsabilidade difícil a gente assumir esse cuidado com o ser humano e também não depende só da graduação, do curso de enfermagem. Acho que é muito a ver com seu interior, a sua formação, a sua base, desde a sua infância, como foi a sua vida, o que te levou a fazer isso, a procurar nessa profissão de enfermeira (E1, S7, Q3, 01).</u>	<u>Pra mim é uma responsabilidade difícil a gente assumir esse cuidado com o ser humano e também não depende só da graduação, do curso de enfermagem. Acho que é muito a ver com seu interior, a sua formação, a sua base, desde a sua infância, como foi a sua vida, o que te levou a fazer isso, a procurar nessa profissão de enfermeira (E1, S7, Q3, 01).</u>	Difícil
<u>mas pra mim assumir essa responsabilidade é gratificante. Eu gosto de estudar enfermagem, gosto de lidar com vidas e é tranquilo, não é algo que me deixe mais preocupada do que feliz. Me deixa mais feliz do que preocupada em assumir essa responsabilidade (E1, S7, Q3, 02).</u>	[...] pra mim assumir essa responsabilidade é gratificante . Eu gosto de estudar enfermagem, gosto de lidar com vidas e é tranquilo, não é algo que me deixe mais preocupada do que feliz . Me deixa mais feliz do que preocupada em assumir essa responsabilidade (E1, S7, Q3, 02).	Gratificante
QUESTÃO NORTEADORA 4. Como você tem vivenciando a responsabilização ao longo da sua formação?		

Unidades de significado	Nova Redução das Unidades de Significado	Palavras de significado
<p>Ah, <u>eu tenho aprendido, né? Eu não digo assim, não posso comparar, dizer que eu sou a mesma pessoa de quando eu entrei na faculdade. Eu tenho muito mais responsabilidade hoje em dia do que quando eu entrei, né? (E1, S7, Q4, 01).</u></p>	<p>[...] eu tenho aprendido, [...] Eu não digo assim, não posso comparar, <u>dizer que eu sou a mesma pessoa de quando eu entrei na faculdade. Eu tenho muito mais responsabilidade hoje em dia do que quando eu entrei, [...] (E1, S7, Q4, 01).</u></p>	<p>Aprendendo</p>
<p><u>Foi um processo de aprendizado também cumprir essa responsabilidade. E eu vivencio isso nas práticas mesmo, tanto nas práticas, na verdade, quanto na sala de aula normal, como pesquisas, como na liga que eu participo. Então, cada coisinha tem, eu tenho a responsabilidade com cada coisinha e responsabilidade é como tá na formação. Não vou falar das outras responsabilidades; então já que eu posso, eu vou falar que a gente tem que conciliar as responsabilidades da formação com as responsabilidades da vida (E1, S7, Q4, 02).</u></p>	<p><u>Foi um processo de aprendizado também cumprir essa responsabilidade. E eu vivencio isso nas práticas mesmo, tanto nas práticas, na verdade, quanto na sala de aula normal, como pesquisas, como na liga que eu participo. Então, cada coisinha tem, eu tenho a responsabilidade com cada coisinha e responsabilidade é como tá na formação. Não vou falar das outras responsabilidades; então já que eu posso, eu vou falar que a gente tem que conciliar as responsabilidades da formação com as responsabilidades da vida (E1, S7, Q4, 02).</u></p>	<p>Cumprindo e conciliando</p>
<p><u>Então, eu tenho responsabilidade, tive responsabilidade de me engajar, de passar, de ser aprovada para o Ciências sem fronteiras, tenho responsabilidades com minha família, tenho comigo mesma e as minhas responsabilidades da formação. Então, eu acho que você conciliando e gostando do que você faz, não sendo nada prejudicial, nada que estresse, você dá conta dessa responsabilidade (E1, S7, Q4, 03).</u></p>	<p>[...] eu tenho responsabilidade, <u>tive responsabilidade de me engajar, de passar, de ser aprovada para o Ciências sem fronteiras, tenho responsabilidades com minha família, tenho comigo mesma e as minhas responsabilidades da formação. Então, eu acho que você conciliando e gostando do que você faz, não sendo nada prejudicial, nada que estresse, você dá conta dessa responsabilidade (E1, S7, Q4, 03).</u></p>	<p>Conciliando e gostando</p>
<p>Quer fazer mais alguma colocação?</p>		

Unidades de significado	Nova Redução das Unidades de Significado	Palavras de significado
Só parabenizar mesmo a pesquisa que eu acho o tema muito interessante. Acho que <u>pesquisas quali e na área da fenomenologia são interessantíssimas e quando tiver pronta eu gostaria muito de dá uma olhada na pesquisa.</u> E é isso ai, <u>pesquisa quali me motiva mais do que quanti [risos]</u> (E1, S7, Q5, 03).	[...] <u>pesquisas quali e na área da fenomenologia são interessantíssimas e quando tiver pronta eu gostaria muito de dá uma olhada na pesquisa.</u> E é isso ai, <u>pesquisa quali me motiva mais do que quanti [risos]</u> (E1, S7, Q5, 03).	Motivação

Fonte: Dados da entrevista de Afrodite

5.1.3 Terceiro momento no caminho da análise ideográfica

Após o segundo momento, de posse das unidades de significado, passei para o terceiro momento. Inicialmente, fiz várias leituras das unidades de significado. Assim, elaborei novo quadro, com duas colunas. Na coluna da esquerda, foram postas as unidades de significado e, na segunda coluna transformei, na minha linguagem, o que foi expresso pelos participantes, conseguindo apreender as expressões de significado.

Quadro 5 – Unidades de significado transformadas na linguagem da pesquisadora – Depoimento de Afrodite. Salvador, Bahia, 2016.

QUESTÃO DE APROXIMAÇÃO 1. Você tem aprendido a cuidar?	
Unidades de significado	Transformação na linguagem da pesquisadora
[...] <u>Desde que eu entrei na faculdade, desde o primeiro semestre foi aquela coisa, passo a passo, progressivo e que a gente aprende a cuidar realmente</u> (E1, S7, Q1, 01).	A aprendizagem do cuidado se inicia desde o primeiro semestre, de modo progressivo.
<u>Eu acho que o curso daqui da UFBA ele foca muito na humanização, na questão da humanidade mesmo, pro lado mais sensível, da sensibilidade do profissional, mesmo a parte das questões clínicas que a gente aprende. [...] Que são inerentes ao curso de enfermagem, mas eu acredito sim que eu não estou</u>	A aprendizagem acontece com foco na humanização e sensibilidade profissional e nas questões clínicas, mas a preparação para cuidar não está

<u>100% é pronta pra cuidar</u> (E1, S7, Q1, 02).	completa.
<u>[...] eu acredito sim que eu não estou 100% é pronta pra cuidar que é um processo de aprendizado, mas eu aprendi a cuidar né? eu acho</u> (E1, S7, Q1, 03).	A aprendizagem é um processo, se aprende a cuidar, mas não, ainda, completamente.
QUESTÃO DE APROXIMAÇÃO 2. O que significa para você assumir responsabilidade?	
Unidades de significado	Transformação na linguagem da pesquisadora
<u>[...] assumir responsabilidade é você ter algo que dependa de você pra dar certo, pra funcionar e que se você se prestou a ajudar de alguma forma isso, você tem que dar o melhor de você pra que isso possa acontecer</u> (E1, S7, Q2, 01).	Assumir responsabilidade é dar o melhor de si.
<u>[...] no caso nosso daqui da faculdade, do curso de enfermagem, a nossa responsabilidade é com vidas que é uma responsabilidade, ao meu ver, muito maior que qualquer outra responsabilidade [...] Nós estamos lidando com seres humanos, com sentimentos e essa é nossa responsabilidade</u> (E1, S7, Q2, 02).	Responsabilidade em enfermagem é grande por lidar a vidas humana e com sentimentos.
QUESTÃO NORTEADORA 3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidado?	
Unidades de significado	Transformação na linguagem da pesquisadora
<u>Pra mim é uma responsabilidade difícil a gente assumir esse cuidado com o ser humano e também não depende só da graduação, do curso de enfermagem. Acho que é muito a ver com seu interior, a sua formação, a sua base, desde a sua infância, como foi a sua vida, o que te levou a fazer isso, a procurar nessa profissão de enfermeira</u> (E1, S7, Q3, 01).	Responsabilidade é difícil, é uma busca, não depende só da graduação, depende do interior, a sua base familiar.
<u>[...] pra mim assumir essa responsabilidade é gratificante. Eu gosto de estudar enfermagem, gosto de lidar com vidas e é tranquilo, não é algo que me deixe mais preocupada do que feliz. Me deixa mais feliz do que preocupada em assumir essa responsabilidade</u> (E1, S7, Q3, 02).	A responsabilidade é gratificante, por gostar de lidar com vidas e tranquilo; apesar da preocupação, traz felicidade.
QUESTÃO NORTEADORA 4. Como você tem vivenciando a responsabilização ao longo da sua formação?	
Unidades de significado	Transformação na linguagem da pesquisadora

<p><u>[...] eu tenho aprendido, [...] Eu não digo assim, não posso comparar, dizer que eu sou a mesma pessoa de quando eu entrei na faculdade. Eu tenho muito mais responsabilidade hoje em dia do que quando eu entrei, [...] (E1, S7, Q4, 01).</u></p>	<p>O estudante tem tido mais responsabilidade com o tempo</p>
<p><u>Foi um processo de aprendizado também cumprir essa responsabilidade. E eu vivencio isso nas práticas mesmo, tanto nas práticas, na verdade, quanto na sala de aula normal, como pesquisas, como na liga que eu participo. Então, cada coisinha tem, eu tenho a responsabilidade com cada coisinha e responsabilidade é como tá na formação. Não vou falar das outras responsabilidades; então já que eu posso, eu vou falar que a gente tem que conciliar as responsabilidades da formação com as responsabilidades da vida (E1, S7, Q4, 02).</u></p>	<p>Vivencia a responsabilidade cumprindo atividades de aprendizagem em sala de aula, nas práticas, nas pesquisas e na vida.</p>
<p><u>[...] eu tenho responsabilidade, tive responsabilidade de me engajar, de passar, de ser aprovada para o Ciências sem fronteiras, tenho responsabilidades com minha família, tenho comigo mesma e as minhas responsabilidades da formação. Então, eu acho que você conciliando e gostando do que você faz, não sendo nada prejudicial, nada que estresse, você dá conta dessa responsabilidade (E1, S7, Q4, 03).</u></p>	<p>Gostando do que faz, se tem responsabilidade; dando conta dessa responsabilidade, nada é prejudicial.</p>
<p>Quer fazer mais alguma colocação?</p>	
<p>Unidades de significado</p>	<p>Transformação na linguagem da pesquisadora</p>
<p><u>[...] pesquisas quali e na área da fenomenologia são interessantíssimas e quando tiver pronta eu gostaria muito de dá uma olhada na pesquisa. E é isso ai, pesquisa quali me motiva mais do que quanti [risos] (E1, S7, Q5, 03).</u></p>	<p>Percebendo motivação em pesquisar.</p>

Fonte: Dados da entrevista de Afrodite

5.1.4 Quarto momento no caminho da análise nomotética

Dando continuidade, iniciou-se a análise nomotética. Fiz releituras das unidades de significado, buscando o encontro de conteúdos convergentes e divergentes, conforme minha visão na trilha da interrogação de pesquisa, porém, desta vez abrangendo todos os relatos.

Nesse momento, de acordo com as palavras de significado, as unidades de significado foram aproximadas ou distanciadas (idiossincrasias), como mostro no Quadro 6. Assim,

cheguei à síntese das declarações de significado, de modo a conseguir descrever, sob a minha visão, consistentemente, a estrutura do fenômeno. Para facilitar as articulações no caminho do sentido, as unidades de significado foram recortadas, agrupadas conforme o mesmo sentido e, em seguida, coloridas para melhor visualização e distinção de significados no texto e, assim, serem constituídas subcategorias e categorias empíricas. Em seguida, esses resultados foram relacionados com o referencial teórico-filosófico da Análise Existencial de Viktor Frankl.

Quadro 6 – Agrupamento das unidades de significado sobre Aprendendo o Cuidado –

Depoimento de Afrodite e, no seguimento, o dos outros participantes. Salvador, Bahia, 2016.

APRENDENDO O CUIDADO
QUESTÃO DE APROXIMAÇÃO 1. Você tem aprendido da cuidar?
<u>[...] Desde que eu entrei na faculdade, desde o primeiro semestre foi aquela coisa, passo a passo, progressivo e que a gente aprende a cuidar realmente</u> (E1, S7, Q1, 1,1).
<u>mas eu acredito, sim, que eu não estou 100% é pronta pra cuidar</u> (E1, S7, Q1, 2,2).
<u>[...] eu acredito, sim, que eu não estou 100% é pronta pra cuidar, que é um processo de aprendizado, mas eu aprendi a cuidar [...]</u> (E1, S7, Q1, 03).
<u>Eu acho que o curso daqui da UFBA ele foca muito na humanização, na questão da humanidade mesmo, pro lado mais sensível, da sensibilidade do profissional, mesmo a parte das questões clínicas que a gente aprende, [...] que são inerentes ao curso de enfermagem</u> (E1, S7, Q1, 2,1).
<u>[...] a gente vai aprendendo no decorrer da vida</u> (E01, S1, Q1, 02).
<u>acredito que sim, [...] tenho aprendido a cuidar</u> (E01, S1, Q1, 05).
<u>[...] esse aprendizado se renova [...] a cada dia</u> (E001, S1, Q1, 06).
<u>[...] o cuidar é um aprendizado a cada dia</u> (E01, S1, Q1, 09).
<u>[...] a enfermagem, nós aprendemos, um cuidar científico</u> (E01, S1, Q1, 10).
<u>eu tou [...] no início [...] da faculdade, [...] três semanas de aula, já deu [...] pra ter mais ou menos uma noção</u> (E02, S1, Q1, 01).
<u>já tenho aprendido algumas coisas que vão me ajudar a cuidar das pessoas</u> (E02, S01, Q1, 09).
<u>Em relação ao estudar com a faculdade, [...] tem uma matéria que você aprende a cuidar do paciente, realmente é a enfermagem</u> (E03, S3, Q1, 01).

<u>porque, até (chegar) aqui na faculdade, [...] a gente via [...] socialmente a enfermagem sempre como algo inferior</u> (E03, S3, Q1, 03).
<u>a aprender que o enfermeiro realmente cuida</u> (E03, S3, Q1, 05).
<u>A gente percebe que o cuidar pra enfermagem não é simplesmente o lado biológico</u> (E03, S3, Q1, 19).
<u>[...] o cuidar, perante faculdade eu acho que é bem isso e acho que pra vida acaba sendo isso, engloba tudo</u> (E03, S3, Q1, 24).
<u>Sim. Esta instituição, ela está me aproximando bastante do público</u> (E04, S4, Q1, 01).
<u>nesta instituição, eu estou aprendendo bastante o cuidar</u> (E04, S4, Q1, 06).
<u>Desde o primeiro semestre, a gente já tem contato com a comunidade e, assim, isso facilita nosso aprendizado no sentido de cuidar das pessoas</u> (E04, S4, Q1, 07).
<u>[...] eu desenvolvi essa questão de gostar do cuidar</u> (E05, S4, Q1, 28).
<u>[...] eu não sei se ainda aprendi a cuidar</u> (E05, S4, Q1, 29).
<u>[...] eu não aprendi exatamente, mas estou buscando me habilitar, me capacitar pra o cuidar</u> (E05, S4, Q1, 32).
<u>Aprender a cuidar, eu acho que você vai aprendendo ao longo, aos poucos, eu estou aprendendo aos poucos</u> (E06, S6, Q1, 01).
<u>eu tou aprendendo aos pouquinhos a cuidar</u> (E06, S6, Q1, 06).
<u>Bem, aos poucos</u> (E07, S2, Q1, 01).
<u>Hoje, na idade que eu tenho, não digo que eu sei totalmente, a ser uma pessoa que saiba cuidar direito</u> (E07, S2, Q1, 04).
<u>eu acho que eu tenho aprendido assim, aos poucos</u> (E07, S2, Q1, 06).
<u>Essa construção do entendimento e das ações do cuidado tem sido construída ao longo da minha graduação</u> (E08, S8, Q1, 02).
<u>eu não posso dizer que eu estou aprendendo completamente a cuidar</u> (E08, S8, Q1, 03).
<u>porque cuidar, eu ainda entendo como uma coisa muito complexa não só depende da sua responsabilidade</u> (E08, S8, Q1, 04).
<u>[...] é uma coisa que vem (de) dentro, o seu cuidado</u> (E08, S8, Q1, 06).
<u>na faculdade a gente aprende a olhar para pessoa que a gente tá cuidando</u> (E09, S9, Q1, 11).
<u>Sim, [...] desde o primeiro semestre quando a gente entra [...]</u> (E10, S9, Q1, 01).

5.2 APRESENTANDO AS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS EMPÍRICAS

Passo a seguir, no Quadro 7, para a apresentação das subcategorias e categorias empíricas do sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem.

Quadro 7 – Categorias e subcategorias empíricas do sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem. Salvador, Bahia, 2016.

CATEGORIAS EMPÍRICAS	SUBCATEGORIAS EMPÍRICAS
I VIVÊNCIAS DE APRENDIZAGEM PARA TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO	Aprendendo o cuidado ao longo da graduação
	Vivenciando a integração do aprendizado da teoria com a prática durante o cuidado
	Buscando aprender para cuidar com intencionalidade de tornar-se responsável
II VIVÊNCIAS DE VALORES NO PROCESSO DE TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO	Descrevendo as atividades de sua competência profissional no cotidiano
	Expressando preocupação com o bem estar da pessoa durante o processo de cuidar
	Assumindo responsabilidade pelo cuidado
III VIVÊNCIAS DAS PONDERAÇÕES SOBRE AS ALTERNATIVAS E CONSEQUÊNCIAS DO TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO	Buscando intencionalidade para ser responsável no agir profissional
	Respeitando a vontade da pessoa cuidada
	Percebendo a falta de responsabilidade e o respeito nas relações de cuidado na prática profissional
IV VIVÊNCIAS DE SENTIMENTOS E ATITUDES AO ASSUMIR RESPONSABILIDADE	Revelando a complexidade do processo de responsabilização pelo cuidado
	Vivenciando o tornar-se responsável pelo cuidado
	Vontade de sentido para assumir a responsabilidade pelo cuidado e pela formação profissional

Fonte: Elaboração própria

CATEGORIA I VIVÊNCIAS DE APRENDIZAGEM PARA TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO

Aprendendo o cuidado ao longo da graduação

Os estudantes de enfermagem aprendem com as vivências ao longo da graduação. Para eles, o aprendizado tem crescido e se renovado, a cada dia, com as experiências de cumprir responsabilidade ao longo da formação, o que possibilita o entendimento, ações de cuidado e de aprendizados com responsabilidade.

Foi um processo de aprendizado, também, cumprir essa responsabilidade e eu vivencio isso [...] tanto nas práticas na verdade, quanto na sala de aula normal, como pesquisas, como na liga [...] eu tenho a responsabilidade com cada coisinha [...] tenho que conciliar as responsabilidades da formação com as responsabilidades da vida (Afrodite).

Eu acredito que, ao longo desses semestres, ela tem crescido, ela tem aumentado pelas próprias vivências que eu tenho durante as práticas [...] (Héstia).

Essa construção do entendimento e das ações do cuidado tem sido construída ao longo da minha graduação. Isso depende de cada experiência, de cada semestre que eu venho evoluindo. [...] é uma construção contínua e que eu acho que cada dia vai melhorando a minha questão, a minha vivência de responsabilidade com relação ao cuidado de enfermagem na minha formação [...] acredito que sim, que eu tenho aprendido a cuidar, só que esse aprendizado se renova, também, a cada dia [...] então, que o cuidar é um aprendizado a cada dia e que, na enfermagem, nós aprendemos, um cuidar científico (Métis).

[...] eu estou amadurecendo como estudante e eu tive essa coisa que a prática profissional você desenvolve [...] a prática profissional é a partir do momento que você entra na faculdade (Chronos).

Afrodite revela que tem aprendido a cumprir responsabilidades com as vivências da prática, em sala de aula e na participação em liga de pesquisa. **Héstia** expressa que a responsabilidade tem crescido, principalmente com as vivências e experiências ao longo do semestre. **Métis** concorda com **Héstia**, explicando que a construção é contínua pelas experiências e vivências com a responsabilidade do cuidado. **Chronos** ressalta que tem amadurecido com a prática profissional desde que entrou na faculdade.

Os estudantes de enfermagem desvelam que, na instituição de ensino, o aprender a cuidar de pessoas é facilitado pelo contato com a comunidade, desde o primeiro semestre.

[...] eu vejo que aqui, na instituição, eu estou aprendendo bastante [...] nesta instituição, eu estou aprendendo bastante a cuidar. Desde o primeiro semestre, a gente já tem contato com a comunidade e, assim, isso facilita nosso aprendizado no sentido de cuidar das pessoas (Iriana).

[...] acredito que sim: **no cuidado com o outro** (Héstia).

[...] eu acho que já **tenho aprendido** algumas coisas que vão me ajudar a **cuidar das pessoas** (Mnemosyne).

[...] eu estou aprendendo **aos pouquinhos** a cuidar (Atena).

Em relação ao estudar com a faculdade, eu acho [...] se tem uma matéria que você **aprende a cuidar** do paciente, realmente, é a enfermagem (Apolo).

Iriana, Héstia e Mnemosyne exprimiram que, na instituição de ensino, aprende-se a cuidar de pessoas. **Apolo** ressalta que, em relação à enfermagem, na faculdade, realmente, aprende-se a cuidar do paciente. **Iriana** complementa que, desde o primeiro semestre, há o contato com a comunidade, o que facilita o aprendizado de cuidar de pessoas. **Atena** informa que a aprendizagem tem ocorrido aos poucos.

Vivenciando a integração do aprendizado na teoria com a prática durante o cuidado

No processo de aprendizagem, os estudantes de enfermagem revelam que o cuidado é amplo, científico, não se restringe aos procedimentos, e sim a um olhar dirigido à pessoa, considerando a integralidade de teoria e prática, a visão tridimensional (biológica, psicológica e espiritual) da pessoa e o autoconhecimento. Os estudantes ampliam sua visão da enfermagem, ao revelarem o distanciamento do conhecimento centrado na técnica e na ideia de devotamento e de caridade da enfermagem.

[...] na faculdade, a gente aprende a olhar para a pessoa que a gente tá cuidando [...] prestar um **cuidado de uma forma mais integral, não se limita só a um procedimento**, ao tratar aquela pessoa como um órgão, e sim **a pessoa como um todo**, eu acho que isso é cuidar (Gaia).

Sim. Esta **instituição**, ela está me aproximando bastante do público e, assim, eu estou **percebendo o indivíduo na sua integralidade** (Iriana).

[...]o cuidar, perante faculdade, eu acho que é bem isso e **acho que para vida acaba sendo isso, engloba tudo** (Apolo).

[...] quando a gente entra aqui, pelo menos pra mim, eu **passei a enxergar o cuidar de uma outra forma: com uma forma científica** [...] mais **responsabilização e não só aquele fato de devotamento, de caridade e sim um sentimento científico sobre aquilo e a gente passa ter um outro olhar**. Então, eu acho que a gente **aprende aqui o cuidar de uma forma concreta**, não só baseado nas questões filosóficas e de levantamento (Iris).

[...] eu já sou meio tímida assim. A **universidade me ajudou** muito a dar minha opinião, as minhas ideias e **aprender a perder um pouco a timidez** (Iustitia).

Apolo revelou que o cuidado, na perspectiva da faculdade, é para a vida, engloba tudo. Para **Gaia e Iriana**, na faculdade, aprende-se a olhar a pessoa cuidada de forma mais integral,

como um todo, não se limitando ao procedimento, ao tratar a pessoa como um órgão. **Íris** descobriu que, ao entrar na universidade, passou a enxergar o cuidar com outro olhar, não só como devotamento e caridade, mas de uma forma científica e com mais responsabilização; assim, aprende-se a cuidar de forma concreta e com fundamento científico, não só com base em questões filosóficas e de levantamento. **Ártemis** expressou que tem aprendido o significado e a importância de cuidar colocando-se no lugar do outro. **Iustitia** revelou que, na universidade, aprendeu a perder a timidez, o que a ajudou a dar sua opinião e apresentar ideias.

Os estudantes de enfermagem aprendem observando o modo de o enfermeiro exercer sua profissão e também com os conselhos do docente, tomando-os como modelos profissionais. Eles observam as práticas do enfermeiro com o diagnóstico de enfermagem e com os procedimentos, tornando um hábito o cuidado articulado às técnicas, a pontualidade, o trabalho com colegas e a liderança de grupos. Além disso, eles aprendem com as dicas dos professores na abordagem dos pacientes.

Ele [enfermeiro] não é um membro passivo com o paciente, ele vai fazer o diagnóstico de enfermagem, ele vai fazer os procedimentos no paciente, é ele que, realmente, cuida do paciente, e ele que vai tratar o paciente [...] Então, quando o professor fala: “Gente, tenham o máximo (de) atenção aos procedimentos.”, você tem que tomar cuidado ao falar isso, para não desrespeitar o paciente (Apolo).

É importante, desde já, quando a gente começar esse estágio, [...] ter essa prática do cuidado, observar as enfermeiras que estão na prática do cuidado, observar as enfermeiras que estão há mais tempo, como elas fazem isso, como elas articulam o cuidado com essa técnica e, com isso, já começar desde cedo a ter esse hábito (Iustitia).

Aqui, na Escola de Enfermagem, eu procuro sempre estar absorvendo tudo o que os professores falam, sempre procuro aprimorar, vou, estudo [...] Eu estou aprimorando bem essa questão de pontualidade, de trabalhar com o colega. Antes eu trabalhava, eu queria ser líder, eu queria mandar em tudo, mas eu percebi que o enfermeiro em si, ele não tem que querer mandar, ele tem que ser líder e liderar. Depende de você sentar com sua equipe a planejar a assistência. Liderar depende de você ter uma boa relação com a sua equipe, não é simplesmente você querer mandar (Iriana).

Apolo relata que o enfermeiro não é membro passivo com o paciente, pois ele faz o diagnóstico e os procedimentos de enfermagem. Em outro momento, ele relata que o professor adverte para que se tenha o máximo de atenção nos procedimentos e no cuidado com o que se fala, para não se desrespeitar o paciente. **Iustitia** destaca que tem de observar as enfermeiras para verificar como elas articulam o cuidado, tornando-o um hábito. **Iriana** revela que tem aprendido que o enfermeiro não precisa mandar para ser líder, pois liderança

depende de uma boa relação com a equipe. Expressou que, convivendo com os colegas, percebeu as questões de liderança e a importância da pontualidade.

O estudante de enfermagem vivencia a integração do aprendido na teoria com a prática durante o cuidado. Para eles, essa integração depende de estudo, da forma minuciosa de cuidar da pessoa e da busca da prática qualificada e responsável.

[...] é uma coisa que você precisa analisar e ter essa articulação, saber articular aquilo, esses dois lados: você conseguir a técnica e o cuidado ao mesmo tempo e não deixar passar isso ao longo da sua profissão e também, não só na sua profissão e até mesmo, assim, estudando [...] você tem que relacionar o conhecimento, a técnica com o cuidado, eu acho que é muito junto, assim, não tem como separar [...] Acho que é muito importante, tá muito atrelado, a técnica, ao saber com o cuidado. Eu acho que as duas coisas andam muito juntas [...] Se você esquece isso, acaba você nem que como profissional fazendo muito bem feito. [...] Mas se você tivesse tido esse cuidado, ter perguntado mais, ter conversado com a pessoa, ela poderia nem ter voltado mais, ter saído bem e nem retornar (Iustitia).

Iustitia acredita que é possível articular a teoria à técnica para o cuidado bem feito, sendo necessário o conhecimento estudado. Ela relata que algumas situações de retorno do paciente após a alta hospitalar estão relacionadas à falta de investigação maior do enfermeiro na saída do paciente.

Os estudantes relatam que vivenciam dificuldades de integração dos conteúdos ensinados com as práticas, culpando o ensino, e atribuindo o insucesso, às vezes, às avaliações e ao seu estado psicológico.

Como é que eu vou prestar cuidado a um paciente que está sofrendo uma parada se eu não vi isso no laboratório? Eu só vi na teoria [...] Eu acho que falta muito isso na faculdade, tá ensinando o aluno a prestar cuidado de verdade, primeiro em sala de aula, em sala de aula que falo é em laboratório, e depois ir pra prática pra tá lidando ali com o ser humano (Atena).

Assim, em algumas matérias, eu venho tendo algumas dificuldades, venho tirando notas baixas, isso me deixa triste, mas o meu objetivo é o cuidar, o cuidado. [...] Muitas vezes, nas provas, eu não me saio bem, porque naquele dia eu não estou bem, aconteceu alguma coisa na minha vida que me deixou psicologicamente abalada, mas a minha prática depende dos conceitos [...] (Iriana).

Atena expressou que não consegue integrar o conteúdo teórico com a prática porque se ensina muita teoria. Ela se refere ao fato de que, no momento em que está cursando emergência, nem tudo que vê na prática é ensinado. Ela esclarece, exemplificando, que não sabe como vai prestar o cuidado ao paciente em parada respiratória, se não estudou essa situação no laboratório. **Iriana** relacionou a dificuldade de tirar boas notas nas avaliações devido a seu estado psicológico, o que a deixa triste.

Os estudantes de enfermagem buscam, de modo dedicado, adquirir conhecimento por leituras, no sentido de qualificar-se a cada dia para ajudar as pessoas. Para eles, o conhecimento científico aprendido leva-os a se sentirem responsáveis pelo cuidado integral ao paciente e a seus familiares.

*Eu tenho vivido a responsabilização de forma [...] que eu estou procurando me qualificar a cada dia. Sempre que tem alguns seminários ou alguma coisa que possa me manter, **me deixar próxima de conhecimentos teóricos** para que eu possa ajudar as pessoas [...] pra você ter um **embasamento teórico** pra atuar tanto na patologia como cuidar desse paciente de forma integral. [...] é necessário muita **dedicação**, para você se importar mesmo nos estudos, **para você buscar**, é [...] **referências**, para você **buscar artigos** (Iriana).*

*[...]além de aprender [...] **adquiro um pouco do conhecimento** e acabo passando para meus pais, meu irmão. Então, eu **tenho essa responsabilidade de tentar passar um pouco do meu conhecimento para os outros** [...] A professora [...] pediu que a gente lesse o **livro de Collière**, aí pra mim ajudou bastante a entender sobre o cuidado (Ártemis).*

*Eu gostei da enfermagem, sempre gostei muito dos animais, mas eu desenvolvi essa questão de gostar do cuidar, mas **eu não sei se ainda aprendi a cuidar**, mas eu **estou buscando esse conhecimento teórico**. Agora, eu estou tendo mais [...] conhecimento teórico [...] (Chronos).*

Iriana informa que tem vivido a responsabilização procurando se qualificar e se dedicar a cada dia, participando de seminários ou de algo que a aproxime dos conhecimentos teóricos, para poder atuar tanto na patologia como no cuidado, considerando a integralidade do cuidado. **Ártemis** ressalta que aprender sobre o cuidado tem ajudado no ambiente familiar, porque se sente responsável em passar o conhecimento para os pais e o irmão. Complementou que livro de Collière, cuja leitura foi solicitada pela professora, ajudou a entender o cuidado. Todavia, **Chronos** diz que sempre gostou de animais e da enfermagem, mas a questão de cuidar ainda não aprendeu, está sendo desenvolvida; por isso, está buscando mais o conhecimento teórico.

O estudante de enfermagem também percebe, durante sua formação, atitudes de alguns enfermeiros que dificultam o cuidado.

*[...] eu observo em muitas instituições [...], alguns hospitais, [...] **alguns enfermeiros batem de frente com o paciente**, e isso **dificulta mesmo o processo de** [...] cuidado, eu acho que é importante essa concepção (Iriana).*

Iriana observa, em instituições hospitalares, enfermeiros agindo com grosseria com as pessoas cuidadas, dificultando o processo de cuidado.

Buscando aprender para cuidar com intencionalidade para tornar-se responsável

Os estudantes de enfermagem revelam que estão buscando aprender por meio da intenção de melhorar, adquirir habilidade e capacitação para cuidar, fazer pesquisa, prestar um cuidado sensível à pessoa, bem feito e com qualidade, combinando a teoria com a prática e sendo pontual, como caminho para tornar-se responsável.

*[...] eu, no primeiro semestre [...], pude **analisar o trabalho das enfermeiras**, como elas cuidavam [...]. E pude identificar [...](com) a intenção da gente melhorar e com o tempo a gente vai aprendendo e eu espero, assim, que eu consiga [...] alcançar isso [...]. (Iustitia).*

*[...] estou buscando me habilitar, me capacitar pra o cuidar. Teoricamente, eu estou recebendo os conteúdos repassados pelos professores e estou ansioso pelas práticas pra aprender a cuidar [...] para ter uma interação maior com a faculdade, **procurar interagir em grupo de pesquisa**. Já entrei no site da escola, já vi diversos grupos de pesquisa, acho vários interessantes (Chronos).*

*Eu acho que o curso [...] ele foca muito na humanização, na questão da humanidade [...] pro lado mais sensível, da sensibilidade do profissional, mesmo a parte das questões clínicas **que a gente aprende [...]** Que são inerentes ao curso de enfermagem, mas eu acredito, sim, que **eu não estou cem por cento é pronta pra cuidar [...]** é um processo de aprendizado, mas eu aprendi a cuidar [...]. (Afrodite).*

*[...] eu estava [...] pesquisando, estudando para que eu possa prestar uma **assistência de qualidade** e, para depois dessa assistência de qualidade prestada eu venha a realizar o processo de cuidar, cuidando de **forma satisfatória**, de forma que deixe os familiares satisfeitos e, acima de tudo, os pacientes [...]. Então, esse processo de cuidar, de cuidado, para mim, deve ser feito minuciosamente, de forma clara, de forma que você tenha o conhecimento teórico para você juntar a prática e realizar o procedimento correto, de forma que você escute as pessoas e as suas necessidades [...] não vou dizer que eu sou uma estudante número 1, em questão de notas, mas assim, em questão de **buscar**, de características, assim como responsabilidade, **pontualidade**, eu já tinha algumas dessas características (Iriana).*

Iustitia ressalta que, desde o primeiro semestre, percebeu como as enfermeiras agiam, com a intenção de aprender com elas. **Chronos** explana que está buscando se habilitar e se capacitar para o cuidar. Ele esclarece que está recebendo os conteúdos que os professores passam e ansioso pelas práticas para aprender a cuidar. **Afrodite** explicita que não está cem por cento pronta para cuidar, porque está num processo de aprendizagem e se questiona, em outro momento, se ela está aprendendo a cuidar, achando que sim. Ela tem aprendido a questão da humanidade, o lado sensível da profissão e as questões clínicas inerentes ao curso. **Iriana** destaca que tem pesquisado e estudado para cuidar com qualidade, considerando esse agir como processo de cuidar ou cuidado, integrando o conhecimento teórico com a prática no atendimento das necessidades do paciente.

Questões relacionadas aos preconceitos de gênero são descortinadas pelos estudantes de enfermagem. São situações diversas: ao observar que, na faculdade, há o predomínio do sexo feminino; ao se referir ao fato de que há situações difíceis para o enfermeiro do gênero masculino, como cuidar de uma mulher idosa e do interior, cuja cultura considera desrespeito o toque do seu corpo durante o banho de leito; e quando se revela, ainda, que o fato de não aceitar a homossexualidade não impede o exercício do trabalho do enfermeiro.

[...] se fala muito do cuidado em enfermagem, a gente está numa escola de enfermagem, onde o corpo docente é todo, é todo não, tem alguns homens agora, mas pouquíssimos [...] Mas uma grande maioria de mulheres [...](Óreas).

[...], por exemplo, o que mais me preocupa é o banho de leito, porque o paciente, realmente, está vulnerável naquele momento ali, no hospital [...] você vai dar um banho de leito, por exemplo, eu, sendo homem, dar banho de leito numa senhora de idade, por exemplo, que muitas vezes é uma pessoa do interior, que tem aquela, aquele... Culturalmente, ela foi criada assim, que o homem tenha que respeitar a mulher, sempre, mas o homem tem que respeitar a mulher na questão de não tocar, não poder fazer coisas (Apolo).

[...] porque também tem a questão do preconceito, porque os nossos valores fazem com que a gente não queira cuidar de certas pessoas. Tipo, eu não concordo muito com a atitude do homossexualismo, mas eu vou dizer que eu vou deixar de cuidar, exercer meu trabalho, é [pausa] porque eu não concordo com a atitude dele. Não concordar com a atitude não quer dizer que eu não deixe de cuidar, de exercer o cuidado (Ártemis).

Óreas expressa que se fala muito em cuidado de enfermagem, e lembra que está numa escola de enfermagem, onde o corpo docente é constituído de pouquíssimos homens e muitas mulheres. **Apolo** relata que a maior preocupação é com o banho de leito, porque o paciente está vulnerável. Ele, sendo homem, ao dar o banho de leito em uma senhora idosa do interior – criada em uma cultura em que o homem tem sempre de respeitar a mulher na questão de não tocar – tem de respeitar esse fato de não poder fazer o banho. **Ártemis** revela que não concorda com a atitude homossexual, mas isso não vai impedi-la de exercer seu trabalho.

CATEGORIA II VIVÊNCIAS DE VALORES NO PROCESSO DE TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO

Descrevendo as atividades de sua competência profissional no cotidiano

Os estudantes de enfermagem desvelaram que, ao observar os profissionais de enfermagem, verificaram que alguns não têm a preocupação de procurar saber sobre a pessoa cuidada antes de ter contato com ela, pois a atenção converge para o preenchimento dos

registros de enfermagem. Eles expressam que é difícil cuidar com responsabilidade. Para eles, cuidar com responsabilidade significa ter contato com a pessoa, preocupar-se com o cuidado correto, ter cuidado com a individualidade da pessoa, oferecer o melhor cuidado, ajudar da melhor forma, se importar com a opinião e a escolha do outro, preocupando-se com seu bem-estar. Eles entendem que, nesse processo, existe uma identificação profissional e pessoal.

Essa questão, assim, de se preocupar com ele, porque, muitas vezes, eu presenciei algumas situações, dos profissionais chegarem e, simplesmente, não procurar saber como o paciente passou a noite, pegar uma ficha e ler. Mas não procura, antes de ler essa ficha, ter um contato com o paciente, procurar saber como foi a noite dele. [...] não procura saber se ele está bem, não digo bem no sentido de não estar sentido dor, porque quem está no hospital logicamente é porque está sentindo alguma coisa, mas no sentido de bem que eu falo, psicologicamente, pensando em coisas boas (Iriana).

Eu não tenho muita dificuldade em cuidar, eu tenho muita preocupação se o que eu estou fazendo, o cuidado que eu estou prestando realmente está dentro do correto, se é realmente aquilo, porque, às vezes, você quer fazer o cuidado tão cuidado mesmo, que acaba na individualidade da pessoa (Óreas).

[...] pelo fato de eu ter tido essas minhas irmãs, eu acho que mais novas, eu acho que, desde cedo, estas questões de ter essa preocupação em cuidar delas, tentar sempre trazer o melhor cuidado, assim, tentar, que eu possa ajudar elas da melhor forma possível, enquanto minha mãe e meu pai não estejam presentes, e, mesmo estando, eu acabei tendo essa responsabilidade. [...] por isso também, eu me identifiquei com a profissão [...]Então, vem a medicação, é uma responsabilidade, acho que até maior ainda, que eu tenho que chegar, preparar, mostrar a ele que eu conheço. “Bom dia, essa medicação é pra isso e pra aquilo, ela pode ter tal efeito”. Então, [...] riso] eu acredito que assumir responsabilidade é isso [...] saber se ele tá indo no banheiro ou se ele precisa trocar uma fralda, trocar; saber se ele se alimentou; procurar saber se ele dormiu [...] fazer a higiene, no caso, se ele for acamado (Têmis).

Iriana descreve que vivenciou situações em que os profissionais de enfermagem não realizaram um contato satisfatório com o paciente, preocupando-se, apenas, em fazer perguntas e preencher os registros, sem abordar como a pessoa está psicologicamente. **Óreas** explica que não tem dificuldade em cuidar (técnica), pois tem a preocupação em prestar o cuidado correto e de não invadir a individualidade da pessoa. **Têmis** revela que executa os cuidados de enfermagem procurando saber sobre a pessoa, cumprimentando-a e mostrando conhecimento.

Para os estudantes de enfermagem A aprendizagem de tornar-se responsável é vivida com o entendimento de que o enfermeiro tem uma responsabilidade valorizada pelo papel que desempenha de supervisor, ao direcionar e acompanhar o cuidado ao paciente e liderar a equipe no turno de 24h, desde o início do plantão. Eles exemplificam com as atividades de supervisão, o trabalho da equipe de técnicos de enfermagem e os procedimentos médicos.

*[...] eu sou [...] estudante, técnico, aquele que vai executar, mas, também, sou estudante da enfermagem, aquele que **vai supervisionar, aquele responsável por isso** [...] na minha enfermaria: eu **vou direcionar** essas coisas. Eu sei que o enfermeiro está ali **para supervisionar** (Têmis).*

*Ele [enfermeiro] tá **acompanhando** ali todo dia, ele olhou no início do plantão, [...] ele sabe como o paciente acordou, sabe como é que o paciente tá se sentindo, então, ele carrega [...] uma carga de responsabilidade [...] grande nesse sentido [...] mas cabe à equipe de enfermagem, realmente, o **acompanhamento e possibilitar que todo aquele procedimento** que o médico fez tenha algum efeito (Apolo).*

Têmis expressa que o estudante do curso técnico de enfermagem executa e que o estudante de enfermagem supervisiona, direciona a enfermaria e é responsável pelo trabalho do técnico. **Apolo** revela que o enfermeiro acompanha o trabalho todo o dia, desde o início do plantão, junto ao paciente, sabe como ele acordou, como está se sentindo e possibilita que o procedimento médico tenha efeito. Para ele, o enfermeiro carrega uma carga de responsabilidade muito grande nesse sentido.

Os estudantes de enfermagem compreendem que assumir responsabilidade é ter dedicação para conhecer a pessoa, sua patologia e as terapêuticas, considerando o conhecimento teórico e prático no ato de cuidado profissional. Para eles, dedicar-se é o modo como alguém se entrega para exercer uma coisa, é zelo, cuidado dispensado à pessoa e compromisso na busca de se formar como enfermeiro.

*Eu acho que essa questão a responsabilidade é muito isso. Acho que é como **você se entrega para exercer uma coisa**, então **como você se dedica para aquilo ali**, então isso resume o que seria responsabilidade (Apolo).*

*[...] assumir essa responsabilidade é ter muita **dedicação**, dedicação porque você precisa [pausa] é [pausa], **porque você precisa conhecer aquela pessoa**, e pra você conhecer aquela pessoa, ou seja, pra você conhecer o paciente, você tem que se dedicar a ele, você tem que se dedicar a conhecer **a patologia** daquele paciente, você tem que se dedicar a conhecer **as terapêuticas** que serão implementadas naquele paciente [...] **ter um conhecimento teórico muito profundo e prática também**, ajuda muito, mas para você ter a prática você também precisa da teoria. Então, eu acho que a questão da **dedicação** é muito importante (Iriana).*

*Vai envolver muita dedicação, faz parte de mim como estudante e futura profissional. **Dedicação e zelo por esse cuidado**, esta **pessoa** que estou cuidando (Héstia).*

*[...] isso pra mim é o significado de responsabilidade, você tem que estar comprometido e **dedicado a isso que você tá tentando fazer** [...] **Formar em enfermagem**. (Métis).*

Apolo considera que o modo como alguém se dedica a algo é que revela sua responsabilidade, ou seja, como se entrega para realizar uma ação. Para **Iriana**, assumir responsabilidade é ter muita dedicação e conhecer a pessoa, sua patologia e as terapêuticas indicadas. Ela diz que se dedicar ao estudo ajuda ter conhecimento teórico-prático

aprofundado. **Héstia** concorda com **Iriana**, ao definir que ser responsável envolve ser dedicado como estudante e futura profissional, e acrescenta que é ter zelo pelo cuidado à pessoa. **Métis** exprime que a responsabilidade significa se comprometer e se dedicar à formação em enfermagem, associando os conceitos à profissão.

Expressando preocupação com o bem estar da pessoa durante o processo de cuidar

A responsabilidade é vivida pelo estudante de enfermagem como uma preocupação em levar o bem estar ao indivíduo, é se importar com a opinião, a escolha do outro, buscando entender e verificando sempre o lado bom.

Então eu acho que essa responsabilidade, [...] é você se importar com a opinião do outro, a escolha do outro, tentar sempre entender [...] é difícil, mas a gente tem que sempre tentar ver qual é o lado bom, beleza, porque, às vezes, estamos fazendo uma certa técnica que, para a pessoa, está incomodando e, naquele momento, às vezes, a pessoa, ela não pode falar [...] é isso que eu me identifico, que eu mais gosto, de poder trazer o bem-estar ao indivíduo, [...] Eu sempre me preocupo com isso de tá cuidando do outro, de ver se tá precisando de alguma ajuda e é isso, eu tentei falar pra você assim (Iustitia).

Iustitia enfatiza que considera responsabilidade o fato de se importar com a opinião e a escolha do outro, tentando entender. Ao se fazer uma técnica, o paciente pode estar incomodado e pode ter dificuldades para se comunicar. Para **Iustitia**, é difícil, mas precisamos sempre tentar ver o lado bom. Ela finaliza desvelando que a preocupação em cuidar e ver se o outro precisa de ajuda é proporcionar o bem-estar.

Os estudantes de enfermagem vivenciam o tornar-se responsável estabelecendo um diálogo e um vínculo como forma de fortalecer o processo de cuidar. Para eles, a conversa com a pessoa cuidada é importante na relação de cuidado. Essa comunicação pode possibilitar uma relação de vínculo e melhoria do cuidado

[...] estabelecer um diálogo, antes mesmo de você seguir aquele protocolo mecânico, [...] que eu vejo [...] (n)o perfil de alguns profissionais [...] você conversa com ele, [...] de forma que você esteja aberta pra que ele possa te passar informações. [...] é o enfermeiro estar próximo daquele paciente, estar conversando, estar sabendo o que passa na cabeça daquele paciente pra poder do cuidar e do cuidado (Iriana).

[...] e depois que eu converso com a pessoa, procuro saber o porquê daquilo tudo, porque aconteceu, se ele já tem [...], se ele tem um acompanhamento médico, e tal, aí eu começo a prestar o cuidado (Atena).

[...] às vezes, a gente tá na correria do trabalho [...] A gente tá ali querendo fazer, naquele nosso horário, [...] às vezes, **uma pessoa que está querendo conversar**, falar até uma situação, se abrir pra você [...] Eu aprendi que, a cada dia, como **profissional, não deixar (isso) pra trás**, porque é muito importante o cuidado [...] **conversando** e até trocando experiências, porque uma pessoa, [...] ela não entende [...] porque ela tá ali, ela acha que vai morrer, [...] você cuidando dela, ela vai se sentir mais importante, isso **melhora** [...] na **qualidade do indivíduo** [...] a pessoa na hora da visita não tem ninguém, ela se sente só. Então, se você é enfermeira, enfermeiro, você pode tá ali perto conversando com ela, dizendo: -“e aí, como você tá? Tá se sentindo bem?” E aí, você começa com uma **relação de vínculo** com aquela pessoa e aquela pessoa, ela vai se sentir melhor: “eu to aqui, tá difícil pra mim, mas eu tenho alguém aqui”. Então, “a enfermeira tá aqui, conversando comigo, tá me dando força pra continuar”[...] (Iustitia).

Iriana mencionou que o diálogo com o paciente deve ser desenvolvido de modo a possibilitar uma abertura para informações. Ela critica os profissionais que não dialogam antes de executar o protocolo mecânico. Nesse sentido, **Atena** concorda com **Iriana**, ressaltando que, antes da execução do cuidado, se poderia conversar com a pessoa, procurando saber a causa de seu problema. **Iustitia** expressa que a pessoa, muitas vezes, está querendo conversar, falar sobre uma situação e se abrir. O profissional não pode deixar essa necessidade para trás. Ela compreende que, conversando, troca-se experiência, Agindo assim, a pessoa se sente importante e entende que não está no hospital para morrer. Para ela, isso melhora a qualidade de vida do paciente. **Iustitia**, complementa revelando que, quando o enfermeiro conversa, perguntando como a pessoa está se sentindo, tem início uma relação de vínculo. A pessoa vai se sentir melhor, vai ver que não está só, que o enfermeiro está conversando e dando força para ela continuar.

Os estudantes de enfermagem revelam que tornar-se responsável pelo cuidado é agir da melhor forma, indo além da técnica, sabendo que aquilo só depende de ser efetuado da melhor forma para dar certo.

*Então, eu acho que isso é importante, da gente **começar desde cedo** isso, não só cura, técnica, fazer aquilo que é específico da gente, mas ir muito além daquilo. A gente tentar sempre procurar alcançar isso, a gente tentar sempre **fazer o melhor**, procurar o melhor e a gente sempre perguntar: o que a gente está fazendo? **Eu estou fazendo a prática certa**, para você? **Eu estou fazendo direito? Você está gostando da prática que eu estou fazendo?** E procurar sempre, todo dia a buscar isso, porque eu sei que é complicado mesmo, **como profissional** (Iustitia).*

*Pra mim, **assumir responsabilidade** é você ter algo que dependa de você pra dar certo, pra funcionar e que se você se prestou a ajudar de alguma forma isso, você tem que **dar o melhor de você para que isso possa acontecer** (Afrodite).*

*[...] é uma **responsabilidade muito grande**, porque é a vida de outra pessoa, de uma família, muitas coisas que tão envolvidas, então, isso, pra mim, tem uma **carga grande**. É, às vezes, é **um peso**, e tem que ser feito, na minha cabeça, com isso. **Tem que ser feito da melhor forma possível** (Iris).*

Então, você tem que ter uma decisão crítica, com calma, ver o que é melhor para aquela situação, o que é melhor pra aquela pessoa e tudo (Gaia).

Iustitia revela que tornar-se responsável pelo cuidado é fazer o melhor profissionalmente, cuidando além da técnica e avaliando o cuidado, observando se o que está fazendo é uma prática certa e direita, além de se importar com a opinião da pessoa cuidada a respeito da prática que está sendo feita. **Afrodite** revela que assumir responsabilidade é ter algo que dependa de você para dar certo e que, se você se ofereceu para ajudar, deve agir da melhor forma. **Iris** reconhece que a responsabilidade tem um peso muito grande e, por isso, a tarefa tem de ser feita da melhor forma possível, porque é a vida de uma pessoa e uma família com muitas coisas envolvidas nesse processo. **Gaia** considera que fazer o melhor é ampliar a visão da situação da pessoa, tendo de ter calma, decisão e crítica.

Assumindo a responsabilidade pelo cuidado

Os estudantes de enfermagem compreendem que se tornar responsável pelo cuidado é assumir responsabilidade na vida profissional, o que se estende para as relações em sua vida pessoal.

Então, eu vejo que essa responsabilidade é uma coisa que eu preciso levar, não somente para minha formação, mas pra minha vida inteira, tanto como profissional como pessoal (Métis).

Então, pra mim, assumir essa responsabilidade significa ser isso que a gente é, não só assim na profissão, mas acho que na vida. É essa questão de você ser protagonista daquela, daquela, daquela ação que estão te pedindo, algo que esteja te pedindo, seria isso (Iustitia).

Pra adoecer, você tem que estar vivo, e as pessoas, assim, na minha comunidade, mesmo sendo aluna de enfermagem no primeiro semestre, eu me vejo na responsabilidade da educação e saúde dos meus vizinhos, da minha família. A minha história é toda (Têmis).

Eu falei que vão ter pessoas que vão necessitar da minha ajuda, assim como, tipo o cachorro tinha uma dor de barriga e as pessoas me procuram, me procuravam e agora vai descobrir que eu sou estudante de enfermagem e vai todo mundo querer tirar dúvida comigo [...] eu tenho uma avó de 82 anos, ela vai necessitar de cuidados meus. Às vezes ela diz que não gosta de médico, que médico é... Uma vez eu lembro que a queixa dela foi meio que o atendimento mecânico, desumanizado do médico, ela não gostou e disse que não voltava mais pra aquele médico (Chronos).

Métis e **Iustitia** expressam que é preciso levar à assunção da responsabilidade tanto para a formação como para a vida profissional e pessoal. **Iustitia** complementa, revelando que é a questão de você ser protagonista daquela ação, como algo que esteja pedindo na sua vida.

Têmis relata que, mesmo sendo estudante de enfermagem no primeiro semestre, se vê na responsabilidade da educação em saúde dos vizinhos e da família. **Chronos**, cursando o quarto semestre, afirma que haverá pessoas que necessitarão da sua ajuda, como sua avó de 82 anos, que vai precisar de seus cuidados, e se queixa que o atendimento médico é mecânico e desumano. **Chronos** expõe ainda que, assim como as pessoas o procuravam na situação de um cachorro doente (quando era estudante de medicina veterinária), elas o procurarão ao descobrir que é estudante de enfermagem, para tirar dúvidas, por acharem que ele sabe tudo.

Os estudantes revelam que, a cada dia, o responsabilizar-se vem crescendo e almejam que seja pela vida do outro e por sua profissão.

*Ah, eu tenho aprendido [...] Eu não digo assim, não posso comparar, dizer que eu sou a mesma pessoa de quando eu entrei na faculdade. **Eu tenho muito mais responsabilidade hoje em dia do que quando eu entrei [...]** (Afrodite).*

*[...] **quero ser mais responsável com relação à vida do outro, quero ser mais responsável com relação ao meu emprego, com relação à minha profissão. Durante essas práticas, essas práticas em campo, essa responsabilização vem crescendo** (Héstia).*

Héstia ressalta que quer ser mais responsável em relação à vida, ao emprego e à profissão. Ela explica que, ao viver as práticas em campo, a responsabilização tem crescido. **Afrodite**, cursando o sétimo semestre, destacou que hoje é outra pessoa, diferente de quando entrou na universidade, pois tem aprendido, tem muito mais responsabilidade do que quando entrou.

CATEGORIA III VIVÊNCIAS DAS PONDERAÇÕES SOBRE AS ALTERNATIVAS E CONSEQUÊNCIAS DO TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO

Buscando intencionalidade para ser responsável no agir profissional

Os estudantes de enfermagem ponderam sobre conteúdos da consciência como: a intenção, o interesse, a sensibilidade, o conhecimento, a pontualidade, características do ser responsável pelo cuidado.

*[...] cuidar, eu ainda entendo como uma coisa muito **complexa** [...] não só **depende da sua responsabilidade** [...] é uma coisa que vem (de) dentro, [...] não depende só (de) você estar interessado em relação às disciplinas, mas tem que **vir de você o interesse em está prestando esse cuidado** (Métis).*

*[...] eu, no primeiro semestre [...], pude **analisar o trabalho das enfermeiras**, como elas cuidavam [...] E pude identificar [...](com) **a intenção da gente melhorar e com o tempo a gente vai aprendendo e eu espero, assim, que eu consiga [...]** Alcançar isso [...] (Iustitia).*

*[...] estou buscando me habilitar, **me capacitar pra o cuidar**. Teoricamente, eu estou **recebendo os conteúdos repassados pelos professores e estou ansioso** pelas práticas pra aprender a cuidar [...] para ter uma **interação maior** com a faculdade, **procurar interagir em grupo de pesquisa**. Já entrei no site da escola, já vi diversos grupos de pesquisa, acho vários interessantes (Chronos).*

*Eu acho que o curso [...] ele foca muito na **humanização**, na questão da humanidade [...] pro lado mais **sensível, da sensibilidade do profissional**, mesmo a parte das questões clínicas **que a gente aprende [...]** Que são inerentes ao curso de enfermagem, mas eu acredito, sim, que **eu não estou cem por cento é pronta pra cuidar [...]** é um processo de aprendizado, mas eu aprendi a cuidar [...](Afrodite).*

*[...] eu estava [...] pesquisando, estudando para que eu possa prestar uma **assistência de qualidade** e, para depois dessa assistência de qualidade prestada, eu venha a realizar o processo de cuidar/cuidado de **forma satisfatória**, de forma **que deixe os familiares satisfeitos e, acima de tudo, os pacientes [...]** Então, esse processo de cuidar/cuidado, para mim, **deve ser feito minuciosamente**, de forma clara, de forma **que você tenha o conhecimento teórico para você juntar à prática e realizar o procedimento correto**, de forma que você escute as pessoas e as suas necessidades [...] não vou dizer que eu sou uma estudante número 1, em questão de notas, mas assim, em questão de **buscar, de características, assim como responsabilidade, pontualidade** eu já tinha algumas dessas características (Iriana).*

Métis destaca que cuidar é muito complexo, depende tanto da responsabilidade e do interesse pelas disciplinas quanto do seu interesse de prestar o cuidado. **Iustitia** ressalta que, desde o primeiro semestre, percebeu como as enfermeiras cuidam, com a intenção de aprender com elas. **Chronos** explica que está buscando se habilitar e se capacitar para o cuidar. Ele esclarece que está recebendo os conteúdos que os professores passam e ansioso pelas práticas, para aprender a cuidar. **Afrodite** relata que não está cem por cento pronta para cuidar, porque está num processo de aprendizagem e se questiona, em outro momento, se ela aprende a cuidar, achando que sim. Ela tem aprendido a questão da humanidade, o lado sensível da profissão e as questões clínicas inerentes ao curso. **Iriana** expressa que tem pesquisado e estudado para cuidar com qualidade, considerando esse agir como um processo de cuidar e de cuidado que integra o conhecimento teórico com a prática no atendimento das necessidades da pessoa cuidada.

Os estudantes de enfermagem aprendem que tornar-se responsável profissionalmente é buscar agir com consciência, de maneira correta, segura, considerando os riscos e benefícios para si e para a pessoa que recebe cuidados.

*[...] a gente precisa se responsabilizar e saber o que estamos fazendo: o que é o correto, o que é o errado e **ter a consciência de o que estamos fazendo**: se tá correto, se tá errado, se vai trazer benefícios e malefícios e quais são. Acho que responsabilidade é isso (Iris).*

Então, você fará tudo de uma forma mais segura possível, de uma forma consciente, você sabendo o que tá fazendo e sabendo que, se acontecer alguma coisa, a responsabilidade é sua (Gaia).

Ter a plena consciência do que está sendo realizado e se habilitar pra estar fazendo aquilo de uma forma que não traga prejuízos, tanto pra gente, quanto para os outros, principalmente a nossa profissão que lida com o cuidar da outra pessoa (Iris).

Para **Iris**, responsabilidade é ter a consciência de agir certo, se responsabilizar e saber o que está fazendo, o que é correto e o que é errado. **Gaia** expressa que se deve fazer tudo de forma consciente e o mais segura possível, o que significa que, se acontecer alguma coisa, a responsabilidade é sua. **Iris**, em outro momento, concorda com **Gaia**, que é preciso ter plena consciência do que está realizando, mas complementa que é preciso se habilitar para fazer de forma que não traga prejuízos, tanto para si como para os outros, principalmente na enfermagem, que lida com o cuidar da pessoa.

Respeitando a vontade da pessoa cuidada

Os estudantes de enfermagem revelam que, para prestar cuidado, deve-se levar em consideração o respeito à autonomia, à pessoa, ao seu corpo, sua intimidade, à privacidade e aos sentimentos vividos pelo ser cuidado.

*[...] a preocupação era dizer pra ele que eu era estudante, se ele se sentia a vontade de eu fazer o procedimento nele; se não, que eu poderia me retirar. Isso tudo é o cuidado com o outro, **respeitar a autonomia, a vontade**; e o cuidar é algo amplo, que envolve várias questões (Eos).*

*Vai ser o meu respeito para com ele, algo mais humano, a minha responsabilidade para com aquela pessoa, como ser vivo, como uma pessoa que necessita de cuidados, de atenção, é mais ou menos isso [...] é tem a questão, também, de **você não impor**, eu estou tentando buscar mais conhecimentos de ética e bioética, você não impor sem saber da vontade do paciente [...] é isso: eu estou **procurando desenvolver mais meu lado humano** pra ter uma responsabilidade maior com a pessoa. Não ver ela, simplesmente, como um paciente-passivo, que depende de mim; tentar procurar entender a **necessidade** dela, no íntimo dela, **a pessoa como ser humano** e eu acho que é isso (Chronos).*

*[...] o cuidado [...] eu, enquanto pessoa, de sempre ter aquele cuidado, **respeitar** as pessoas (Óreas).*

*[...] eu acho importante também o respeito, você **respeitar o corpo do outro** você **respeitar os desejos do outro**, e assim, o respeito ele só acontece a partir do momento que a gente, é empático, que a gente se coloca no lugar daquele paciente [pausa]. E aí eu acho que **o respeito**, ele acontece [...] porque, de uma certa forma, essas pessoas que estão ali estão vulneráveis **a sentimentos de tristeza, de dor, de aflição de não estar em casa fazendo um almoço, de aflição por não estar em casa cuidando do seu filho, de aflição por ter uma pessoa realizando sua higiene íntima, de aflição de ter uma pessoa desconhecida, realizando um procedimento invasivo***

que, muitas vezes, aquela pessoa que tá ali, ela tem os pudores dela que devem ser respeitados (Iriana).

Eos, Chronos e Iriana revelam que o estudante de enfermagem precisa se preocupar com o respeito à vontade da pessoa cuidada. **Eos** expressa o que é um respeito pela autonomia da pessoa: quando for fazer um procedimento, precisa se apresentar como estudante e perguntar se a pessoa quer receber seus cuidados. **Chronos** compreende que se trata de um respeito humano por uma pessoa que necessita de cuidados e atenção, mas, para aprender esse respeito, precisa buscar conhecimentos de ética e bioética e entender a necessidade da pessoa no seu íntimo, como ser humano. **Iriana** desvela que respeitar é ter empatia e se colocar no lugar da pessoa cuidada que, geralmente, está vulnerável aos sentimentos de tristeza e dor, muitas vezes por estar longe da família, com seus pudores aumentados. **Óreas** entende que o respeito é um cuidado.

Os estudantes de enfermagem vivenciam a alteridade como uma atitude que fundamenta o tornar-se responsável na relação de cuidado, expressa por meio da preocupação em compreender a pessoa cuidada, se colocar no lugar do outro, assumindo que, quando se cuida, é como se fosse um pai ou uma mãe.

Sim. Tenho aprendido a questão do significado, da importância que tem e principalmente de se colocar no lugar do outro (Ártemis).

Mas, às vezes, como profissional, a gente tem que entender isso, entender esse lado do indivíduo, eu acho muito importante. Então, eu acho que é uma coisa assim, que a gente precisa, a cada dia, assim desde cedo, a ter isso (Iustitia).

[...] eu vejo essa responsabilidade, assim, quando eu entro, eu não me coloco no lugar do paciente. Porque eu vou me colocar? Eu coloco o meu pai e minha mãe, porque é [...] eu acho que é mais forte ainda. Então, todo paciente que eu entro, eu entro como se fosse meu pai e minha mãe (Têmis).

A estudante de enfermagem **Têmis** ressalta que, ao assumir a responsabilidade, precisa compreender a pessoa cuidada. **Iustitia** expressou que, quando está cuidando, coloca a pessoa cuidada como se fosse seu pai e sua mãe, o que tem mais valor do que se fosse ela mesma.

Percebendo a falta de responsabilidade e respeito nas relações de cuidado na prática profissional

Os estudantes de enfermagem ponderam entre seu conhecimento sobre cuidado responsável e o exercício da responsabilidade deontológica, revelando observações da prática

de profissionais de enfermagem que caracterizam falta de responsabilidade nos cuidados, negligência, descaso, omissão e possibilidades de imprudência que lhes causam indignação.

*[...] a responsabilização nossa? Oh, eu acho que tá precária, sabe? Nas unidades que a gente vai prestar atendimento, que a gente vai aprender a cuidar de outros, a gente percebe que a nossa profissão [...] **Eu acho muito descaso.** Eu acho que os enfermeiros, os colegas que estão atuando, não sei se é porque já estão desgastados... (Óreas).*

*[...] porque, muitas vezes, a gente pode praticar o cuidar/cuidado, e ele vem trazer **malefícios ao paciente**, porque você realizou um **procedimento de forma inadequada**, seja porque você **não observou realmente se aquele meato urinário estava em condições suficientemente adequadas** para você passar uma sonda, então, seja **omissão**, também, porque, às vezes, há certa omissão de algumas pessoas [...] uma coisa que você vai curar a patologia do paciente, pode curar as patologias do paciente por conta das medicações, mas ele, como pessoa, como ser humano, ele não é bicho, **as necessidades dele não são atendidas** [...] **eu observo em muitas instituições [...], alguns hospitais, [...] alguns enfermeiros batem de frente com o paciente, e isso dificulta mesmo o processo de [...]** cuidado, eu acho que é importante essa concepção (Iriana).*

*[...] Acho que maior que o amor ao paciente é a **responsabilidade** com ele; dizer que eu tenho amor ao paciente é fácil, mas na hora, se o paciente não quiser fazer uma coisa que é necessária, cadê o amor? Porque o amor que as pessoas entendem é o fazer tudo o que ela quer, mas, depois, o paciente não quer tomar a medicação, não quer tomar o banho, não quer levantar, não quer ser estimulado a deambular. [...] eu acho que essa responsabilidade nossa, como profissional de saúde, e a **responsabilidade no assumir o cuidar, é cuidar de verdade**, não aquela coisa de ficar dizendo que ama, mas **negligencia um banho**; eu amo, mas **não se preocupou se se alimentou**; eu amo, mas **não trocou uma fralda. Eu prefiro não ter amor e ter a responsabilidade ao paciente** [...] E, você percebe a diferença no paciente, quando você chega, ele tá incomodado, sujo, **quando você assume ele, que você faz aquela higiene com responsabilidade**, porque a gente pega paciente que quem cuidou não teve a responsabilidade. Nós pegamos pacientes sujos, **pacientes com crostas, que têm vários dias sem tomar banho**, pacientes com **fralda de várias horas**, pacientes com **flebite**, pacientes com **dermatite de contato pela falta de cuidar**; ou seja, que aquela pessoa que tava, anteriormente, **não teve uma responsabilidade no cuidado**, e eu, como **estagiária técnica e estudante de enfermagem, me sinto de uma maneira** [...] indiferente [...] eu passo para os meus amigos do curso técnico: “**quando eu for enfermeira, eu não vou aceitar isso, a minha equipe não vai ter isso, porque pode ser qualquer banho, eu vou entrar**”. Porque, eu vejo o dia a dia do paciente, paciente que você pega a buchinha prá dar banho, na primeira passada, vai direto para o lixo, porque ele tá podre de sujeira (Têmis).*

Têmis revela a negligência e a falta de cuidado dos profissionais de enfermagem, quando não executam os cuidados de enfermagem de modo responsável; algumas vezes, utilizam a situação de satisfazer o paciente que não quer o cuidado e, para agradá-lo, não cumprem com o seu dever. Como exemplo: os pacientes que se encontram sujos por falta de cuidados higiênicos. Essa situação motiva **Têmis** a não querer ser como esses profissionais. **Óreas** concorda com **Têmis**, esclarecendo que a responsabilização em enfermagem está precária. Mencionou que percebe descaso de cuidado nas unidades onde presta as práticas,

sugerindo que esse fato ocorre devido ao desgaste dos profissionais. **Iriana** revela que algumas práticas do cuidado podem trazer malefícios, devido à omissão de fatos ou à forma inadequada de execução do cuidado; como exemplo, cita a situação em que não se observou corretamente o meato urinário de um paciente para passagem de sonda vesical. Ela também lembra que algumas necessidades humanas da pessoa cuidada não são atendidas, assim como se refere à existência de enfermeiras que “batem de frente” com o paciente. Para **Iriana**, todas essas situações dificultam o processo de cuidado.

O estudante de enfermagem expressa que vivencia a falta de ponderação entre os limites do respeito nas relações de cuidado e aprendizagem. Ele atribui à educação doméstica.

*[...] tá faltando, esse cuidado sabe? O cuidado de não tá, é como? [...] É que eu posso dizer, ultrapassando a **barreira**, porque assim, meu direitos vão até onde os direitos do outro vão chegar, e a **gente não tá tendo esse “cuidado” de fazer essa “linha” pra separar, não! A gente, simplesmente... A falta de respeito, a falta de cuidado com o ser humano tá demais [...] às vezes, também acaba a gente desrespeitando os professores, tendo a falta de respeito, não tendo o cuidado devido, que deveria ter com eles. [...] A gente não respeita mais ninguém; se tem uma família, independente ou não de ser estruturada, você não consegue identificar quem é pai, quem é mãe, porque os pais querem ser amigos dos filhos e esquecem que pai e mãe é pai e mãe; amigos têm que ser sim, lógico, mas tem que fazer o papel dos pais [...] é inadmissível, em determinadas situações, você ver [...] falta de respeito e você aceita e o pai não tem e a mãe não tem aquele cuidado de colocar o filho no eixo [...] Não, é porque sou amiga e vou deixar pra lá... (Óreas).***

Óreas ressalta que está faltando respeito e cuidado com o ser humano, um cuidado de não ultrapassar a barreira, de fazer uma linha para separar, considerando que os direitos dela vão até onde os direitos do outro vão chegar. **Óreas** complementa que, na família, não se consegue identificar quem é pai, quem é mãe, porque os pais querem ser amigos dos filhos. É lógico que têm de ser amigos, mas não podem se esquecer de ser pai e mãe, de seus papéis de pais, e os filhos têm de respeitá-los. Os pais, assim, não têm aquele cuidado de colocar o filho no eixo, para ser amigo dele, e essa falta de respeito é inadmissível. Outra situação que **Óreas** relata é a do desrespeito aos professores, pela falta de cuidado que se deveria ter com eles.

CATEGORIA IV VIVÊNCIAS DE SENTIMENTOS E ATITUDES AO ASSUMIR RESPONSABILIDADE

Revelando a complexidade do processo de responsabilização pelo cuidado

Para os estudantes de enfermagem, vivenciar a responsabilização é um processo complicado pelas relações interpessoais, por necessidade de segurança, por expressar um papel difícil de ser assumido frente ao outro ser humano, a pessoa cuidada. Eles relatam que assumir responsabilidade pelo cuidado é um ato complexo, difícil e problemático. Essa é a chave da questão, porque depende do interesse de prestar o cuidado, de ter responsabilidade por estar lidando com vidas e de ter segurança no cuidado.

Enfim, em relação profissional, não tem ainda como saber assumir uma responsabilidade profissional com relação à profissão, [...] mas sei que vai ser complicado. [...] aquela parte do cuidado ali do paciente, mais complicado. [...] e aí ele deixar que você faça aquele procedimento, após explicar a necessidade, demonstrar realmente que você é profissional, aí complica [...] porque você é estudante, então as pessoas pensam: – Vem um monte de pessoas para cá para cima da minha cama, para cuidar de mim, não quero isso! E eu já tô vendo isso, o velhinho lá e a gente em volta da cama e o pessoal falando: “Meu Deus quanta gente jovem cuidando de mim depois de velho”. Então, é meio que complicado, mas assumir a responsabilidade de estudante, digamos, não caiu a ficha assim... Acho que é a questão de saber realmente o que seria uma responsabilidade em relação à profissão, isso é complicado (Apolo).

[...] e a responsabilidade do cuidado é algo mais complexo, o que eu [...] ainda não tenho segurança, não tenho 100% de segurança (Atena).

*Assumir responsabilidade significa para mim uma coisa muito difícil, porque, ao longo de nossa vida, a gente vem construindo esse papel de ser responsável. Eu encaro isso como uma problemática, você assumir uma responsabilidade pelo cuidado, porque cuidar já não é uma ação muito fácil de ser desenvolvida [...] na atividade como enfermeiro e você ainda ser responsável por isso, eu acredito que isso é problemático, pelo menos é a minha, digamos que é **problemática-chave da minha profissão**, ao meu ver (Métis).*

*Pra mim, é uma **responsabilidade difícil** a gente assumir esse cuidado **com o ser humano** e também não depende só da graduação, do curso de enfermagem; acho que é muito a ver **com seu interior**, a sua formação, a sua **base**, desde **a sua infância**, como foi a sua vida, o que te levou a fazer isso, a procurar nessa profissão de enfermeira (Afrodite).*

Para **Métis**, **Afrodite**, **Apolo** e **Atena**, assumir responsabilidade é difícil e complexo. **Métis** e **Afrodite** revelam que a dificuldade é por ser uma construção ao longo da vida. Para **Afrodite**, o difícil não é apenas na graduação, pois começa na infância, considerando o interior da pessoa, a vocação profissional e a vontade da escolha pela profissão de enfermeira. **Apolo** informa que ainda não sabe assumir responsabilidade com relação à profissão, porque não sabe mesmo, sabe que será complicado, considera que, por mais que a pessoa consiga se adaptar rapidamente, o cuidado ao paciente é mais complicado. **Atena** revela que a responsabilidade do cuidado é mais complexa, porque não tem cem por cento de segurança.

Os estudantes de enfermagem vivenciam o assumir da responsabilidade pelo cuidado com vidas e sentimentos de pessoas como representação do aumento da dimensão da responsabilidade.

*Então, assumir responsabilidade pelo cuidar/cuidado, vai soar meio redundante, mas é de **grande responsabilidade** (Héstia).*

*E no caso nosso daqui da faculdade, do curso de enfermagem, a nossa responsabilidade é com vidas, que é uma responsabilidade, a meu ver, muito **maior** que qualquer outra **responsabilidade**, né? Nós estamos **lidando com seres humanos, com sentimentos**, e essa é nossa responsabilidade. (Afrodite).*

*[...] e quando você chega numa universidade, você cursando uma área de saúde, a gente percebe que a **responsabilidade** ainda é **maior**, porque você está **lidando com vidas**, e isso é uma coisa que influencia muito pra assumir a responsabilidade (Métis).*

*[...] às vezes, acaba sendo um **peso grande**, de tá lidando, principalmente na área de saúde, quando a pessoa tá lidando com a vida do outro, com as emoções, com os sentimentos, em um estado, e uma situação geralmente de doença já é de fragilidade (Iris).*

Héstia, Afrodite e Iris compreendem que a responsabilidade pelo cuidado é um grande peso pelo motivo de estar lidando com a vida do outro. **Afrodite e Iris** complementam que a responsabilidade do enfermeiro é maior que qualquer outra, por estar lidando com seres humanos e sentimentos.

Os estudantes de enfermagem desvelam suas vivências de responsabilidade como um peso decorrente das necessidades do paciente, pelo processo de aprendizagem a cada semestre, por se carregar o conhecimento teórico e prático adquirido e a ética profissional, que sempre aumentam com o tempo, por lidar com vidas.

*Responsabilidade. Além da palavra ser grande, ela **carrega um peso enorme**: responsabilidade. Por exemplo: voltando novamente à questão da faculdade, o enfermeiro ele parece que carrega um grau de responsabilidade gigantesco, porque, apesar de o médico carregar, porque o médico, é ele que receita o medicamento, receita o procedimento, diz qual é o procedimento que deve ser feito, o enfermeiro é que vai, ele que acompanha, o enfermeiro digo, toda equipe de enfermagem, é ele que vai **dizer se realmente o paciente está precisando daquilo** (Apolo).*

*Então, eu acho que é algo bastante complexo. Assim, que tem que ser trabalhado sempre ao longo do curso, entendeu? **Pra não pesar tanto e pra você ter tranquilidade para tomar as decisões**, porque é complicado e é **muita responsabilidade** (Gaia).*

*Eu sempre me questioneei isso: Nossa! A gente vai terminar o semestre e a **responsabilidade cresce**, a cada semestre que a gente passa, evolui a **responsabilidade é maior**, que é o momento que você vai carregar uma bagagem, [...] De todo o **conhecimento, toda técnica, a prática**. Quando você associa também a questão **ética da profissão**, você vê que **tudo isso pesa muito**, com relação à responsabilidade de **lidar com pessoas, você está lidando com vidas** (Métis).*

Métis, Apolo e Gaia revelaram que a responsabilidade pelo cuidado é como um peso que se carrega, que cresce, ficando maior a cada semestre. Para **Métis**, é uma bagagem de conhecimento e prática, que, quando associada com a questão da ética da profissão e a responsabilidade de lidar com vidas, o peso aumenta. Apolo exemplifica a responsabilidade do enfermeiro comparando-a com a do médico. Afirma que o médico apenas receita o medicamento, e o enfermeiro acompanha a equipe de enfermagem e a pessoa cuidada. **Gaia** explicita que, para não pesar tanto, a responsabilidade tem de ser trabalhada ao longo da graduação, numa aprendizagem de tomar decisões.

O estudante de enfermagem compreende que, apenas quando for profissional e estudante no estágio, é que sentirá o peso de ser responsável. Ele revelou que quer ficar no centro cirúrgico, porque a responsabilidade é ainda maior. Mesmo tendo uma quantidade reduzida de pacientes, qualquer erro de sua equipe ele é responsável.

*[...] quando eu virar profissional, ou no estágio mesmo, eu vou conseguir sentir esse peso do que é o cuidar, do que é ser responsável [...]. Eu, por exemplo, quero ficar em centro cirúrgico, por exemplo, que a dinâmica ali é completamente diferente. Então, a responsabilidade triplica, quadriplica. O cuidado você vai ter, apesar de você ter um número reduzido de pacientes, né? Pra tomar conta, mas pra cuidar, como fala nessa pesquisa, você tem que ter uma responsabilidade muito grande, você atende realmente ao cuidado, porque **todo e qualquer erro você vai cometer, você engloba também a toda sua equipe, o esquema acaba sendo uma coisa muito grave, muito pesada** (Apolo).*

Apolo expressa que, quando for profissional, ou ainda no estágio, é que vai conseguir sentir o peso do que é cuidar, do que é ser responsável. Ele exemplifica que quer ficar em centro cirúrgico, porque a responsabilidade é maior, é uma coisa grave e pesada, pela dinâmica diferente. Apesar de ter um número reduzido de pacientes, qualquer erro cometido engloba toda sua equipe.

Vivenciando o tornar-se responsável pelo cuidado

Entre os sentimentos vividos pelos estudantes de enfermagem no processo de tornar-se responsável, está a ansiedade antecipada de não cometer erros ao executar procedimentos, e também pela possibilidade de não conseguir emprego. Para eles, assumir responsabilidade pela pessoa cuidada é um processo em andamento, que aumenta com a proximidade do término do curso, por representar o enfermeiro como um profissional de saúde que precisará responder às pessoas, mostrar que possui conhecimento e que não pode errar. E isso lhes causa medo. O medo é sentido com a ansiedade e a insegurança de tornar-se responsável pelo

cuidado. Os estudantes de enfermagem consideram essa situação como nova e complicada, por ser desenvolvida nos cenários de cuidado ao ser humano, por sentirem-se inseguros e sozinhos, por não contarem com o professor para tirar dúvidas e acompanhá-los nas práticas.

Então, eu acho em si que o enfermeiro [...] tem um trabalho muito grande, ser responsável. Eu acho que é isso que acaba, também, dando medo na gente [...] além do medo de quando acabar a faculdade da responsabilidade de ser um profissional de saúde e de todo mundo acreditar que você tem que sair da faculdade sabendo de tudo e sem poder errar [...] O primeiro medo é sair daqui e conseguir um emprego, ou conseguir exercer com competência a profissão. E depois o peso que a profissão de área de saúde dá [...] Com susto, com medo. Eu acho que todo graduando, eu acho que acaba tendo medo [...] Eu acho que tá muito complicado! É, é, dá medo! Dá muito medo! Eu acho que a palavra que resume bem é essa: medo! Acho que ansiedade, não sei... É tudo muito novo ainda, é tudo [...] (Apolo)

Assumir responsabilidade é ter muita responsabilidade. Algo que dá medo, né, você vai assumir a responsabilidade com aquela pessoa [...] Como é que eu vou assumir responsabilidade de um paciente que eu tenho, que eu tenho que fazer uma passagem de sonda? Eu sei a teoria, mas, na prática, eu tenho medo, porque eu não tô lidando com boneco, eu tô lidando com o humano, com ser humano, entendeu? Então, é um processo que ainda está em andamento: assumir responsabilidade com o outro (Atena).

[...] acho que agora estou até com um pouco de medo; vou para o estágio e ficar mais sozinha. A responsabilidade só aumenta, porque você não vai ter aquele professor do lado pra tirar sua dúvida, pra acompanhar em tudo. Então tem que tá bem preparada. É isso, bem curta. (Gaia).

[...] e assim, eu tenho muito medo de tá interferindo com os meus erros, pra cuidar do outro, acabar interferindo na individualidade dele (Óreas)

A gente precisa muito de ajuda com relação a isso da responsabilidade, do cuidado, que a gente ainda se sente muito inseguro, principalmente nas práticas. A meu ver, a maioria, a grande maioria que a gente conversa, a gente percebe isso, a insegurança enquanto estudantes, pra você tá lidando com o cuidado e com essa responsabilidade que a gente vai seguir adiante (Métis).

Apolo, Atena, Gaia, Óreas e Métis têm medo de se tornarem responsáveis pelo cuidado. **Apolo** expressa que tem medo de ser responsável devido ao trabalho grande do enfermeiro, além do medo da responsabilidade de ser um profissional de saúde, conseguir um emprego, de as pessoas acreditarem que sabe tudo e de não poder errar. Para **Atena**, o medo é de assumir responsabilidade pela pessoa cuidada, pois não se trata mais de um boneco no laboratório. Apesar disso, ela entende que esse processo está em andamento. **Gaia** desvela que está com medo, pois vai ficar sozinha no estágio, tem de estar bem preparada, pois não terá o professor do lado para tirar dúvidas e acompanhar tudo. **Óreas** expressa que tem medo de interferir com os seus erros no cuidar do outro. **Métis** ressalta que o estudante precisa de muita ajuda com relação à responsabilidade do cuidado, devido à grande insegurança, principalmente nas práticas.

Os estudantes de enfermagem vivenciam o temor frente uma situação-limite que receiam ultrapassar. O tornar-se responsável emerge num estado de medo assustador, de choque e impacto.

*[...] é realmente um trabalho muito, muito sério, muito importante que a gente não pode fazer de qualquer jeito. E é, **assumir** essa responsabilidade, eu acho que assim, logo no início da faculdade, a gente já meio que se **assusta**. [...] A responsabilidade aqui [faculdade] já é uma coisa maior mesmo, **impactante**, que a gente pode **interferir seriamente no futuro das pessoas** [...] que a gente vem com, a gente sabe, tem a noção de que cuidar da pessoa é uma coisa muito séria, que precisa realmente ter essa responsabilidade, essa seriedade. Mas quando a gente começa ter a aula é que a gente vai começando a ter uma noção do que é realmente, fica **impactada**, com realmente que é esse trabalho, você cuidar da pessoa (Mnemosyne).*

*Então, eu **tenho medo de acabar ultrapassando essa barreira**, porque você pode cuidar até um certo **limite**, então eu tenho medo. Eu tenho tanto cuidado em cuidar, que **eu tenho medo de ultrapassar essa linha** que é tão tênue, tão fina, você não sabe até onde você pode ir... Então, eu tenho essa preocupação com o cuidar (Óreas).*

*[...] semestre passado, **no nono, que a gente pega curricular I**, pra mim, de início, foi **um choque!** Entrar no hospital e **saber que eu estava assumindo uma unidade**, apesar de ter preceptoria e tudo. A gente entra ali com um pensamento de que a gente, daqui a um ano, vai tá saindo e que irá assumir uma unidade de verdade. E o cuidar da pessoa, no início, pra mim, me chocou! **O excesso de responsabilidade** que eu sentia por está enfrentando aquilo me chocou! (Iris).*

Mnemosyne, **Óreas** e **Iris** sentem o temor como assustador, impactante, chocante. **Mnemosyne**, no início da faculdade, cursando o primeiro semestre, revela que assumir a responsabilidade pelo cuidar assusta, porque é um trabalho muito sério, que não se pode fazer de qualquer jeito. **Óreas** informa que tem tanto cuidado em cuidar, que tem medo de ultrapassar a barreira da pessoa, uma linha tênue e fina, porque se pode cuidar até certo limite. Esse medo é uma preocupação com o cuidar por não saber até onde pode ir no cuidado com o outro. **Iris**, estudando no último semestre, expressou que o sentido de assumir responsabilidade, durante o estágio curricular I, foi um choque por assumir uma unidade no hospital, apesar da preceptoria.

Os estudantes de enfermagem ressaltam situações de fuga de responsabilidade, quando se referem ao fato de não precisarem ter conhecimento, porque ainda são estudantes; quando transferem para a professora a sua responsabilidade; quando dificultam a integração dos conteúdos ensinados com as práticas culpando o ensino; e ao culpar o seu estado psicológico por não tirar boas notas nas avaliações.

[...] como eu sou uma graduanda, a professora fala: o paciente está sob sua responsabilidade, não cem por cento, porque ela está ali me orientando, então eu

*ainda não sei o que é assumir uma responsabilidade cem por cento. Tento prestar o cuidado àquele paciente de acordo o que a professora vai me falando o que eu não souber eu pergunto: “Professora, eu não tenho autonomia suficiente para fazer isso, então eu não posso assumir minha responsabilidade 100%” [...] Como é que eu vou prestar cuidado a um paciente que está sofrendo uma parada, se eu não vi isso no laboratório? Eu só vi na teoria [...] Eu acho que **falta muito isso na faculdade, tá ensinando o aluno a prestar cuidado de verdade**, primeiro em sala de aula, em sala de aula que falo, **em laboratório, e depois ir pra prática** pra tá lidando ali com o ser humano [...] **assumir responsabilidade é isso, é você ter certeza daquilo. Você sabe: “Ah, eu vou assumir e pronto, tá sobre minha responsabilidade”**. Porque se algo der errado, eu não vou saber fazer, porque eu ainda estou aprendendo muita coisa [...] (Atena).*

*[...] porque, na graduação, a gente tem a questão dos professores tá ali dando aquele apoio, mas, e aí, depois da graduação? Essa responsabilidade é única e exclusivamente sua, você é responsável pelos seus atos. Aqui, pelo menos, os professores, quando eles assinam um termo, **eles são responsáveis pela a gente**, por qualquer atitude em campo de prática, mas, na vida depois de formada... (Métis).*

*Assim, em algumas matérias, eu venho tendo algumas dificuldades, venho tirando notas baixas. Isso me deixa triste, mas o meu objetivo é o cuidar/cuidado. [...] **Muitas vezes, nas provas, eu não me saio bem, porque, naquele dia, eu não estou bem**, aconteceu alguma coisa na minha vida que me deixou psicologicamente abalada. Mas a minha prática depende dos conceitos, [...] (Iriana).*

*Eu vou ser sincera: **isso é até uma reflexão** que eu venho fazendo ao longo do tempo, né? **Que tá chegando o final e eu estou pensando, poxa! Até aqui, eu fui estudante de enfermagem, agora eu sou enfermeira; eu não vou me esconder mais no compor de estudante, aquele que pode errar, aquele que está suscetível a erro e aquele, também, que não se responsabiliza tanto...** Porque, enquanto formação, a gente acaba sempre nos dando a margem do erro, pelo fato de ser estudante, pelo fato de não saber nada, e aí a gente vai conduzindo, talvez de forma errônea, a nossa formação (Eos).*

Atena desvelou que não consegue integrar o conteúdo teórico com a prática porque se ensina muita teoria Ela se refere ao momento em que está cursando emergência, e nem tudo que vê na prática é ensinado. Ela esclarece, exemplificando, que não sabe como vai prestar o cuidado ao paciente em parada respiratória, se não viu isso no laboratório. **Atena** relatou que é ter certeza e saber o que vai assumir, porque, se algo der errado, não vai saber fazer, porque está aprendendo. **Iriana** relacionou a dificuldade em tirar boas notas nas avaliações devido ao estado psicológico, o que a deixa triste. **Eos** relatou que reflete sobre a situação de não poder errar quando sair da universidade, porque não será mais estudantes, não poderá se esconder atrás dessa representação.

O sentimento de culpa é descortinado pelo estudante de enfermagem, ao refletir sobre a culpa da equipe no atendimento de sua mãe. Outro estudante também explicita culpa na compreensão de que ter responsabilidade traz o controle da situação, para não culpar ninguém.

*[...] e assim, eu, como pessoa, **já tenho essa questão de observar o outro e querer ajudar**, porque eu já **passei por uma situação que eu precisei e que eu não fui***

atendida. Eu não culpo a equipe por não ter atendido a minha mãe, mas eu acho que poderia ter feito algo mais (Iriana).

A responsabilidade me faz ter controle da situação e é uma forma que eu tenho de não culpar ninguém, porque é minha a responsabilidade; se deu errado, é por conta minha, foi eu quem errou em algum ponto, foi eu quem fiz errado, não fui comprometida o suficiente, não estudei o suficiente (Eos).

Iriana relata uma reflexão sobre a culpa na situação do atendimento de sua mãe, pois observou que a equipe poderia ter feito algo mais no atendimento. Ao refletir sobre a culpa, **Iriana** percebeu que queria trabalhar para ajudar as pessoas, para prestar um atendimento diferente do que sua mãe recebeu. **Eos** compreende que ter responsabilidade leva ao controle da situação, é uma forma de não culpar ninguém. Para ela, quando a responsabilidade é sua, se deu algo errado, a culpa é sua, ou seja: errou em algum ponto, não foi comprometida, ou não estudou suficientemente.

O estudante de enfermagem vivencia, na prática, as condutas da equipe de enfermagem no cuidado à pessoa cuidada e identifica situações que poderiam ter decidido para o tornar-se responsável.

*[...] no estágio que eu tive do semestre passado, eu percebi um paciente que [...] não ajudava a equipe, no banho ele ficava prostrado na cama [...] conversei com a colega: será que, no caso dele, não poderia chamar a psicóloga? Já que a equipe de enfermagem não está dando conta de ver qual é o problema desse paciente, no sentido de [...] ele não estar ajudando a equipe, [...] não é porque as necessidades fisiológicas dele não estavam ajudando, era porque ele mesmo não queria ajudar a equipe [...] ele poderia se movimentar, mas ele não se movimentava. [...] eu sinalizei para um colega e deixei passar a situação. E assim, depois que eu deixei passar a situação, eu percebi que eu poderia ter feito algo mais, que eu não poderia simplesmente me limitar e falar para a colega, ir chamar a enfermeira da unidade e até mesmo procurar ver como chamar esse psicólogo [...] eu, como estudante, já percebi isso, mas os profissionais que estavam ali, eu vi que não tinham, eu vi que não tiveram essa mesma percepção. Então, eu vejo que aqui na instituição eu **estou aprendendo** bastante e, assim, eu, como pessoa, já tenho essa questão de observar o outro e querer ajudar, porque eu já passei por uma situação que eu precisei e que eu não fui atendida. Eu não culpo a equipe por não ter atendido a minha mãe, mas eu acho que poderia ter feito algo mais (Iriana).*

Iriana vivenciou a situação de uma pessoa cuidada pela equipe de enfermagem, tomando banho no leito, e percebeu que o paciente poderia ser estimulado ao autocuidado. Optou por apenas falar com a colega sobre a percepção da situação, e se sentiu culpada porque reconheceu que poderia ter decidido por outra alternativa, como a de avisar à enfermeira da unidade, ou chamar um psicólogo.

Vontade de sentido para assumir a responsabilidade pelo cuidado e pela formação profissional

Os estudantes de enfermagem apreendem que assumir responsabilidade pelo cuidado é ter força de vontade em querer cuidar. Tornando isso um hábito, conseguem se dar conta da responsabilidade com a formação, com a família e consigo mesmos. Eles expressam que a grande questão é manter a empolgação no dia a dia no hospital, porque, se cair na rotina, perde-se a graça, principalmente, na UTI.

*É determinação, é você ter **força de vontade** em querer, porque se você: ah! Não, eu cuido. Falar: eu cuido. Cuidar como? Se você só trata? E se ela cuidasse? Se só trata a pessoa? Cuidar é muito além disso; então, o profissional tem que saber perceber e ser (Iustitia).*

*[...] porque eu acho que é uma coisa importante, se você está responsável pelo cuidado, às vezes, **você tem que estar sempre ali, tendo essa vontade de, ao máximo, de você poder, é saber, é identificar tudo que aquela pessoa tá sentindo, se você sente algo de diferente, eu acho que é isso, mais ou menos (Iustitia).***

*Então, eu acho que se eu tivesse, se eu sempre pensasse, eu tivesse **naquele local e todo dia pensasse assim, eu acho que eu conseguiria, minha profissão ia cada dia melhorar e isso se tornaria um hábito, porque eu acho que, assim, você tem vontade, é sua vontade própria. Se você tem aquela vontade de querer cuidar, de querer ter esse comprometimento com o paciente, eu acho que você consegue (Iustitia).***

*[...] eu tenho responsabilidade, **tive responsabilidade de me engajar, de passar, de ser aprovada para o Ciências sem fronteiras, tenho responsabilidades com minha família, tenho comigo mesmo e as minhas responsabilidades da formação. Então, eu acho que você conciliando e gostando do que você faz, não sendo nada prejudicial, nada que estresse, você dá conta dessa responsabilidade (Afrodite).***

*Espero que, um dia, nunca caia na **rotina**. O que é bacana é isso, você tá com essa empolgação. Quando cai na rotina, eu, pelo menos, **quando cai na rotina, alguma coisa, eu perco a graça, mas a grande questão é se cair na rotina lá na UTI, mas, enfim... Acho que é isso (Apolo).***

Iustitia revela que assumir responsabilidade pelo cuidado é ter força de vontade em querer cuidar, determinação não só no tratamento da pessoa, mas indo além disso, sabendo perceber e ser como profissional. Para ela, quando se está responsável pelo cuidado, às vezes, tem de ter essa vontade ao máximo, identificando tudo o que a pessoa está sentindo. Refere-se, ainda, ao fato de que ter vontade própria em querer cuidar, estar comprometida com o paciente, sempre pensando, no mesmo lugar, todo dia, como um hábito, tudo isso consegue tornar a profissão a cada dia melhor. **Afrodite** expressa que, conciliando e gostando do que faz, não sendo prejudicial, sem estresse, é possível dar conta da responsabilidade da formação, com a família e consigo mesma. **Apolo** desvela que é muito boa a empolgação no hospital e

espera que seu trabalho nunca fique restrito a uma rotina, porque ele pode perder a graça. Menciona ainda que a grande questão é cair na rotina na UTI.

Os estudantes de enfermagem ressaltam que vivenciam o sentido de tornar-se responsável de forma tranquila, por darem respostas às cobranças que fazem de si mesmos, como também às cobranças que as pessoas fazem a eles, o que engloba o conceito de responsabilidade.

[...] até agora, eu estou conseguindo lidar de uma forma tranquila e ter me comprometido e assumido as responsabilidades que eu tenho que assumir. É, sempre estive ao lado de um professor que dá uma certa segurança em tudo [...] Às vezes, eu me cobro muito, acho que a gente tem que se cobrar mesmo, porque a gente sabe que, em nossa profissão, profissão que lida com uma coisa muito rara, que é a vida [...] (Gaia).

[...] mas, pra mim, assumir essa responsabilidade é gratificante. Eu gosto de estudar enfermagem, gosto de lidar com vidas e é tranquilo, não é algo que me deixe mais preocupada do que feliz, me deixa mais feliz do que preocupada em assumir essa responsabilidade (Afrodite).

[...] as pessoas cobram de você que você saiba tudo, que você seja um profissional. Então, você sente uma responsabilidade muito grande na área de saúde [...] E como as pessoas também acabam cobrando de você, acaba englobando esse conceito de responsabilidade (Apolo).

[...] a responsabilização eu tenho vivenciado me cobrando muito pra poder, de fato, fazer como deve ser feito, da melhor forma possível, para não, para minimizar qualquer efeito negativo que possa ter do ato que eu estou fazendo (Iris).

Gaia e Afrodite revelaram que vivenciam o sentido de tornar-se responsável de uma forma tranquila, se comprometendo, assumindo responsabilidades, se cobrando muito, porque a profissão de enfermeira lida com vidas. **Apolo** se refere à cobrança das pessoas para que o profissional da área de saúde saiba tudo. Então, para ele, o conceito de responsabilidade engloba tudo. **Iris** relata que tem vivido a responsabilização se cobrando muito para fazer como deve ser feito, da melhor forma possível, para minimizar qualquer efeito negativo que possa advir do ato que está sendo feito.

CAPÍTULO VI

“A análise da existência visa tornar o homem consciente do seu ser-responsável, e como, a par e passo, a consciência da responsabilidade se desenvolve, sobretudo ao basear-se na consciência de uma tarefa concreta e pessoal, isto é, de uma missão. Se não penetra no sentido único do seu ser singular, o homem não pode deixar de se sentir paralisado nas situações mais difíceis. Por força lhes sucederá como ao alpinista que, encontrando-se com uma nuvem densa, deixa de ter a meta diante dos olhos e, dessa maneira, se expõe ao perigo de perder a vida pelo cansaço. Basta, porém que se desanuvie o horizonte, para que, lobrigando ao longe o refúgio, logo se sinta revigorado e cheio de energia.”

Viktor Frankl

6 COMPREENDENDO O SENTIDO DE TORNAR-SE RESPONSÁVEL NAS VIVÊNCIAS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Apresento, a seguir, a síntese resultante do construto da análise ideográfica e da análise nomotética. Trata-se da etapa da pesquisa em que busquei a compreensão do desvelado na vivência do estudante, seguindo o referencial teórico, em especial à Análise Existencial de Viktor Frankl.

CATEGORIA I VIVÊNCIAS DE APRENDIZAGEM PARA TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO

Na perspectiva de compreender o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem, como ponto de partida, uma inquietação me interrogava em relação ao desvelar das coisas como elas mesmas, na essência do ser estudante.

Inicialmente, apresento a subcategoria, Aprendendo o cuidado ao longo da graduação, aprendizagem para cuidar da pessoa, que revelou um “sim” pelos estudantes de enfermagem Iriana, Héstia e Mnemosyne, entre outros. O “sim” dos estudantes significou que assumem e aprendem para cuidar da pessoa aos poucos, gradativamente, por meio de vivências e experiências em sala de aula e nos campos de prática, os cenários de cuidado.

Assim, assumir a responsabilidade humana significa dizer “sim ao que tem mais sentido [...] ou dizer sim ao que tem menos sentido”. A pessoa torna-se, portanto, em “última instância, responsável pela constituição do seu ser no mundo” (AQUINO, 2015, p. 16).

Para Afrodite, Héstia, Métis e Chronos, as vivências crescem ao longo dos semestres e, dessa maneira, possibilitam a construção de entendimentos e de ações de cuidado para ser responsável. As vivências da prática dos estudantes de enfermagem, nos diferentes espaços de cuidado, com maior frequência, aumentam as possibilidades de conviver com situações que demandam reflexões e ações sobre o ambiente de cuidado, pautadas no que poderia ajudar para a realização de melhores práticas, com o subsídio do conhecimento científico e das questões éticas (LIMA et al., 2014).

Reconhecer que estão aprendendo é entender que o processo educativo em enfermagem está adquirindo sentido para possibilitar que se tornem responsáveis, uma perspectiva similar à preconizada pelas Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em

Enfermagem, cuja finalidade é assegurar, de modo integrado e interdisciplinar, o uso de estratégias de ensinar e aprender que motivem o “aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer” (BRASIL, 2001, p. 5-6).

A educação preocupada com os meios para levar ao sentido de tornar-se responsável é um caminho para a aprendizagem (FRANKL, 1990b, 2013). Esse poderia ser o propósito de todo processo educativo.

A trilha na Análise Existencial de Viktor Frankl é um caminho que traz a visão do homem numa relação direta com o sentido da vida e integrante de um “universo moral que só é admitido na medida em que é sustentado por um domínio ontológico que reserve ao ser humano o estatuto de ser livre e responsável” (PEREIRA, 2013, p. 139).

A visão ontológica e antropológica da Análise Existencial se fundamenta nas dimensões biológica, psicológica e espiritual, que seguem o princípio da individualização do ser humano. As dimensões formam o ser humano numa totalidade e unidade, porque as partes não podem ser divididas. Na concepção ontológica, a pessoa humana não pode ser fragmentada, não se altera, ou seja, não existe com apenas uma das partes. Por isso, é unidade, apesar da multiplicidade diferenciada. Como também, na visão antropológica, a tridimensionalidade é uma soma das dimensões do homem, o que, por princípio, compõe sua totalidade (FRANKL, 1995).

Surge um novo olhar acerca do cuidado no processo de ensino e aprendizagem, expresso pelos estudantes Gaia, Apolo, Iriana, Iris, Ártemis e Iustitia, que considera a integralidade e a totalidade das dimensões do ser humano. Um pensamento que afasta a concepção da divisão entre teoria e técnica, do cuidado à pessoa como um órgão e da ideia da enfermagem como devotamente e caridade.

A visão da enfermagem na totalidade das dimensões biopsicossocial e espiritual considera como princípio a pessoa (espiritual) no centro da atenção, e, em seguida, percebe sua totalidade, ou seja, a soma e a indissociação das partes, sua forma integralizadora, com os fundamentos ontológicos existenciais (WALDOW, 2011). A dimensão espiritual constitui o universo moral do ser. Em outras palavras, ela seria constituída de “afetos, amor, vontade de sentido, ideais, valores, fenômenos intelectivos, racionais e intuitivos, enfim, toda gama da criatividade humana, incluindo os mitos, conceitos, religiosos, fé, manifestações místicas” (XAUSA, 2003, p. 48-49).

O estudante de enfermagem, ao cuidar da pessoa na totalidade tridimensional, se expressa como pessoa espiritual. Artêmis desvelou que tem aprendido a se colocar no lugar do

outro, e Iustitia encontrou uma possibilidade de melhorar sua timidez, adquirindo segurança para tomar decisões.

A expressão do vivido é fundamental para a construção da visão da realidade e para a produção de conhecimento, como um movimento em que se processam os atos vivenciais denominados de *noésis-noem* (BICUDO, 2002). *Noésis* é o ato vivenciado, e *noema* é o resultado da percepção desses atos, envolvendo compreensão, interpretação e comunicação (HUSSERL, 2014). Viver experiências com o cuidado possibilita aos estudantes Métis, Héstia e Temis a construção de conhecimentos sobre os cuidados de enfermagem, que se renovam gradativamente a cada dia, ao longo dos semestres, como num movimento de *noésis* e *noemas*.

Os estudantes de enfermagem percebem que os conhecimentos ensinados desde o início da graduação são incentivadores para o desenvolvimento da aprendizagem para prática profissional, como confere Chronos e Óreas. A integração da teoria à prática é uma preocupação inserida nos conteúdos dos componentes curriculares (Gaia e Apolo).

O agir na dimensão da prática ajuda na formação de capacidades do estudante para a tomada de decisões, na medida em que possibilita a ampliação da “dimensão de responsabilidade quando o resultado das ações influenciará a saúde e a vida de outras pessoas” (RAMOS et al., 2013, p. 5).

Dentre as vivências, os estudantes de enfermagem, Apolo, Gaia e Iustitia têm, como modelo, o enfermeiro no campo da prática, pelo modo de agir durante os estágios, e os docentes, quando orientam os estudantes. Esses estudantes, identificaram, como atividades do enfermeiro, a execução do diagnóstico, os procedimentos e as estratégias educativas dirigidas à pessoa e à família, como também, o reconhecimento do enfermeiro como agente que transforma a prática do cuidado em hábito¹⁰ de respeito e integralidade ao longo dos anos, modelo que Iustitia tem interesse em seguir.

Os graduandos de enfermagem, ao conviverem com docentes que demonstram preocupação com a pessoa cuidada e com a melhor maneira de efetuar o cuidado integral e humano, visualizam essa atitude como um modelo a ser seguido em sua prática profissional (LIMA et. al, 2014).

As vivências dos estudantes de enfermagem Chronos e Atena desvelaram a preocupação com a proximidade das práticas hospitalares. Eles se consideram despreparados

¹⁰ O hábito tem sua origem em uma única ação ética, que, com o tempo, se transforma em ações contínuas e instintivas, como atitude ética (FRANKL, 1995).

e inseguros para integrar a teoria à prática na prestação de cuidados à pessoa, relacionando esse fato à falta de carga horária de ensino de práticas no laboratório.

Outros estudantes de enfermagem também indicaram possuir dificuldades no aprendizado, o que pode ser considerado como desvio ou fuga de responsabilidades. A dificuldade de Iriana é obter boas notas, geralmente quando está emocionalmente abalada e não consegue fazer boas avaliações; já Atena destaca dificuldades de articular a prática do laboratório com a prática hospitalar, por sentir que faltam conteúdos na prática profissional.

Numa outra visão, a estudante Iustitia se referiu ao fato de que essas dificuldades são superadas se o estudante se capacitar, estudando e articulando a teoria, a técnica e a dimensão humana no cuidado à pessoa. Para ela, a integração do conhecimento teórico com a prática é possível quando há o que considera mais valioso: a dedicação ao estudo. Se não souber articular, buscando aprender o cuidado, a prática será insatisfatória.

Os estudantes de enfermagem Chronos e Afrodite percebem, ao longo da graduação, o desafio de combinar os saberes, perceber-se como pessoa que possui a crença de que é possível aprender, porque eles querem estudar. Ao entenderem que não dominam as temáticas do conhecimento, da capacitação, da habilitação e da humanização, esses estudantes acreditam que, com vontade, podem melhorar sua aprendizagem. Também Iriana, Iustitia e Chronos se mostram nessa busca de aprendizagem, ao participarem da liga de pesquisa, interagirem nas aulas práticas e em sala de aula, e ao cuidarem da pessoa com qualidade.

“A busca do indivíduo por um sentido é a motivação primária em sua vida, e não uma ‘racionalização secundária’ de impulsos instintivos”. Essa busca de sentido “é a principal força motivadora do ser humano”, pois ela nutre a própria vontade de sentido (FRANKL, 2009b, p. 124).

A vontade de sentido é a busca de um sentido no viver, o desejo de um sentido que ainda não está satisfeito, pautado no que se deve levar em conta nas questões que a vida coloca e como se responde. Nesse processo, se encontram os caminhos para significados e realizações (FRANKL, 2016). No sentido ontológico, todo dever, *Sollen*, pressupõe o ato de querer, *Wollen*, do mesmo modo que damos resposta quando somos responsáveis, sabendo “perante o quê”, pois o dever é anterior ao “dever querer” (FRANKL, 2009a, p. 54-55).

Sobre o sentido existem muitos conceitos:

Em um momento o sentido é pensado como o sentido da vida, em dar um sentido à sua vida a partir de um desejo de sentido, ou seja, preencher sua vida com sentido. Por outro lado, cada vez mais e principalmente na intenção terapêutica, o sentido é pensado como sentido concreto de uma pessoa concreta, que se encontra em uma situação concreta, que é confrontada com ela [...]. O sentido se modifica de hora em

hora e de pessoa para pessoa. Continuamente. E incomensuravelmente engloba nossa responsabilidade. Por este motivo temos que realizá-lo (FRANKL; LAPIDE, 2014, p. 137-138).

O sentido (ou os sentidos) de vida se torna algo exclusivo de cada um, pois só pode ser cumprido por cada pessoa em si mesma. O seu encontro está além das condições e limitações humanas impostas como biológicas, psicológicas ou sociais, pois ele é encontrado quando o indivíduo se distancia de si. Nesse momento, emergem as capacidades mais humanas e dignas do homem, consubstanciadas na dimensão espiritual (FRANKL, 2013, p. 26).

A vontade de sentido é pautada pela intencionalidade. A intencionalidade significa estar junto da pessoa na profundidade de sua essência, um ato intencional para com a pessoa. É um valor não apenas com um fim de “mera satisfação de necessidades”, mas no cumprimento de possibilidades, mediadas pelas “obrigações e exigências”, considerando a realização de sentidos e valores para nossa própria realização (FRANKL, 1995, p. 104-105).

Se quero vir a ser o que posso, tenho de fazer o que devo. Se quero vir a ser eu mesmo, tenho de cumprir obrigações e exigências concretas e pessoais. Se o homem quer chegar a seu eu, a seu si-mesmo, o caminho passa pelo mundo (FRANKL, 1995, p. 105).

Fundamentada em Schiltz, Watson (2002, p. 118) define a intencionalidade como consciência de algo, atenção, vontade, crença, expectativa e ação, mesmo inconsciente – “um enfoque na intencionalidade permite-nos conhecer os modos através dos quais a consciência poderá influenciar, direta ou indiretamente, o bem-estar individual e coletivo”.

A intencionalidade de buscar saberes nos cenários da formação surge nas vivências dos estudantes de enfermagem na construção do processo de ensino-aprendizagem. A vontade de fazer o cuidado, de participar de grupos de pesquisa e de ligas acadêmicas, conscientes de querer aprender e ajudar ao outro da melhor forma, constitui um espectro de possibilidades de o estudante de enfermagem transformar suas vivências. Elas emergem do ser estudante, no modo como eles intencionam o seu mundo de vida-formação.

A motivação do estudante de enfermagem para seguir em frente, aprendendo, é vivenciada na busca de conhecimento na perspectiva da integralidade e de fazer o bem ao paciente, sobretudo associando a teoria à prática.

Os estudantes revelaram que, durante o primeiro semestre de aprendizado, ao analisarem o trabalho das enfermeiras, perceberam que a intenção era de aprender e melhorar com tempo. Eles vivem em busca de aprender sobre cuidado, estudar e assimilar os conhecimentos, aprimorando o trabalho em equipe e a percepção de que ser líder é alimentar relações interpessoais com a equipe multidisciplinar.

O indivíduo se confronta, no seu cotidiano, com possibilidades de realização de sentido que são diferentes de pessoa para pessoa e de situação para situação. O caminho a ser seguido vai depender da compreensão, do reconhecimento e da realização de sentido na situação concreta em que se vive, a qual, muitas vezes, é oposta ao que é esperado (FRANKL; LAPIDE, 2014).

Durante o processo de ensino-aprendizagem, o estudante de enfermagem apresenta como conteúdos de sentido para a aprendizagem do cuidado à pessoa e do tornar-se responsável: a experiência ao longo dos semestres, que leva à aprendizagem e ao crescimento; a prática do cuidado à pessoa em comunidade, que facilita o aprendizado; a aprendizagem com integração da teoria à prática; a vontade de participar de seminários, de grupos de pesquisa e da liga acadêmica; o modo humano e responsável de enfermeiros e docentes cuidarem da pessoa nos cenários de cuidado; o conhecimento do modo como as enfermeiras desempenham as atividades de diagnóstico, intervenção, liderança e pontualidade; e a vontade de querer aprender, melhorar, adquirir habilidade e capacidade para cuidar.

Nesse caminho na direção de sentido para tornar-se responsável pelo cuidado, os estudantes de enfermagem se deparam com situações que dificultam a aprendizagem. Eles se referem à falta de associação entre teoria e prática no ensino, à falta de conteúdos nas aulas e às relações de gênero. Resignificam o sentido desses enfrentamentos, entendendo como configuração de sentido a atitude pela busca de estudo de qualidade e a aceitação da homossexualidade como atitude do exercício profissional, mesmo sendo preconceituoso.

É a própria pessoa quem decide a interpretação de uma tarefa com responsabilidade, perante a situação concreta em que vive, a sociedade e sua consciência. O desafio é ampliar e alargar o campo visual para perceber o potencial de sentido, de modo consciente, em cada situação (FRANKL, 2009b).

Dartigues (2005, p. 127), fundamentado em Schiller, explicita a hierarquização dos valores, como superiores ou inferiores, positivos ou negativos, conforme os diferentes níveis do sentimento. De modo escalado, seriam: “valores sensoriais (agradável e desagradável), valores vitais (nobre e vulgar), valores espirituais (belo e feio, justo e injusto), valores de conhecimento e o valor supremo (sagrado e profano)”.

CATEGORIA II VIVÊNCIAS DE VALORES NO PROCESSO DE TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO

Os valores são possibilidades que se abrem para o encontro de significados na vida por meio da capacidade de amar, trabalhar e suportar o sofrimento. Por meio dos valores existenciais, de experiência, de criação e de atitude, é possível o encontro de sentido na vida (FRANKL, 2009b).

A pessoa humana vive os valores vivenciais quando contempla a natureza, a arte, ou quando vivencia algo significativo, como uma viagem inesquecível ou quando vivencia o amor a alguém. Os valores criativos são sentidos quando se produz uma obra, oferecendo-a ao mundo. Os valores de atitude acontecem quando se vive um sentido no sofrimento diante de uma situação inevitável; o sentido de atitude aparece na maneira como se suporta o sofrimento. Ao viver o sofrimento com responsabilidade, coragem e compromisso, o ser humano está transformando o seu momento existencial numa realização de valores (FRANKL, 1990a).

A diferença entre valores e sentido ocorre pelo significado de valores como diretivas ou preceitos gerais de procedimento, ou seja, são possibilidades amplas e guias de sentido. O “sentido é algo concreto”, vivido por uma pessoa singular numa situação única e real (FRANKL; LAPIDE, 2014, p. 68-69).

A responsabilidade vivida significa a responsabilidade para realizar o sentido único em cada situação (FRANKL, 2010b). Em cada situação o ser humano é capaz de encontrar valores, possibilidades de sentido para tornar-se responsável pelo cuidado, ou seja, configurações de sentido que os estudantes conseguem desvelar com a sua singularidade em cada situação concreta do seu mundo-vida.

Os estudantes de enfermagem encontram valores de criação quando descrevem atividades que avaliam como de sua competência (Iriana Óreas e Têmis), desenvolvem atividades de supervisão do cuidado (Têmis e Apolo); e valores de experiência na dedicação ao fazer diário (Apolo, Héstia, Iriana e Métis), ao estabelecer diálogo e vínculo (Iriana, Atena e Iustitia), fazendo o melhor (Iustitia, Afrodite, Iris e Gaia) e pela preocupação com o bem estar da pessoa (Iustitia).

Outra atividade relatada pelos estudantes Têmis e Apolo é a de supervisão. É uma estratégia que garante o êxito dos atendimentos, principalmente, em serviços de alta complexidade, nos quais as ações exigem habilidade e assistência imediata (BUENO; BERNARDES, 2010). Nesse contexto, a supervisão de enfermagem é uma ferramenta que

assegura a qualidade da prestação de cuidados aos pacientes em situações de emergência (BERNARDES et al., 2014).

O estudante de enfermagem superdimensiona a responsabilidade do enfermeiro ao entender que ele supervisiona, direciona e acompanha o cuidado ao paciente durante as 24 horas do dia, desde o início do plantão. Dentre as atividades de supervisão encontram-se o trabalho da equipe de técnicos de enfermagem e os procedimentos médicos.

Nesse caminho, Frankl (2013, p. 47) se refere à citação de Charlotte Buhler (1893-1974), “se deve ‘conceber o homem como portador de intencionalidade, o que significa viver com propósitos. E seu propósito é dotar a vida de sentido [...] O indivíduo [...] que realiza valores. Mais que isso, o ser humano tem uma orientação primeira e natural para criar e realizar valores”.

O sentido para ser responsável é encontrado na busca além de si mesmo, um sentido que vise ao relacionamento verdadeiro, afetivo e terapêutico com o ser cuidado, permeado pelo compromisso do exercício profissional. Trata-se de um encontro entre cuidador e ser cuidado que sai dos limites da facticidade dos campos físico e psicológico. “A existência sem a autotranscendência é materializada e o ser humano é transformado em objeto. Tal situação predispõe à manipulação dos seres humanos” (HUF, 2002, p. 69). A dimensão espiritual está presente na pessoa espiritual em sua transcendência.

A autotranscendência é uma:

[...] característica ontológica fundamental da realidade humana [...] Isso quer dizer que ser humano significa dirigir-se além de si mesmo, para algo diferente de si mesmo, para alguma coisa ou alguém. Em outras palavras, o interesse preponderante do ser humano não é por quaisquer condições internas dele próprio, sejam elas prazer ou equilíbrio interior, mas ele é orientado para o mundo lá fora, e neste mundo procura um sentido que pudesse realizar, ou uma pessoa que pudesse amar (FRANKL, 2009a, p. 99).

Os estudantes de enfermagem, Apolo, Iriana, Héstia e Métis compreendem que ter dedicação no fazer cotidiano faz parte do sentido de tornar-se responsável pelo cuidado. A dedicação consiste em conhecer e ter zelo pela pessoa cuidada, a sua patologia e terapêuticas, em ter conhecimento teórico e prático como estudante e futuro profissional. O dedicar é como uma entrega para exercer uma coisa, um compromisso que se busca formar em enfermagem.

O estabelecimento de diálogo e vínculo é um modo de fortalecer o processo de cuidado, para os estudantes Iriana, Atena e Iustitia. A conversa sem pressa, buscando o conhecimento do que aconteceu com ela e o acompanhamento médico, perguntando como a pessoa está se sentindo, trocando experiências, explicando sobre a estadia no hospital, tudo

isso potencializa as condições da pessoa cuidada para continuar e melhorar sua qualidade de vida.

O diálogo que se direciona a um encontro verdadeiro é um modo de coexistência aberto ao sentido, proporcionando possibilidades de transcendência mútua, que consiste na própria realidade de ser humano. Nenhum diálogo é estabelecido se faltar a “direção para um objeto de referência intencional” (FRANKL, 2016, p. 70).

O diálogo é um caminho para se criarem vínculos. Os vínculos vão se formando ao longo da vida, oriundos das relações sociais, de trabalho e familiares. Eles podem ajudar o ser humano a alcançar seus objetivos (PINTOS, 2007).

O vínculo tem sentido junto com a liberdade, liberdade de ser livre perante o “que sou e ao que devo ser diante de mim”: minhas vontades concretas, meu interesse de ser feliz e minhas ações afetivas. Todavia, não diz respeito apenas a si mesmo: “minhas atitudes e a própria constituição do meu ser me vinculam aos outros homens e às coisas do mundo” (ABBAGNANO, 2006, p. 94).

Para entender o vínculo, faremos uma analogia com um exemplo referenciado por Lukas (2012, p. 58) quanto à dedicação à família. Ela informa que existem valores variados, como os profissionais, artísticos, contemplativos, caritativos, entre outros, que trazem a felicidade à pessoa. Porém eles perderiam o sentido se a dedicação a eles fosse feita à custa e em detrimento dos familiares, que assumimos por ser família, “assumimos pelo ‘sim’ que em certo momento lhe demos. Um ‘sim’ que deve ser definitivo, se quiser ser responsável”. Quando o estudante assume a dedicação, o diálogo e o vínculo como atividades de seu cotidiano, ele está se tornando responsável.

Para os estudantes de enfermagem Iustitia, Afrodite, Iris e Gaia, assumir responsabilidade pelo cuidado é alcançar o melhor possível em cada ato. Nesse sentido, considera-se a execução dos cuidados de modo correto e gostando de fazer como profissional, em cada situação.

A vontade de sentido do homem “é o esforço pelo melhor cumprimento possível do sentido de sua existência”. A realização e o encontro de sentido possibilitam um “motivo” para a sensação de felicidade (FRANKL, 2015, p. 66).

A vontade de prazer e a vontade de poder são derivações da vontade de sentido; a primeira é um efeito da vontade de sentido, e a segunda, um meio para se chegar a um fim. Elas levam à frustração da orientação original pelo sentido, quando a pessoa se contenta com o poder ou se fixa no prazer (FRANKL, 2013, p. 50).

A vontade de sentido não é sentida numa busca direta como na vontade de prazer, pois tem de existir um motivo; tampouco como um meio para um fim. Para o estudante de enfermagem, o cuidado se torna uma felicidade, porque seu motivo é querer fazer o seu melhor, não visando a um resultado, mas com preocupação, dedicação e motivação.

Às vezes, há um desvio de tal aspiração para a vontade de prazer, ou seja, ao invés de prevalecer o que deve ser, não há preocupação com o motivo do prazer. O prazer se torna objeto único de atenção quando provocado por uma intenção forçada, uma hiperintenção, geralmente, acompanhada de uma hiper-reflexão (FRANKL, 2013). Quando há vontade de poder, há uma relação da realização e do sentido com condições e pressupostos sociais e econômicos. Há, portanto, uma limitação num meio para se chegar a um fim, que é o poder (FRANKL, 2015).

Os estudantes de enfermagem, Apolo, Óreas e Ártemis revelam questões relacionadas ao gênero, como a possibilidade, durante a prática, de desrespeitar uma mulher idosa e do interior, ao tocar seu corpo para executar o banho de leito, sendo ele homem. Outra situação vinculada a gênero foi perceber que, mesmo existindo preconceito quanto ao homossexualismo, não se deve negar o cuidado, pois nada pode impedir o exercício do trabalho.

O ser humano não é livre de determinadas condições, porém é livre para tomar atitude diante delas. Assim, essas condições não o determinam absolutamente; apenas ele pode decidir não aceitar os limites que a vida impõe. “Ele pode superar as condições e, assim fazendo, abre-se um caminho e penetra na dimensão humana” (FRANKL, 2016, p. 50).

O tornar-se responsável vale tanto para a formação quanto para a vida profissional e pessoal – foi o que expressou Métis, Iustitia, Têmis e Chronos. Os pontos relevantes desse processo são o ser protagonista da ação, ser um educador em saúde para os vizinhos e família, prestar cuidado para familiares necessitados de cuidados, como uma avó de 82 anos.

Revelar o ser responsável é compreender a dimensão espiritual ou noética do estudante, essência fundamental de sua pessoa, seu ser singular e único (FRANKL, 1995). Sendo pessoa, é possível se direcionar para a realização de valores, de sentidos e de uma missão na vida.

A responsabilidade constitui aquele valor superior, que vai ajudar o estudante a tomar decisões; ela se apresenta sempre como “algo para”, responsabilidade para ser responsável para aquilo ou aquele.

Na perspectiva da escala axiológica, a responsabilidade é o valor cardeal para a filosofia, é o ponto de partida para a ética. Como valor formal, constitui condição para todas as outras valorações (FRANKL, 1995).

A Análise Existencial de Viktor Frankl traz uma nova visão do ser humano, fazendo uma analogia ao compará-lo com “bomba-relógio inconsciente”, referindo que está longe dessa ideia, geralmente, resultante de traumas e condicionamentos errados. Ele o concebe como um ser participante, que tem conhecimento e responsabilidades (LUKAS, 2012, p. 110).

[...] no novo ‘eixo axiomático’ há uma instância que faz tique-taque no homem. Não uma bomba-relógio que pode explodir causando doença psíquica, mas um chamamento vindo da presciência que entrevê o além, para configurar livremente a vida promovendo valores. Quem se fecha a esse chamamento, como que recua para trás da cerca e, ao trair a sua humanidade e a sua personalidade, corre o risco de perder a sua saúde psíquica (LUKAS, 2012, p. 112).

O ser humano se sente autor dos seus atos quando alcança liberdade de decisão. “A ele cabe responder pela mesma em conjunção com a resposta das coisas ou das pessoas da nova configuração no estorno causada pelas suas decisões”, minuto a minuto, hora a hora (RODRIGUES, 2010, p. 147).

Lévinas (2004, p. 290) explica o ser humano como um ser único, que consegue encontrar sentido ao assumir responsabilidade por outro, responsabilidade que aparece ao se perceber no outro, responsabilidade já preconcebida como uma presença do outro na sua concretude. Trata-se de uma responsabilidade inevitável, de uma lei atípica, “como se, de toda a eternidade, o eu fosse o primeiro chamado a esta responsabilidade”, único e refém eleito.

CATEGORIA III VIVÊNCIAS DAS PONDERAÇÕES SOBRE AS ALTERNATIVAS E CONSEQUÊNCIAS DO TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO

Na intencionalidade de compreender as vivências dos estudantes de enfermagem perante o tornar-se responsável durante a formação profissional, ficou evidente que eles buscam a ponderação entre alternativas e consequências para tomar decisões responsáveis nas situações de aprendizagem do mundo-vida, da teoria e da prática de cuidados.

Os estudantes de enfermagem, Métis, Iustitia, Chronos, Afrodite e Iriana entenderam que, para saber decidir, é preciso querer ser responsável. Esse “querer” emerge do seu íntimo, uma intenção, uma busca que ilumina o ser na ponderação entre agir certo ou errado. Ele transcende qualquer condição ou limite, como considerar que não sabe os conhecimentos teóricos e práticos completamente. Esse “querer ser” consiste em “ser para”, numa intenção

de agir certo sendo humano, num interesse em estudar, na sensibilidade, no cuidado, na pontualidade, e no caminho ou sentido que levam a ser responsável.

Ser humano é entender que um mundo de possibilidades se abre em cada momento, para que se encontrem opções de decisão entre um sim e um não, independentemente das decisões tomadas no passado. Agir no caminho certo pode ser uma opção inusitada, pois é possível captar, até num último instante, a melhor resposta.

O ser descobre sua dimensão humana quando percebe a possibilidade de decidir pelo que quer ser, até o último momento de agir. Em cada instante e em cada situação, o ser humano é convidado a distinguir qual o caminho seguir, o certo ou o errado. Sua opção será a revelação de sua singularidade, o íntimo de suas profundezas, a revelação, muitas vezes, do que estava encoberto (FRANKL, 2009b, p. 113).

Frankl (2009b, p. 112) descreve que, no campo de concentração, um guarda, sem ele esperar, lhe passou um pedaço de pão. Tal situação o deixou comovido, pelo fato de o capataz praticar o bem perante a atividade de vigilância que desempenhava. Essa atitude do guarda fez Frankl constatar a possibilidade da manifestação da dimensão humana numa pessoa da qual menos se espera. Assim, acreditar que os estudantes vivem em busca e à procura de ser responsável é entender que, de cada estudante, pode emergir a intenção de querer ser melhor.

O sentido de torna-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem envolve a assunção das consequências do erro. A situação concreta de cuidar de vidas faz com que eles entendam que o resultado de um ato maléfico pode influenciar na evolução do estado de saúde do paciente e (ou) até mesmo ser irreversível.

Os estudantes Iris e Gaia consideram que ser responsável e consciente do agir profissional é se precaver das consequências de uma ação, percebendo que o fim pode ser benéfico ou maléfico. Por lidar com vidas, na enfermagem, os prejuízos de um erro profissional podem ser fatais.

A forma consciente, face à responsabilidade, significa agir de forma segura e possível de cuidar, pois, se algo der errado, a responsabilidade é somente sua. O cuidado com precaução e plena consciência do ato significa estar habilitado na prática do exercício profissional, principalmente, para não trazer prejuízos tanto para si como para a pessoa cuidada (Iris).

A consciência é tratada, pelo ponto de vista da transcendência, como algo que sai do plano psicológico para o ontológico, como uma voz transcendente, meramente pessoal. Do mesmo modo que o homem consegue revelar-se livre para ser consciente, ele consegue manifestar, a partir daí, a vontade de sentido que aparece como uma tensão radical para

descobrir e realizar um sentido e um fim fundamental que, quando conhece, assume responsabilmente; por outro lado, quando não é consciente desse dever, aceita a vida como um simples fato (XAUSA, 2003, p. 105-106).

Assim, o sentido de torna-se responsável numa visão antropológica, possibilita o despertar da consciência dos estudantes de enfermagem na direção de compreender o ser responsável, “consciência de sua responsabilidade como sustentáculo basal da sua existência, isso já encerra para ele uma obrigatoriedade absoluta para tomar posições avaliadoras”. Para decidir pela escala de valores com a qual tem afinidade, cabe a ele abrir caminho por si mesmo, “em consonância com sua individualidade, a partir de sua responsabilidade consciente”, do exercício de pressão sobre as tomadas de posição concretas e (ou) sobre cada um dos conteúdos de valor (FRANKL, 1995, p. 21).

Nesta perspectiva, Frankl interroga: “Perante quem a pessoa se sente responsável?” Da sua própria consciência ou de Deus, por exemplo; “Pelo que se sente responsável?” Com que valores concretos ela se orienta para o encontro de sentido e quais as tarefas que realiza nessa direção? Na visão frankliana, “a consciência não é uma lei universal, mas uma lei moral individual que ilumina a situação concreta de uma pessoa específica” (XAUSA, 2003, p. 104).

Essa consciência é tão própria e particular do homem, que se revela de modo intuitivo. Inicialmente irreflexiva e depois racional, ela pode ser capaz de revelar os limites morais de cada um em cada situação.

Sobre a consciência não reflexiva, Frankl (2009a) explica:

[...] à consciência (Bewusstsein) torna-se acessível um ser que é (Seiendes); à consciência moral (Gewissen), ao contrário, não um ser que é, mas um ser que ainda não é, ou seja, um ser que deveria ser (Seinsollendes). Esse ser que deveria ser não é, portanto real, [...] mas meramente possível [...] aquilo que a consciência moral nos revela constitui algo [...] que terá que ser realizado [...] (FRANKL, 2009a, p. 30).

Assim, a consciência moral configura-se como função intuitiva, também, denominada por Frankl (2009a, p. 30) de consciência ética e antecipação espiritual que se revela num “ato de visão”. Como exemplo, a vontade do estudante de agir certo. Quando o docente identifica a intencionalidade dele em “querer ser”, antecipa a visão espiritual, identificando as possibilidades da pessoa estudante, ainda passíveis de ser realizadas. Apenas quem encontra esse sentido consegue ver, na pessoa, seu potencial.

Chronos e Iriana relatam que respeitar a pessoa constitui um ato humano. Consideram o respeito uma responsabilidade para com o ser vivo, que necessita de cuidados por estar em situação susceptível às condições do mundo-vida. O respeito humano é relacionado pelos estudantes à pessoa que se encontra em situação de vulnerabilidade, pelos sentimentos de

tristeza e de dor devido à doença e à mudança de seus hábitos durante o período de internação, assim como pela necessidade de atenção pelo fato de os cuidados serem executados por pessoas da equipe de saúde, as quais não conhece.

O respeito é revelado por esses mesmos estudantes, além de Eos, como uma preocupação com a pessoa cuidada, sua autonomia, sua vontade e seu desejo, livre de quaisquer imposições de cuidado. Para se aprender esse respeito, eles informam que buscam o conhecimento acerca da pessoa cuidada, o desenvolvimento da humanização e da intimidade, ao ponto de serem respeitados pela própria pessoa cuidada, no sentido de criar confiança para a permissão do expressar da pessoa.

O respeito humano à pessoa consiste em um cuidado para a responsabilidade. Desse modo, fazemos uma analogia com o estudante que, diante de uma situação concreta com o paciente, consegue perceber o valor de sua ação ao agir com respeito.

Lukas (2012, p. 118) explica que existem situações difíceis para o paciente, como sentir os problemas de sua doença; porém é possível ser “capaz de lançar um olhar, por cima da cerca, ao mundo cheio de sentido e de valores”.

Quais os valores da esfera da sua percepção que mais aprecia? Quais são os objetos do seu ‘respeitoso’ amor? ‘Respeitoso’ no sentido de que sejam honrados, considerados e preservados esses objetos de valor e – porque se preocupa com eles – se empenha por eles com todas as fibras do seu ser (LUKAS, 2012, p. 118).

Herbert Huber, apud Lukas (2012), ressalta que, quando respeitamos algo ou alguém em seu modo próprio de ser, estamos nos esforçando para ser honestos, passamos a ter a visão do mundo longe da perspectiva do nosso interesse próprio. Essa mesma autora informa que Goethe denominou de atitude de respeito o fato de vermos “nos outros seres humanos e nas outras coisas mais do que aquilo que é útil” (p. 121).

Nesse sentido, percebemos que prevalece a atitude de respeito acima de uma necessidade de se impor uma obrigação, por exemplo, a necessidade da execução de um procedimento para a pessoa cuidada. A lei e a obrigação seriam uma consequência do sentido de cuidado e respeito. Por meio das experiências valorativas com o respeito, é possível se encontrar sentido.

Quando decidimos com sentido na responsabilidade, renunciamos a algo que damos menos valor, por crermos em algo em que confiamos. Sendo que “pessoas que não conhecem valores, que não creem em nada, que poderiam dar orientação espiritual ou apoio psíquico, dificilmente” conseguem renunciar ao que é mais fácil ou ao que dá prazer ou supre um

instinto, pois, “[...] quando o princípio da vida não amadurece, transformando-se em princípio de sentido, fica atolado no sentido do prazer” (LUKAS, 2012, p. 137).

O sentido, também pode ser encontrado, quando alguém se dedica à criação de uma obra, de uma boa ação, quando se pode dar sentido à existência pelo que se cria; ou na experiência da bondade, da verdade, da beleza, na natureza, e na cultura, ou no encontro com outro ser humano em sua unicidade, no amor por outro ser humano, ou seja, naquilo que o homem recebe por meio de encontros no mundo. Ou, nas situações de ausência de trabalho e amor, com a escolha de uma atitude positiva diante da vida, erguendo-se sobre si mesmo e indo além de si, o que se relaciona à postura que se assume diante da vida em situações de sofrimento e irreversíveis com possibilidade de morte (FRANKL, 2013).

Frankl denominou de sentido na vida a orientação para a descoberta de possibilidades de valores. Ele é específico para cada pessoa individualmente, para cada situação concreta vivida pela pessoa em sua existência (FRANKL, 1995).

Lukas (2012) sob a visão frankliana, explica a capacidade de autotranscendência e autodistanciamento do ser humano. A primeira se refere à ultrapassagem do limite em direção a algo que crê e ama; a segunda é a capacidade de formar-se com a valorização do amor e credibilidade. Essa autora usa esses pilares para explicar a relação decisiva entre renúncia e confiança.

Os estudantes conseguem transcender quando têm consciência de “querer ser” responsável com a pessoa cuidada pela vontade de atribuir sentido a esse ato, como no caso do cuidado respeitoso (Eos, Chronos, Óreas e Iriana). Eles também, se autodistanciam quando se humanizam, quando passam a ver no outro a sua própria realização pessoal, esquecendo-se de si para perceber o que pode oferecer de melhor no cuidado.

Nesse sentido, os estudantes Ártemis, Têmis e Iustitia expressaram que o sentimento de alteridade fundamenta o tornar-se responsável. Eles não colocam apenas a si próprios no lugar da pessoa que cuidam, mas também a pessoa que mais amam: o pai ou a mãe. Assim, conseguem transcender, percebendo o amor como um sentimento que transcende o contexto do agir por obrigação.

A corrente personalista explica que, quando o homem sai de si na intenção do outro, ou do mundo, ele se personifica, começa a ver o outro, compreendendo-o sem julgar, abraçando a sua singularidade, vendo-o sob o seu próprio ponto de vista, num ato de acolhimento (MOUNIER, 2010).

Para Frankl (1995, p. 78), alteridade significa “estar-se junto de outro”; constitui o ser junto de outra pessoa como tal, compreendendo-a amorosamente. Esse amor caracteriza a

espiritualidade inconsciente, o caráter inconsciente, carente de autoconsciência reflexiva, mas potente de autocompreensão. A espiritualidade inconsciente é a base da espiritualidade consciente. Ela é nutrida por intencionalidade.

À medida que a pessoa se direciona para além de si, orientada intencionalmente para algo ou alguém, consegue, aos poucos, entender, transformando o subjetivo (espiritualidade inconsciente) em objetivo (intenção em agir), refletindo sobre algo que se solidifica. Aí ela perde a visão do subjetivo, exatamente porque esses pensamentos são intencionais. “Para acreditar é preciso que haja credibilidade (busca), para espera é necessário que haja um motivo (sentido), e para ser amado alguém tem que ser amável ou digno de amor (ser humano). A gente não pode determinar estas coisas” (FRANKL; LAPIDE, 2014, p. 133-134).

Assim, percebemos que o processo de tornar-se responsável com respeito às pessoas é um cuidado que dá sentido à vida do estudante de enfermagem. Esse respeito é expresso face à autonomia, à vontade e ao desejo da pessoa. Para que aconteça a relação respeitosa, é preciso a empatia e a alteridade.

A falta de sentido pode ser percebida no ser humano perante duas situações. Primeiramente, pela falta de intencionalidade nos seus atos, ou seja, atos em que o fim é atingido por mera satisfação de necessidades, e não por vontade de sentido; a outra situação que levaria ao desvio para o encontro de sentido seria a aspiração ao prazer, orientação de sentido focado nos instintos¹¹ (FRANKL, 2013).

Para Frankl (1995, p. 107), o ser humano tem valores diante de si, e sua energia não é oriunda de instintos, pois, “antes de querer, existe um dever que se fez consciente”,

[...] o homem não é empurrado pelo instinto, mas sim arrastado pelo que tem valor [...] Os valores me atraem, mas não me empurram. Em situação de liberdade e de responsabilidade, decido-me pela realização de valores e determino-me pela realização de valores, abro-me ao mundo dos valores [...] (FRANKL, 1995, p. 107).

Para Lukas (2012), o processo da vida é constituído da justaposição de polos: mulher e homem, inspiração e expiração, tensão e distensão, calor e frio, verdade e erro, amor e ódio. Do ponto de vista da conservação e destruição da vida, não existe contraste. Há situação de sobreposição.

Nesse sentido:

O homem não é o valor maior em relação à mulher, mas a vida é o valor maior em relação à sua destruição. [...] Analogicamente, a verdade é o valor mais alto em

¹¹ Instintos são reações não conscientes e primárias, atos sem previsão das conseqüências (MORA, 1978).

relação ao erro, e o amor o valor mais alto em relação ao ódio. O valor que existe por si mesmo é, por assim dizer, o polo favorecido, eticamente justificado (LUKAS, 2012, p. 25).

Frankl (1995, p. 43) se refere a uma escala de valores pautada numa cosmovisão, mas que faz o homem se deparar com um dilema, uma necessidade, uma pressuposição de valores ou impossibilidade ética, devido a uma exigência que depende da situação concreta vivenciada, o que, muitas vezes, o desvia para o lado errado. A responsabilidade seria o valor-limite, com características de consciência profunda e subjetiva na sua essência existencial: “a responsabilidade constitui de certo modo o lado subjetivo – do lado objetivo encontram-se os valores; sua escolha, então, sua seleção e seu reconhecimento, se dão sem imposição [...]”.

Os desvios de valores são referidos pelos estudantes Óreas, Iriana e Têmis, quando relatam a ocorrência de negligência, falta de cuidado, descaso do cuidado, ou forma inadequada de cuidar. Esses estudantes relataram esse tema baseados no contato com a prática profissional em locais onde inexistia uma visão da pessoa em sua totalidade biopsíquica e espiritual, constatando negligência, descaso e falta de cuidado, indicando a possibilidade de essas atitudes sem devidas ao desgaste profissional, a uma irresponsabilidade pessoal, ou a uma forma inadequada ou omissa de agir. Dessas vivências na prática do cuidado, os estudantes percebem o erro e a irresponsabilidade profissional, ou seja, os desvios de valores existenciais.

Lukas (2012, p. 25), cita Spinoza para explicar o erro:

O erro é o desvio da verdade, mas a verdade não é o desvio do erro. O conhecimento do erro não nos diz nada sobre a verdade, ao contrário, também nos diz tudo sobre o erro. Se alguém sabe que o caminho é errado (que não leva à meta), ainda está longe de saber o caminho certo (que leva a meta). Se alguém sabe todos os caminhos certos, conhece também todos os caminhos errados. O conhecimento do caminho verdadeiro é mais abrangente. Como o certo e errado poderiam ser conceitos polares? O certo é a medida do errado e não o inverso (LUKAS, 2012, p. 25).

As situações concretas de desvio de valor relatadas pelos estudantes são apropriadas para o sentido de tornar-se responsável, considerando que não se deve negligenciar e omitir o cuidado de enfermagem, por ser ele responsabilidade dos que cuidam da vida, e apropriado na medida do código de ética profissional em enfermagem. Sabendo sobre os esses desvios de valor, o estudante consegue perceber o que considera mais ou menos valorativo para ser responsável no cuidado à pessoa, para, desse modo, decidir.

Para Frankl (2009b), a escolha é orientada pela voz da consciência, que permite a descoberta de sentido em cada situação particular. Mesmo que se possa errar, que o futuro

seja incerto, é preciso correr o risco. Existem conselhos (valores) verdadeiros, que podem ajudar o estudante na tomada de decisão, mas a sua decisão consciente é só sua.

Isto não pressupõe nenhum relativismo, mas exige tolerância. Porque se minha consciência pode errar, isto não significa que exista uma única verdade, mas somente que ninguém pode saber se ele próprio é o dono da verdade ou o outro. É claro que existe apenas uma verdade. Apenas um pode ter razão. Mas nenhum dos dois pode saber se é ele aquele que tem razão. No entanto, ele tem que garantir por si mesmo e fazer aquilo que sua consciência lhe diz, mas ao mesmo tempo admitir que ele também pode ser enganado (FRANKL; LAPIDE, 2014, p. 66).

A propensão ao sentido é fundamentada pela responsabilidade. As possibilidades de sentido são valores com que o indivíduo se confronta em situações de sua vida; resta a ele descobrir para realizar essas possibilidades, que diferem de pessoa para pessoa (FRANKL; LAPIDE, 2014).

O ser humano é responsável por dar a resposta certa para as perguntas, encontrando o verdadeiro sentido de uma situação. Sentido é algo a ser encontrado e descoberto, não podendo ser criado ou inventado [...] ele é buscado conscientemente [...] na busca pelo sentido, o ser humano é guiado pela sua consciência (FRANKL; LAPIDE, 2014, p. 81).

A falta de cuidado também é entendida pelo estudante de enfermagem na abrangência das relações de cuidado tanto com a pessoa cuidada quanto com o docente e a família. Esse descuido configura-se como uma falta de limites, de desrespeito aos direitos do ser humano e de desconhecimento da educação doméstica (Óreas).

Para os estudantes de enfermagem, a preocupação em manter a essência humana de cuidar não pode ser perdida na prática do cuidado. Ela consiste em um valor, um sentido para a assunção da responsabilidade de cuidar. Essa visão se mostra dentro de cada um, em cada situação concreta. Há dificuldades de identificar essa preocupação de cuidado, por acharem que não estão completamente prontos para cuidar (Afrodite, Iriana e Atena). O descaso (Óreas), o desrespeito (Eos, Chronos, Iriana e Óreas), a negligência (Têmis) e a omissão (Iriana) no cuidado constituem situações possíveis de distanciamento dos valores existenciais.

O sentido é movido pela consciência, pela capacidade intuitiva e pelo caráter criativo da pessoa, ou seja, as possibilidades de sentido são descobertas diante de cada situação concreta, onde, num futuro, a possibilidade encontrada pode vir a ser um valor e um sentido na vida (FRANKL, 2013, p. 82).

Os estudantes revelaram configurações de sentido, como o interesse em prestar o cuidado (Métis), a intenção de melhorar analisando as enfermeiras trabalhando (Iustitia), a busca por pesquisa (Chronos e Iriana), a busca como ser humano (Afrodite e Chronos), a

vontade de estudar integrando a teoria à prática (Iriana). Como também expressaram sentimentos de respeito (Eos, Chronos, Óreas e Iriana) e alteridade (Ártemis, Têmis e Iustitia).

CATEGORIA IV VIVÊNCIAS DE SENTIMENTOS E ATITUDES AO ASSUMIR RESPONSABILIDADE

Na visão frankliana, certo nível de tensão faz parte do bem-estar mental. Tensão entre o que se é e (ou) alcançou e o que se deveria vir a ser e (ou) alcançar. Tensão por um sentido, desafio a ser realizado, “objetivo que valha a pena, uma tarefa escolhida livremente inerente a si mesmo (FRANKL, 2009a, p. 130).

Essa situação é acompanhada pelos estudantes de enfermagem Apolo, Atena, Métis e Afrodite, quando relatam que o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado é complexo e assusta. Eles expressam sentimentos de insegurança e ansiedade, resultantes da ideia de que ainda não atenderam à sua meta de aprendizagem, face à possibilidade de cometer um erro em sua prática no cuidado, o que pode significar uma vida. Por outro lado, ao perceber que tornar-se responsável é difícil, os estudantes, também entendem que assumir a responsabilidade pelo cuidado irá depender da sua motivação e segurança para prestar o cuidado, de seu empenho nos componentes curriculares, do conhecimento adquirido, de sua vontade de cuidar e de assumir a responsabilidade como “chave da profissão de enfermeiro” (Métis).

A essa dinâmica existencial, Frankl (2010b, p. 7) denominou de noodinâmica:

[...] o homem precisa de um certo grau de tensão de uma medida de tensão, de uma medida saudável e doseada de tensão. Não se trata de homeostase a qualquer preço, mas sim de noodinâmica, conforme a terminologia por mim adotada para designar o campo de tensão polar que se abre entre o homem e o sentido [...] da sua realização. (FRANKL, 2010b, p. 7).

Assim, Frankl (2013, p. 62) questiona: “Até que ponto a educação reforça o vácuo existencial (falta de sentido) e contribui para uma falta de tensão?” Ele explica que o modelo educacional que se fundamenta na teoria da homeostase tem o princípio de exigir o menos possível dos jovens. Mas, ao mesmo tempo, ele esclarece que essa exigência não significa a submissão dos jovens a excesso de demandas. Complementa, que, na realidade, a “sociedade de fartura” vive mais pela falta do que pelo excesso de demandas, o que possibilita o poupar de tensão.

Sendo assim, o sentido de tornar-se responsável tem características peculiares que levariam ao amadurecimento do estudante. Certo grau de complexidade e dificuldade na

assunção de responsabilidade, no estudante de enfermagem, é uma possibilidade para que encontre configurações de sentido para o seu empenho em dar respostas.

Métis e Afrodite referiram que tornar-se responsável é difícil e justificam por ser um processo construído ao longo da vida, desde a infância. Tem relação com o interior da pessoa, a vocação profissional e a vontade da escolha pela profissão de enfermeiro.

As coisas ficam difíceis, porque envolvem o vir a ser, que é construído desde a infância e na formação educacional. A percepção da relação de determinados fenômenos (efeito) como consequência de outro resultaria “num processo de realimentação, a própria consciência de responsabilidade” da pessoa por seu fazer e agir (FRANKL, 1990a, p. 43-44).

O sentido de tornar-se responsável é mais claro e visualizado nas práticas do que na teoria. O estudante consegue perceber as práticas como interessantes e complicadas face às demandas dos pacientes, o compromisso e a responsabilidade pelo cuidado. Outra questão é a recusa do cuidado pela pessoa cuidada e o confronto com a responsabilidade assumida pelo estudante jovem (Apolo). Nesse contexto, o estudante entende que necessitará de conhecer, saber fazer, explicar e demonstrar ao paciente o que fará de modo responsável e profissional.

Para Frankl (1990a, p. 73) “a forma como nos posicionamos frente à dificuldade” é quando nós mostramos quem realmente somos. Ele acredita que os acontecimentos do presente podem, no futuro, ser modelados ou modificados para melhor. Seria como o vir a ser para a responsabilidade, mais difícil de ser vivido no ambiente das práticas do estudante, porque há um face a face com a pessoa cuidada, uma vida pela qual ele é responsável.

O processo de responsabilização do enfermeiro, no seu dia a dia, pelo cuidado é complicado devido ao reduzido tempo para o cumprimento de todas as metas. O estudante expressa que o enfermeiro necessita encontrar uma forma de organizar o cuidado, com a possibilidade de assumir as responsabilidades (Iustitia). Entre elas, estão: adotar o compromisso profissional, organizar as atividades de acordo com o tempo e considerar a opinião da pessoa cuidada, quando ela revela sentimentos relativos aos cuidados implementados.

Frankl e Lapide (2014) ressaltam que toda ação busca um resultado que não aconteceu ainda, que será irmanada no futuro. Assim, o agir requer a crença no futuro, de que a cada ação pode-se amadurecer para se chegar a resultados melhores. Essa visão fundamenta a doação de sentido.

Eles explicam, ainda, que se tem de manter a prioridade de ações, tentar eliminar as causas do sofrimento por meio de terapia, de política ou outra operação. Ou, quando não se tem opção, aceitá-lo. A ação precisa ser observada em nós, como acontece em nós, que

significa transformação para nós. Só se transforma quando a transformação tem sentido para si, “quando percebo que preciso, muda minha atitude totalmente no sentido” (FRANKL; LAPIDE, 2014, p. 142).

Para Héstia, Afrodite, Métis e Iris, lidar com vidas, com a possibilidade de morte, com a emersão de sentimentos e emoções pelo contato com a pessoa humana, como também com traços da própria personalidade (como uma pessoa cuidadosa e perfeccionista) faz com que o tronar-se responsável pelo cuidado se torne um peso.

Um peso que se carrega como uma bagagem que aumenta a cada semestre (Métis, Apolo e Gaia). A bagagem consiste no conhecimento teórico e prático, na ética profissional e na responsabilidade com a vida da pessoa cuidada. Os estudantes comparam a responsabilidade do médico com a do enfermeiro, que consideram maior pelo acompanhamento dos cuidados à pessoa cuidada nas 24 h no hospital.

A ideia de peso do tornar-se responsável se intensifica nos cenários de cuidado. A exemplo da dimensão atribuída ao centro cirúrgico, pois, embora com um quantitativo reduzido de pacientes, a responsabilidade nesse setor é grande pela precaução face à possibilidade de erro da equipe.

O ser humano, em cada situação concreta, percebe o quanto é inquietante e difícil ser responsável. Se sente incapaz de cumprir seus deveres, falta-lhe energia, empenho e decisão. É como um “fardo pesado” e imposto, que só conseguirá superar sentindo-se verdadeiramente “livre para a sua missão”. Essa liberdade é alcançada quando age por dever com a lei, como resultado de sua personalidade, como razão para si (ABBAGNANO, 2006, p. 95-96).

O sentimento de medo ofusca a visão do estudante de enfermagem frente ao tornar-se responsável pelo cuidado. O medo de não conseguir responder. Dentre os motivos do medo, os estudantes Apolo e Atena expressaram imaginar os riscos, as cobranças de competências profissionais ao término do curso para assumir os cuidados à pessoa. O medo é maior, na prática, quando se executam procedimentos invasivos, como a passagem de uma sonda. Embora se conheça a teoria, o ato dá medo porque não se está lidando com boneco, e sim com um ser humano.

O sentimento de medo de errar – somado com a ansiedade e a insegurança – aumenta com a possibilidade de atuar, na prática, na ausência do docente (Apolo, Gaia, Óreas e Métis).

Numa visão ontológica, a ansiedade tem um sentido, faz parte do ser humano, pois consiste numa implicação da busca de sentido “e do crescimento existencial na direção de uma consciência transcendente. Ela é resultado da liberdade de decisão. Quando o ser humano

não pode decidir livremente é que ele tem medo da liberdade e da responsabilidade” (RODRIGUES, 1991, p. 151).

O medo de tomar decisões é ressaltado por Frankl (2009b, 84) ao lembrar que o prisioneiro, no campo de concentração, acabava cheio de medo de enfrentar escolhas, pois estava destituído de deliberações e de vontade devido ao fato de ter se tornado “o objeto do destino ou do arbítrio dos guardas”. O resultado era, assim, um ser apático e com “dessensibilização do íntimo”.

Frankl (2010b, p. 101) é contra a tendência da pessoa para a passividade, ao ponto de se privar de um poder de decisão, não se achando responsável ao viver suas dificuldades.

O objeto do medo é o próprio medo, que aparece com a ansiedade da ansiedade, pois o “medo do medo aumenta o medo”. O “temor do temor” manifesta-se, frequentemente, pela compreensão que a pessoa tem do efeito da ansiedade. “A fuga do medo” é uma reação do medo do medo. O temor de algo provoca o acontecer que se teme, como também a ansiedade antecipatória pode desencadear o que se espera com bastante temor, resultando no acontecimento oposto ao que se aguarda positivamente (FRANKL, 2016, p. 119-120).

O estudante tem medo de assumir responsabilidade, pois sofre com as possibilidades de um resultado ruim. Então, ele pode fugir de sua responsabilidade para não se expor. Num outro sentido, o medo provocado pode levar à inibição, à apatia e à falta de sentido para enfrentar o medo e assumir a responsabilidade.

Sabemos que no momento em que pedimos ao aluno que prove o que ele sabe através de uma prova humilhante, ele não consegue senão fracassar. Isto acontece porque a obrigatoriedade de provar funciona como uma prescrição de ataque à expressão dos seus acontecimentos. A prova funciona como hipnose, no sentido de impedir que o aluno possa demonstrar o que conhece do assunto (GOMES, 1987, p. 62).

O temor dos estudantes de enfermagem, sentido por Óreas, Mnemosyne e Iris, emerge num processo de emoções e sentimentos de medo, preocupação, seriedade, excesso de responsabilidade, sensação de choque, susto e impacto durante a formação. Ele cresce com o aumento da responsabilidade ao longo de cada semestre. O temor é como um limite que se cria, que transcende a situação concreta, existindo na consciência dos estudantes, que temem a ultrapassagem de uma linha imaginária, um limite para um espaço, a possibilidade de interferir no futuro das pessoas ao ultrapassá-la. A preocupação de não saber cuidar leva ao temor de assumir a responsabilidade.

Um exemplo citado por Frankl (2009b) é o medo da insônia, que resulta na hiperintenção de dormir, o que incapacita o indivíduo para pegar no sono. Para superar esse

medo, deve-se não tentar dormir e fazer o oposto. A ansiedade de não conseguir dormir precisa ser substituída pela intenção paradoxal, o que levará ao sono.

Os objetivos e o sentido de vida não podem ser impostos. Inclusive há um temor coletivo e obsessivo nessa perspectiva, o que resulta no comportamento peculiar de oposição aos valores e ideais, que passaram a ser desconsiderados (FRANKL, 2013).

Sentir-se em processo de tornar-se responsável possibilita ao estudante de enfermagem o controle emocional para evitar atribuir a culpa a outra pessoa. O sentimento de culpa é descortinado por ele ao lembrar-se da possibilidade de culpa da equipe de saúde pela morte de sua mãe durante atendimento no hospital (Iriana). Tal vivência possibilitou a reflexão sobre como poderia ajudar ao outro para não ser culpado por um mau atendimento.

O sentimento de culpa é um dos componentes da tríade trágica: sofrimento, culpa e possibilidade de morte: “o sofrimento pode ser transformado em realização; a culpa em mudança e a transitoriedade da existência num estímulo para uma atuação responsável” (FRANKL, 2009a, p. 103).

A capacidade de culpa de um ser depende da sua liberdade de decisão e do reconhecimento do sentido de um ato, o que constitui algo especificamente humano. A culpabilidade, na concepção da Análise Existencial, tem dois pressupostos: “liberdade para decidir e conhecimento de sentido. Se alguém, no momento da sua escolha, não tiver escolha, ou se não puder reconhecer o que tem sentido, não pode tornar-se culpado” (LUKAS, 2012, p. 64).

O sentimento de culpa é uma ação livre contra um significado reconhecido. A pessoa só se sente culpada se, espontaneamente, assume a culpa. Para ela, reconhecer uma culpa, ou decidir por se sentir culpada revelam o exercício da liberdade de decisão.

Para o estudante, reconhecer e refletir sobre a culpabilidade de alguém ou de si próprio permitem perceber que ele poderia ter sido culpado pela morte da mãe, ou que, como enfermeiro, poderia ser culpado por negligência profissional. Em ambas as situações, descortinam-se os caminhos para um sentido de consciência para a responsabilidade e do que poderia ser feito para prevenir a culpa.

Iriana teve a liberdade de escolha e optou por apenas falar com a colega sobre a percepção da situação real do paciente. Sentiu-se culpada porque reconheceu que poderia ter optado por outra alternativa, como a de avisar à enfermeira da unidade ou chamar um psicólogo. Refletir sobre a culpa é um sentido para apreender a responsabilização, assim como um conhecimento de sentido: responsabilidade em ajudar, em fazer mais.

A equipe que cuidava do paciente citado por Iriana não tinha conhecimento de sentido. Por isso, ela não poderia se sentir culpada da necessidade de perceber a ajuda que poderia dar ao paciente. Como também não era dada essa percepção como opção no trabalho, ou seja, não se imputava essa percepção como algo necessário no desenvolvimento do cuidado. Portanto, não se tinha a liberdade de decidir.

O sentido de tornar-se responsável pelo cuidado é relatado por Iustitia, Afrodite e Apolo como uma intensa força de vontade, uma empolgação, uma motivação em ser responsável. Tem a possibilidade de levar a pessoa a sair da rotina, do comum, mas, ao mesmo tempo, é um hábito de cumprir o que considera responsável todos os dias. Consiste em transcender para além de tratar com a possibilidade de identificar as necessidades do paciente com base no conhecimento teórico e prático. Essa vontade é um querer e gostar de cuidar, comprometendo-se com a pessoa cuidada e sua família, preocupando-se em não prejudicar os outros.

Para Gordon W. Allport (1897-1967), a motivação é um estado de tensão que nos leva à busca de equilíbrio, acomodação e satisfação, possibilitando a diminuição da tensão (FRANKL, 2015). A redução do estado de tensão emana da noodinâmica, mas prejudica o ser humano, porque o homem precisa de certa dose de tensão, “uma sadia dose de tensão – aquela doseada tensão que lhe provoca no ser as exigências e solicitações de um sentido” (FRANKL, 2010b, p. 98, 105).

A vontade de sentido “é o esforço pelo melhor cumprimento possível do sentido de sua existência”. Difere da vontade de prazer que concebe o princípio do prazer e da vontade de poder pela tendência do homem de se fazer valer como superior (FRANKL, 2015, p. 66).

Nas situações de exagero, de entrega, há um sentido, a hiper-reflexão, há necessidade de se direcionar para um valor. Seria o que Frankl denominou de “dereflexão”. Buscar-se-á a dimensão noética: o encontro com a liberdade para uma consciência transcendente, com possibilidade para se decidir ser responsável perante outros valores considerados como sentido (FRANKL, 2013).

O que move o homem para a vontade de sentido é a consciência transcendente ligada à moral e à ética, “de fundo inconsciente, mas intuitiva e existencial de uma consciência de ser na busca de uma finalidade” (RODRIGUES, 1991, p. 98).

O estudante de enfermagem relata a experiência da perda da mãe, o que foi motivo para a escolha da profissão de enfermeira, que se tornou um desejo pessoal. A perda da mãe foi inusitada, pois sente que os profissionais poderiam ter feito algo para salvá-la. Iustitia revela que a busca é de se importar com o outro. Se a pessoa estiver sozinha, deseja que ela

tenha alguém para cuidar dela, porque um dia ela pode estar no lugar do outro e gostaria que alguém cuidasse dela. Aliás, ela acredita que todo mundo gostaria. Ela relata que, se você tem um pai, uma mãe ou um irmão naquele local, você queria uma enfermeira do lado deles. A busca é de ser profissional, preocupando-se em fazer a prática correta, questionando-se se esta fazendo certo e se o paciente está gostando.

O sentido de tornar-se responsável pelo cuidado é uma busca guiada pelo desejo pessoal de se empenhar pelo outro, ser altruísta e solidário, ser profissional, preocupando-se em fazer a prática correta e questionando, no dia a dia, a satisfação do paciente. A vivência com situações de perda de familiar com a possibilidade de negligência da equipe de saúde durante atendimento faz o estudante refletir sobre a consciência de ser responsável no cuidado como uma vontade de cuidar, importando-se com o outro.

Para Lévinas (2004, p. 143), a responsabilidade pelo próximo é amor ao próximo, é caridade, amor não com interesses materiais ou relacionados ao prazer. Amor em que o momento ético prevalece sobre o momento provocado por uma paixão, passional, não emitindo juízos, pois cada ser é único, mas, ao mesmo tempo, ao se responsabilizar por outro, aparece a justiça que leva à comparação e ao julgamento do que, de início, é incomparável.

Na concepção frankliana, o amar alguém é “ser capaz de aceitá-lo positivamente”. O amor não é cego, ele melhora a visão para se perceber possibilidades de valores que ainda não são uma realidade na pessoa, mas podem vir a se desenvolver. Assim, chegamos à compreensão da alteridade como “estar junto de outro”, ou seja, é “o ‘ser’ de uma pessoa ‘junto da’ outra pessoa em um absoluto”. Colocar-se no lugar do outro é compreender com amor o “estar junto de” (FRANKL, 1995, p. 78).

Enquanto os estudantes Gaia e Afrodite reconhecem que estão vivendo o sentido de tornar-se responsáveis de modo tranquilo, pela segurança que o professor transmite, outros estudantes, como Apolo e Iris, informam que têm vivenciado a cobrança a si mesmo de atitudes responsáveis, para agir da melhor forma ao lidar com vidas. A cobrança também acontece em relação às pessoas, ao exigirem que os estudantes tenham um perfil profissional com conteúdo de conhecimentos.

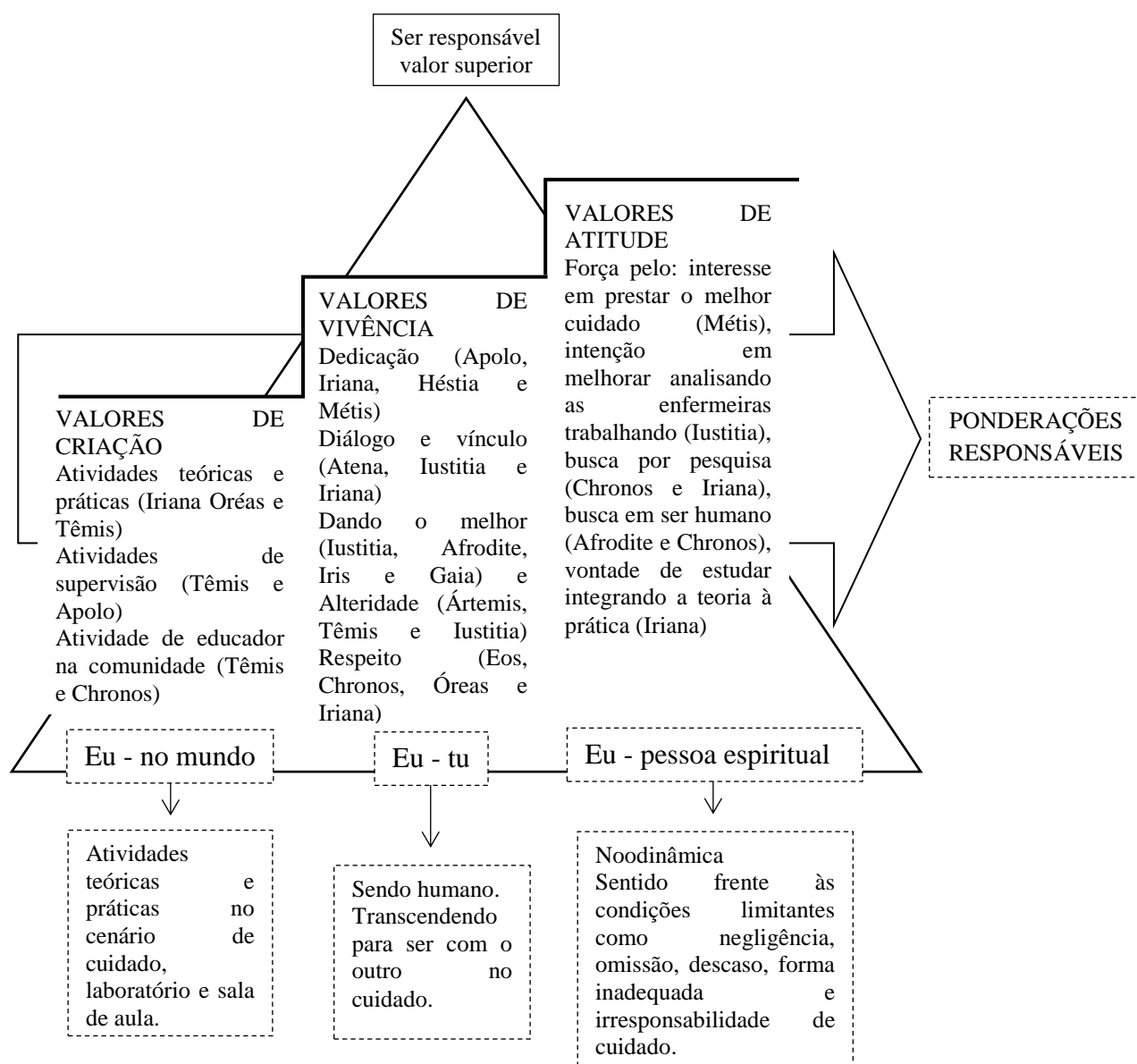
Os sentimentos de alteridade foram relatados por Ártemis e Têmis. A importância de se colocar no lugar da pessoa cuidada surge como resultado do aprendizado na graduação. Esse sentimento é especial para o estudante, ao posicionar o pai e a mãe no lugar do outro, distanciando-se de si mesmo.

O sentido de tornar-se responsável possibilita o olhar do estudante para a tendência humana de cuidado, faz com que ele se perceba cuidando da pessoa, unido ao próximo da

pessoa a receber cuidados. Os estudantes têm aprendido a se colocar no lugar do outro, mas consideram mais forte o colocar-se no lugar do outro, o pai e a mãe.

A figura a seguir representa o sentido para ponderações responsáveis, neste caminho estão ilustrados os valores em sua graduação relacionados com o revelado pelos estudantes e tendo a responsabilidade como o cume desse processo.

Figura 4 - Sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem



Fonte: Elaboração própria com dados das entrevistas e fundamentos da Análise Existencial

CAPÍTULO VII

Sendo pessoa espiritual, dando sentido à vida pelo valor que pode dar a uma obra, a uma conquista criativa ou ao amor a outra pessoa o ser humano é insubstituível. Essa situação, a de que ninguém pode ser substituído por outro, é o que ilumina a responsabilidade. Para decidir e cumprir um sentido o homem é livre, pois ele precisa dar respostas às questões da vida, sendo que essa liberdade não é arbitrária, e sim entendida sob o prisma da responsabilidade. Cada problema que aparece na vida da pessoa é um desafio que pede por uma solução. Em outras palavras, é uma questão que pede uma resposta. Constitui uma situação sobre a qual unicamente a pessoa pode se interrogar e responder. Ao refletir, a pessoa está buscando um sentido para uma melhor resposta, e, ao dar uma resposta à vida, a pessoa está sendo responsável. O verdadeiro sentido da vida é encontrado quando o ser humano é responsável. “A educação deve, portanto, guarnecer o homem com os meios para encontrar o sentido.”

Viktor Frankl

7 SINTETIZANDO A COMPREENSÃO DO SENTIDO DE TORNAR-SE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO NA VIVÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Ao final deste estudo, face ao objetivo de compreender o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem, à luz da Análise Existencial de Viktor Frankl, que tornar-se responsável pelo cuidado, no mundo-vida do estudante de enfermagem, é um processo que envolve busca com intenção de aprender e dificuldade para ser responsável. Tal dificuldade é marcada pelo temor de se revelar em erro e de se decidir, porque é cobrado e eles mesmos se cobram. Por vezes, eles se escondem, desviando-se e fugindo, culpando ou o ensino deficiente, ou um traço de seu estado emocional, ou o docente pela falta de responsabilidade.

Esse temor, assim como a ansiedade e o medo, constituem sentimentos de tensão que caracterizam o processo noodinâmico para se tornar responsável, uma busca de sentido para a liberdade, o alcance da consciência intencional para a responsabilidade perante as condições da existência. O sentido para tornar-se responsável muda de estudante para estudante e de situação para situação concreta, por ser amplo de possibilidades de encontro de valores. A responsabilidade como valor superior, é alcançada pela transcendência para consciência particular de cada estudante como um senso ético interior a ser alcançado, concretizado por ações de responsabilidade.

A responsabilidade é vivida como valor superior que norteia o encontro de valores existenciais dentre os variados valores no caminho da busca de sentido. Os valores de criação são revelados nas atividades teóricas e práticas de cuidado, na atividade das enfermeiras como supervisoras e líderes no cenário de prática e na atividade de educador de saúde perante a pessoa cuidada, a família e a comunidade.

Nos valores de vivência, os estudantes de enfermagem encontram sentido sendo humanos com a pessoa cuidada, expressando a dedicação, respeitando a alteridade, promovendo diálogos, vínculos e respeito, dando o melhor de si.

Os valores de atitude emergem como uma tomada de decisão perante situações difíceis e condições limitantes. Entre as situações difíceis vivenciadas pelos estudantes, há experiências com negligência, omissão, descaso, forma inadequada e irresponsabilidade de cuidado. As condições limitantes tiram a liberdade de sentido para tornar-se responsável. Todavia, se o estudante conseguir superá-las com atitude responsável, ele encontra sentido. São elas: o medo do erro por lidar com vidas, a falta de empenho, de conhecimento, de

vontade de cuidar, a recusa de cuidado por ser jovem, a possibilidade de erro da equipe, o medo de não conseguir responder por imaginar os riscos e as cobranças, a insegurança por ausência do docente no cuidado, questões de gênero, convívio com possibilidade de morte e a culpa pela falta de cuidado. Valores de atitude podem ser alcançados pelo interesse, pela busca e pela vontade de ser responsável em quaisquer dessas situações e condições.

Portanto, as vivências dos estudantes de enfermagem com o sentido de tornarem-se responsáveis pelo cuidado mostraram a compreensão de diversas questões, a seguir sintetizadas.

- Os estudantes aprendem o cuidado dispensado à pessoa ao longo da formação, por meio da visão de cuidado na totalidade, como soma das dimensões física, psíquica e espiritual. Consideram que o ser responsável configura-se na sua pessoa espiritual. A responsabilidade aumenta com o tempo, e a integração da teoria à prática se efetiva, principalmente, nas vivências das práticas, quando convivem com enfermeiras-modelo, situações de gênero, busca para aprender e desvio de aprendizagem.
- Os estudantes de enfermagem compreendem o tornar-se responsável como um sentido para sua vida pessoal e profissional. Esse caminho é preenchido pelas atividades que executa e pela relação com a pessoa de que cuida, ao se dedicar, dialogar, dar o melhor e se preocupar com seu bem-estar. Esses valores levam aos conteúdos de sentido na vida, ficam guardados por toda uma eternidade no passado, e ajudam no vir-a-ser, na assunção de responsabilidades com os outros.
- O sentido de tornar-se responsável tem como elemento a intencionalidade, por possibilitar a consciência para ser responsável (autotranscendência e autodistanciamento), saindo de si ao viver a alteridade e o respeito à pessoa. Nesse caminho, o amadurecimento é permeado pela vivência do erro, da falta de responsabilidade e do respeito, possibilidades para experiências valorativas.
- Os estudantes de enfermagem vivenciam o medo e o temor. O medo pode levar à fuga, já o temor é um caminho para a consciência para ser responsável. O fenômeno da culpa revela a reflexão para a tomada da melhor decisão, a cobrança e a preocupação em agir certo. Ultrapassar essas tensões e ansiedades positivas levam aos valores de atitude, para que se atinja o sentido da responsabilidade plena.

Nessa perspectiva, o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem configura a seguinte tese: **As vivências dos estudantes de enfermagem, no processo de ensino-aprendizagem, são gradativas, pesam ao longo da**

formação profissional, trazem tensão pelo temor da responsabilidade ao lidar com a vida humana e ao adquirir conteúdos teórico-práticos. Os estudantes de enfermagem, guiados pelo sentido assentado em valores, chegam à decisão responsável considerando uma fundamentação ontológica, pessoal, humana e de fé, caminhos que os levarão à transformação, à autotransformação e ao desenvolvimento de competências para o exercício profissional.

Este estudo encaminha indicações na perspectiva de promover um processo de capacitação para a assunção plena de decisões, com norte na ética do exercício profissional e no sentido da vida. Traz, desse modo, as seguintes contribuições como resultado da reflexão e da síntese a respeito da compreensão do sentido de tornar-se responsável nas vivências dos estudantes de enfermagem.

- Possibilitar a prática do diálogo com o estudante na perspectiva da vontade de sentido para ser responsável.
- Utilizar modelos que reforcem a responsabilidade como um valor superior para discussões acerca das dificuldades em ser responsável como enfermeiro e estudante.
- Possibilitar serviço de apoio aos docentes com fundamentação nos pilares da Análise Existencial.
- Propor uma educação em enfermagem com carga horária satisfatória para práticas nos cenários de cuidado, e (ou) abertura para vivências em espaços de cuidado com a comunidade desde o primeiro semestre.
- Ampliar a visão do estudante de enfermagem como ser tridimensional, com a soma das dimensões física, psíquica e espiritual, prevenindo a educação fragmentada e avaliações injustas.
- Propor práticas educativas visando à compreensão de tornar-se responsável, permitindo a expressão das dificuldades que os estudantes experienciam na sua vida acadêmica e pessoal, a expressão de vivências com e sem sentido, com erros e acertos, medos, temores e ansiedades.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Introdução ao existencialismo**. 1. ed. São Paulo: Editora Dialética, 2006. 176 p. ISBN 978-85- 991-0231-2.
- _____. **Dicionário de filosofia**. Tradução: Alfredo Bossi. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 1026 p. ISBN 978 85 336 2356 9. Disponível em: <<http://charlezine.com.br/wp-content/uploads/2011/11/Dicionario-de-Filosofia-Nicola-abbagnano.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2015.
- ALBUQUERQUE, Liliane Almeida. **Ser enfermeira experienciando o cuidado ao paciente com câncer na unidade quimioterápica**. 2005. 192 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- ALMEIDA, Débora Vieira; RIBEIRO JUNIOR, Nilo. Ética, alteridade e saúde: o cuidado como compaixão solidária. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de P. de. (Org.). **Bioética, cuidado e humanização**. 1. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014. v. II. cap. 13, p. 237-246. ISBN 978-85-15-04115-2
- AMORIM, Karla Patrícia Cardoso. O cuidado de si para o cuidado do outro. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de P. de. (Org.). **Bioética, cuidado e humanização**. 1. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014 . v. II. cap. 16, p. 275-282. ISBN 978-85-15-04115-2
- ANÉAS, Tatiana de Vasconcellos; AYRES, José Ricardo Carvalho de Mesquita. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Revista interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 651-662, jul./set. 2011. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S14132005000300025&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 jan. 2013.
- ARANHA, Maria Lúcia de Arruda; MARTINS, Maria Helena Pires. **Filosofando, introdução à filosofia**. 2. ed. São Paulo: Editora Moderna Ltda, 1993. 443 p. ISBN 85-160-0826-6.
- AQUINO, Thiago Antônio Avellar de. **Logoterapia e análise existencial: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl**. São Paulo: Paulus, 2013. 126 p. ISBN 978-85-349-3480-0.
- _____. **Sentido da vida e valores no contexto da educação: uma proposta de intervenção à luz do pensamento de Viktor Frankl**. 1. ed. São Paulo: Paulinas, 2015. 94 p. ISBN 978-85-356-3908-7
- AUGRAS, Monique Rose Aimée. **O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico**. 16. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013. 110 p. ISBN 978-85-326-0885-7.
- BARROS, Maria Elizabeth Barros de. Desafios éticos-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIN, Ricardo Burg; MATTOS, Rubem Araújo de. (Org.). **Ensinar saúde: a**

integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO, 2006. p. 131 - 149.

BÁRTOLO, Diamantino Lourenço Rodrigues. **Educação para a mudança, com autoridade e responsabilidade.** São Paulo: [s.n], 2012. Disponível em: < <http://www.webartigos.com/artigos/educacao-para-a-mudanca-com-autoridade-e-responsabilidade/83609/>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

BELLO, Ângela Ales. A formação da pessoa: reflexões do ponto de vista antropológico. In: BICUDO, Maria Aparecida Viggiane; BELLUZZO, Regina Célia Baptista. **Formação humana e educação.** Bauru: EDUSC, 2002. 572 p. ISBN 85-7460-172-1.

_____. **Introdução à fenomenologia.** Trad.: Jacinta Turolo Garcia e Miguel Mahfoud. Bauru: EDUSC, 2006. 108 p. ISBN 85-7460-329-5.

BERNARDES, Andrea. et al. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 635-643, jul./set. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.21126>>. Acesso em: 19 jul. 2016.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiane. Considerações analítico-reflexivas. In: BICUDO, Maria Aparecida Viggiane; BELLUZZO, Regina Célia Baptista. **Formação humana e educação.** 1. ed. Bauru: EDUSC, 2002. p. 19-20. ISBN 85-7460-172-1.

_____. A formação de professor: um olhar fenomenológico. In: BICUDO, M. A. V. (Org.) **Formação de professores? Da incerteza à compreensão.** 1. ed. Bauru: EDUSC, 2003. 160 p. ISBN 85-7460-220-5.

_____. **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica.** 1 ed. São Paulo: Editora Cortez, 2011. 150 p. ISBN 978-85-249-1764 6.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiane; BELLUZZO, Regina Célia Baptista. **Formação humana e educação.** 1. ed. Bauru: EDUSC, 2002. 571 p. ISBN 85-7460-172-1.

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

BOSCHEMEYER, Uwe. Fundamentos, diretrizes e métodos de trabalho da logoterapia. In: FRANKL, Viktor Emil . et al. **Dar sentido à vida: a logoterapia de Viktor Frankl.** Petrópolis: Vozes, São Leopoldo, Sinodal, 1990. p. 33-45. (Coleção Logoterápica). ISBN 85-326-0375-0.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução n° 3**, 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília. Disponível em < <http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/atos-normativos--sumulas-pareceres-e-resolucoes?id=12991>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

BRASIL. Ministério de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466**, 12 de dezembro de 2012. Institui Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo

seres humanos. Brasília. Disponível em <
http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resoluao.html>.
 Acesso em: 10 nov. 2015.

BUENO, Alexandre de Assis; BERNARDES, Andrea. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 45-53. jan/mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a05>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

CARVALHO, Anésia de Souza. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. 2. ed. Rio de Janeiro: AGIR, 1991. 93 p. ISBN 85 220 0200 2.

CASTRO, Dagmar Silva Pinto de. A articulação do método fenomenológico com as ciências humanas: a proposta do Fenpec-Umesp. In: CASTRO, Dagmar Silva Pinto de; ÁZAR, Fátima Pighinelli; PICCINO, Josefina Daniel; JOSGRILBERG, Rui de Souza. (Org.). **Fenomenologia e análise do existir**. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2000. p. 41-64. ISBN 85-875-8909-0.

COMMELIN, Pierre Marie. **Nova mitologia grega e romana**. Belo Horizonte: Editora Itatiaia, 1983. 318 p.

DALL'AGNOL, Darlei. Uma análise conceitual do 'cuidado' e suas implicações ética. **Ethic@**, Florianópolis, v. 9, n. 3, p. 29 – 36, 2010. (online) Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ethic/article/view/1677-2954.2010v9n3p29/21771>> Acesso em: 27 nov. 2015.

DARTIGUES, André. **O que é a fenomenologia?**. 9. ed. São Paulo: Centauro, 2005. 152 p. ISBN 85-88208-37-7.

DOURADO, Érica Tailane Silva. et al. Fundamentos antropológicos da logoterapia e análise existencial. In: DAMASIO, Bruno F.; SILVA, Joilson P. da; AQUINO, Thiago Avellar de. (Org.). **Logoterapia e educação: fundamentos e prática**. São Paulo: Paulus, 2010. cap. 1, p. 13-52. ISBN 978-85-349-3215-8.

DWORKIN, Ronald. Responsabilidade moral. In: _____. **A raposa e o porco espinho: justiça e valor**. Tradução: Marcelo Brandão Cipolla. 1. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2014. cap. 6, p. 149-186. ISBN 21-30-4772-91.

FERNANDES, Josicélia Dumêt. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implementação de uma nova proposta pedagógica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-449, 2005.

FERNANDES, Josicélia Dumêt; SILVA, Rosana Maria de Oliveira; CALHAU, Lyra Cândida. Educação em enfermagem no Brasil e na Bahia: o ontem, o hoje e o amanhã. **Revista Oficial do Conselho Regional de Enfermagem**. Salvador, v. 2, p. 63-67, 2011.

FERREIRA, Acylene Maria Cabral. A verdade na fenomenologia heideggeriana. In: _____. **Verdade e interpretação**. 1. ed. Salvador: Empresa Gráfica da Bahia, 2013. 250 p. ISBN 978 85 8005 013 4.

FIZZOTTI, Eugenio. **Conquista da liberdade: proposta da Logoterapia de Viktor Frankl**. São Paulo: Paulinas, 1997. 130 p. ISBN 85-7311-579-3-43.

FONTOURA, Elaine Guedes. **Sentido da vida: vivências dos cuidados de enfermeiros à pessoa no processo de morte e morrer**. 2013. 237 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

FRANCHINI, A. S; SEGANFREDO, Carmem. **As 100 melhores histórias da mitologia: deuses, heróis, monstros e guerras da tradição greco-romana**. 9. ed. Porto Alegre: L&PM, 2007. 464 p. ISBN 85-254-1316-X.

FRANKL, Viktor Emil. **Fundamentos antropológicos da psicoterapia**. Tradução: Renato Bittencourt. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978. 290 p.

_____. **A questão do sentido em psicoterapia**. Tradução: Jorge Mitre. Campinas: Papyrus, 1990a. 157 p. ISBN 85-308-0091-5.

_____. **Psicoterapia para todos**. Petrópolis: Vozes, 1990b. 158 p. ISBN 85-326-0161-8.

_____. **Logoterapia e análise existencial: textos de cinco décadas**. Tradução: Jonas Pereira dos Santos. Campinas: Editorial Psy II, 1995. 303 p. ISBN 85-85-480-89-0.

_____. **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo**. 11. ed. Aparecida: Ideias e Letras, 2005. 159 p. ISBN 85-98-239-35-6.

_____. **A presença ignorada de Deus**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2009a. 131 p. ISBN 978-85-326-0769-0.

_____. **Em busca de sentido**. 28. ed. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2009b. 186 p. ISBN 978-85-233-0886-5.

_____. **Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial**. 5. ed. São Paulo: Quadrante, 2010a. 352 p. ISBN 987-85-7465-056-2.

_____. **O que não está escrito nos meus livros – memória**. 1. ed. São Paulo: É Realizações, 2010b. 184 p. ISBN 978-85-880-6285-6

_____. **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia**. 1. ed. São Paulo: Paulus, 2013. 239 p. ISBN 978 85 394 3268 4.

_____; LAPIDE, Pinchas. **A busca de Deus e questionamentos sobre o sentido: um diálogo**. Tradução: Márcia Neumann. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2014. 170 p. ISBN 978-85-326-4669-9.

_____. **O sofrimento de uma vida sem sentido: caminhos para encontrar a razão de viver**. Tradução: Karleno Bocarro. São Paulo: É realizações, 2015. 128 p. ISBN 978-85-8033-209-4.

_____. **O homem em busca de um sentido**. 4. ed. Lisboa: Lua de papel, 2016. 160 p. ISBN 978-989-23-1991-9.

GADOTTI, Moacir. **Um legado de esperança**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006. 110 p. ISBN 97-8852-490-814-9.

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

GILLIGAN, Carol. **Teoria psicológica e desenvolvimento da mulher**. Tradução: Natércia Rocha. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997. 290 p.

GOMES, José Carlos Vitor. **Logoterapia: a psicoterapia existencial humanística de Viktor Emil Frankl**. São Paulo: Edições Loyola, 1987. 78 p.

GRACIAS, Diego. **Pensar a bioética: metas e desafios**. Tradução: Carlos Alberto Bárbaro. São Paulo: Edições Loyola, 2010. 568 p. ISBN 978-85-15-03743-8.

GREGÓRIO, Sérgio Biagi. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: [s.n], 2010. Disponível em: <<https://sites.google.com/site/sbgdicionariodefilosofia/responsabilidade>> Acesso em: 28 nov. 2015.

HUF, Dulce Dirclair. **A face oculta do cuidar: reflexões sobre a assistência espiritual em enfermagem**. Rio de Janeiro: Mondrian Editora, 2002. 208 p. ISBN 85- 8861- 507-X.

HUSSERL, Edmund Gustav Albrecht. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica**. Tradução: Marcus Suzuki. 5. ed. São Paulo: Ideias e Letras, 2014. 383 p. ISBN 3-484-701250.

JAPIASSÚ, Hilton; MARCONDES, Danilo. **Dicionário Básico de Filosofia**. 5.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008. 309 p. ISBN 978-85-711-0095-4.

JONAS, Hans.. **O Princípio Responsabilidade: ensaio de uma ética para uma civilização tecnológica**. Rio de Janeiro: PUC Rio, 2006.

JOSGRILBERG, Rui de Souza. A articulação do método fenomenológico com as ciências humanas: a proposta do Fenpec-Umesp. In: CASTRO, Dagmar Silva Pinto. de; ÁZAR, Fátima Pighinelli; PICCINO, Josefina Daniel; JOSGRILBERG, Rui de Souza (Org.) **Fenomenologia e análise do existir**. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo: SOBRAPHE, 2000. p. 75-93. ISBN 85-875-8909-0.

_____. A fenomenologia como novo paradigma de uma ciência do existir. In: POLKLADEK, Danuta Dawidowicz. (Org.). **A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional**. São Paulo: Vetor, 2004. p. 31-52. ISBN 85-75-85081-4.

KANT, Immanuel. **Fundamentação metafísica dos costumes**. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2013. 271 p. ISBN 978-85-326-4717-7.

LEITE, Lourenço. **Do simbólico ao racional: ensaio sobre a gênese da mitologia grega como introdução a filosofia**. Salvador: Editora Fundação Cultural do Estado da Bahia (EGBA), 2001. 166 p. ISBN 85-7505-029-X.

LÉVINAS, Emmanuel. **Entre nós: ensaios sobre a alteridade**. 3. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2004. 302 p. ISBN 85-326-1612-7.

LIMA, Adriana Braitt. **O sentido de vida do familiar do paciente crítico**. 2005. 207 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

LIMA, Tiago Cristiano de. et al. Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [São Paulo], v. 67, n. 1, p. 133- 140. jan./fev. 2014. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140018>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

LUKAS, Elizabeth. **Logoterapia: a força desafiadora do espírito**. Tradução: J. de Sá Porto. São Paulo: Edições Loyola; Santos: Leopoldina Editora, 1989.

_____. **Psicologia espiritual: fontes de uma vida plena de sentido**. 1. ed. São Paulo: Paulus, 2012. 195 p. ISBN 978-85-349-1965-4.

MACHADO, Nairan Bárbara Guache da Silva. et al. Sentido de la vida del estudiante de enfermería frente a la primera práctica hospitalaria. **Revista Ética de los cuidados (edición digital)**, Granada, ano 7, n. 14, 2014. Disponível em: <<http://www.index-f.com/eticuidado/n14/et9575e.php>> Consultado el: 30 de Noviembre de 2015.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria Aparecida Viggiane. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2005. 110 p. ISBN 85-88208-35-0.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria Aparecida Viggiane. **Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação**. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2006. 112 f. ISBN 85 88208 73 3.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. 4. Ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. 672 p. ISBN 8578271165

MIGUEZ, Eloisa Marques. **Educação em busca de sentido: pedagogia inspirada em Viktor Frankl**. 1. ed. São Paulo: Paulus, 2014. 160 p. ISBN 978-85-349-4070-2.

MORA, José Ferrater. **Dicionário de filosofia**. Tradução: António José Massano e Manuel Palmeirim. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1978. 302 p. Disponível em: <<http://www.portalconservador.com/livros/Jose-Ferrater-Mora-Dicionario-de-Filosofia.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

MORENO, Ciriaco Izquierdo. **Educar em valores**. 3. ed. São Paulo: Paulinas, 2005. 288 p. ISBN 85 356 0717 X.

MOURNIER, Emmanuel. **O personalismo**. Lisboa: Edições texto e grafia, 2010. 143 p. ISBN 978-989-8285-09-6.

NASCIMENTO, Tábata Cerqueira. **Sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem: vivências de enfermeiros**. 2011. 152 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

NEUBERG, Marc. Responsabilidade. In: CANTO-SPERBER, Monique. (Org.). **Dicionário de ética e filosofia**. São Leopoldo: Editora USINOS, 2003. v. 2, p. 506 - 511. ISBN 21-3047-72-91.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. Loures: Lusociência, 2005.

OLIVEIRA, Roseane Conceição Ribeiro de. **Vivenciando o cuidado perioperatório de enfermagem**. 2006. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

PEREIRA, Ivo Studart. **A ética do sentido da vida: fundamentos filosóficos da logoterapia**. São Paulo: Ideias e Letras, 2013. 160 p. ISBN 978-85-65893-10-7.

PÉRISSÉ, Paulo M. **O educador aprendedor**. São Paulo: Cortez Editora, 2004. 120 f. ISBN 85-349-1058-5.

PESSINI, Leo. No berço da bioética: o encontro de um credo com um imperativo e um princípio. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de P. de. (Org.). **Bioética, cuidado e humanização**. 1. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014 . v. I. cap. 1, p. 5-34. ISBN: 978-85-15-04115-2.

_____; BERTACHINI, Luciana. Ética do cuidado e humanização no mundo da saúde, em especial em final de vida. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de P. de. (Org.). **Bioética, cuidado e humanização**. 1. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014 . v. II. cap. 16, p. 283-308. ISBN: 978-85-15-04115-2.

PINTOS, Claudio García. **A logoterapia em contos**. 2. ed. São Paulo: Paulus, 2007. 113 p. ISBN 978-85-349-1343-0.

POLKLADEK, Danuta Dawidowicz. O modo de perceber e de relacionar de uma pessoa portadora lúpus eritematoso sistêmico: possibilidades e limites de uma atuação fenomenológica-existencial. In: POLKLADEK, Danuta Dawidowicz. (Org.). **A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional**. São Paulo: Vetor, 2004. p. 221-250. ISBN 85-75-85081-4.

PORTUGAL. Ministérios das Actividades Económicas e do Trabalho e da Saúde. Portaria 459, 3 de Maio de 2005. **Normas relativas às condições de emissão dos certificados de aptidão profissional**. Lisboa, 2005.

PRADO. Marta Lenise do. et al . Producción científica en Educación en Enfermería en Brasil y España: un estudio comparativo. **Index Enfermería**, Granada , v. 24, n. 1-2, p. 88-92. jun. 2015. Disponível em:
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015001100220&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 4 nov. 2016.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina. Nota de Abertura. In: QUEIRÓS, Paulo (Coord.). **Enfermagem: de Nightingale aos dias de hoje 100 anos**. Coimbra: Unidade de investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2012. p. 7-8. ISBN 978-989-97032-0-0.

RAMOS, Flávia Regina de Souza. et al., A ética que se constrói no processo de formação de enfermeiros: concepções, espaços e estratégias. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Ribeirão Preto], v. 21, n. especial, jan.-fev. 2013. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 04 nov. 2015.

RICOEUR, Paul. O conceito de responsabilidade: ensaio de análise semântica. In: _____. **O justo ou a essência da justiça**. Tradução: Vasco Casimiro. Lisboa: Impressão e acabamento Sociedade Astória Ltda., 1995. p. 35-60.

_____. **Na escola da fenomenologia**. Petrópolis: Editora Vozes, 2009. ISBN 978-85-326-3859 5.

RODRIGUES, Michele Viviane de Carvalho. **Desvelando o sentido do cuidado de enfermagem: vivências do ser com câncer**. 2010. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

RODRIGUES, Roberto. **Fundamentos da Logoterapia**. Petrópolis: Editora Vozes, 1991. vol 1. 214 p.

ROMERO, Emílio. As dimensões da existência como fundamento uma abordagem compreensiva e fenomenológica em psicologia. In: CASTRO, D. S. P. de; ÁZAR, F. D. P.; PICCINO, J.; JOSGRILBERG, R. de S. (Org.). **Fenomenologia e análise do existir**. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo: SOBAPHE, 2000. p. 165 – 178. ISBN 85-875-8909-0.

SANTA ROSA, Darci de Oliveira. **A compreensão do significado da responsabilidade profissional da enfermeira à luz da análise existencial de Viktor Frankl**. 1999. 218 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SANTOS, Débora Ribeiro. et al. (Org.). **Dicionário Online de Português**. 2009. Disponível em: < http://www.dicio.com.br >. Acesso em: 29 de nov. de 2015.

SASS, Hans Martin. A terra é um ser vivo: devemos tratá-la como tal. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de P. de. (Org.). **Bioética, cuidado e humanização**. 1. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014 . v. I. cap. 4, p. 61-70. ISBN 978-85-15-04115-2.

SCHMIDT, Maria Junqueira. **Educar para a responsabilidade**. 6. ed. Rio de Janeiro: Livraria Agir Editora, 1974.

SMITH, Mark K. Nel Noddings, the ethics of care and education. **Infed - The encyclopaedia of informal education**. 2004. Disponível em: <http://infed.org/mobi/nel-noddings-the-ethics-of-care-and-education/>. Acesso em: 28 nov. 2015.

SOUSA, Camila Carvalho de. **Resiliência no trabalho da enfermeira intensivista: perspectiva da tríade trágica na literatura de enfermagem**. 2015. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador.

TAHARA, Ângela T. S, Tahara; RIGAUD, Hyeda M. da G. Vida Acadêmica. In: SANTOS, Roberto Figueira; OGUISSO, Taka; RIGAUD, Hyeda M. da G. Rigaud; TAHARA, Ângela Tamiko Sato. (Org.). **Ivete Oliveira: ícone da enfermagem brasileira**. São Paulo: ABRADHENF, 2012. p. 51 – 99. ISBN 978-85-60667-94-9.

TOMEY, Ann Marriner. Joyce Travelbee: Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa. Tomey, Ann Marriner; ALLIGOOD, Martha Raile. In: _____. **Teóricas de enfermagem e sua obra: modelos e teorias de enfermagem**. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, 2004. p. 467 – 480. ISBN 972-8383-74-6.

UFBA. Escola de Enfermagem. Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem. **Projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem**. Salvador, 2010. 82 p. ISBN 978-85-60667-96-3. Disponível em: <http://www.enfermagem.ufba.br/_ARQ/projeto_pedagogico.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2015.

VALENTINI, Luigino. Husserl o acesso ao mundo da vida. In: DICHTCHEKENIAN, Maria Fernanda Seixas Farinha Beirão. (Org.). **Vida e morte: ensaios fenomenológicos**. 1. ed. São Paulo: Companhia Limitada, 1988. 151 p.

VELAME, Mércia Alves da Silva. **Cuidando na doação de órgãos: o sentido existencial da enfermeira diante do potencial doador**. 2004. 294 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

VIETTA, Edna Paciência. Configuração triádica, humanista-existencial-personalista: uma abordagem teórico-metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p. 31 – 43. jan. 1995.

WALDOW, Vera Regina. Definições de cuidar e assistir: uma mera questão de semântica? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 20-32, 1998.

_____. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis: Editora Vozes, 2006. 191 p. ISBN 85-326-3311-0.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.

WATSON, Jean. **Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem**. Loures: Lusociência, 2002. 299p. ISBN 972-8383-37-1.

XAUSA, Izar Aparecida de Moraes. **A psicologia do sentido da vida**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1988. 247 p.

XAUSA, Izar Aparecida de Moraes. **O sentimento dos sonhos na psicoterapia em Viktor Frankl**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. 243 p. ISBN 85-7396-234-8.

ZALESKI, Elizabeth Gonçalves Ferreira; VIETTA, Edna Paciência. **O sentido de vida do portador da AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida): uma questão de saúde mental**. Campo Grande: Editora UFMS, 1998. 181 p. ISBN 85 85917 20 2.

ZUBEN, Newton Aquiles Von. Formação de professores da incerteza à compreensão. In: BICUDO, Maria Aparecida Viggiani (Org.). **Formação de professores? Da incerteza à compreensão**. Bauru: EDUSC, 2003. p. 47-84. ISBN 85-7460-220-5.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA A INSTITUIÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Ofício:
Ilmo. Sr.
Profa. Heloniza O. G. Costa
Diretora da Escola de Enfermagem da UFBA

Data: ___/___/2014

Prezado Diretor,

Venho solicitar a Vossa Senhoria autorização para realizar nesta Instituição o projeto de tese intitulado “Sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem”, como requisito parcial para a obtenção do título de doutor no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, na linha de pesquisa o Cuidar em Enfermagem no Processo do Desenvolvimento Humano. Trata-se de estudo qualitativo fenomenológico cujo objetivo é: compreender o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem. O referencial utilizado é sobre a responsabilidade, o estudante de enfermagem, o ensino em enfermagem, diretrizes curriculares e a Análise Existencial de Viktor Emil Frankl. Os participantes serão estudantes de enfermagem do curso de graduação em enfermagem, regularmente matriculados. A pesquisadora obedecerá aos critérios éticos emanados na Resolução 466/2012, considerando os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade no decorrer de todas as fases da pesquisa. Aos participantes será reconhecida sua dignidade, vulnerabilidade e o direito a explicações claras que garantam a sua compreensão acerca do estudo. Devendo a pesquisadora assegurar a estes, a pretensão ou não de colaborar e permanecer no estudo, além de esclarecimentos claros por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nesta perspectiva, a pesquisa é fundamentada em referências e princípios científicos pertinentes, além de justificativas e interrogações concretas que resultarão em contribuições relevantes para a comunidade acadêmica e bem-estar do ser humano. Outro aspecto que a pesquisadora assegurará, é que prevaleçam os benefícios aos desconfortos previsíveis e que os participantes sejam dotados de autonomia plena. Os depoimentos serão colhidos através de entrevista fenomenológica com auxílio do gravador. Como contribuição, este projeto poderá melhorar o agir pedagógico, a construção de aprendizagens significantes, possibilita novo olhar perante a educação em enfermagem no âmbito dos cursos de graduação, o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem.

Sendo assim, aguardo o Termo de Anuência para concretude do referido estudo.

Certa de contar com a sua colaboração.

Atenciosamente,

Adriana Brait Lima

Pesquisadora Responsável/UFBA

APÊNDICE B - ORIENTAÇÕES PARA OS PARTICIPANTES E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Adriana Braitt Lima, estou desenvolvendo o projeto de Tese de Doutorado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, intitulado: “Sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem”. Venho convidá-lo (a) a fazer parte deste projeto respondendo a uma entrevista sobre sua vivência como estudante de enfermagem. Você foi escolhido (a) por ser estudante de enfermagem em processo de formação e por prestar cuidados à pessoa no contexto do hospital.

O objetivo é compreender o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem, tendo como orientadora Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa.

A coleta de dados se dará através de uma entrevista gravada, auxiliada por:

Questões de aproximação:

- Você tem aprendido a cuidar?
- O que significa para você assumir responsabilidade?

Questões norteadoras:

- Para você, como é assumir a responsabilidade pelo cuidado?
- Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

Informo que para garantir sua privacidade a entrevista será efetuada em local reservado e guardada por nós pesquisadoras durante cinco anos. Aproveito esta oportunidade para solicitar sua autorização para decorrido esse prazo, manter o material resultante no banco de dados do grupo de pesquisa sobre Educação, Ética/bioética e Exercício da Enfermagem (EXERCE).

Asseguro o respeito e o anonimato à sua identidade e instituição, que não haverá qualquer tipo de associação entre os dados obtidos e o seu nome, pois utilizaremos pseudônimos e números.

A entrevista acontecerá nos períodos pré-definidos por você, conforme sua disponibilidade caso você aceite participar deste estudo. Esta pesquisa poderá causar riscos de constrangimentos durante a entrevista por abordar as suas vivências frente a mim a responsabilidade pelo cuidar de pessoas no hospital, para minimizar esta situação prepararemos um ambiente que assegure privacidade e segurança quanto ao sigilo e anonimato.

Você tem total liberdade para recusar a participação ou deixar de responder as perguntas que lhe causem algum desconforto, ou mesmo pode desistir de participar em qualquer fase desta, sem penalização depois de ter concordado e sem nenhum prejuízo a sua vida profissional e em seu aprendizado.

Nós pesquisadores esclarecemos que não haverá despesas para você nesta pesquisa, elas serão de nossa responsabilidade, assim como, nos responsabilizamos por qualquer tipo de previsto desconforto oriundo da entrevista ou não neste termo de consentimento, prestando-lhe assistência integral, caso ocorra constrangimento, se necessário iremos entrevistá-lo (a) em uma sala que não permita a presença de outras pessoas.

Os resultados dessa pesquisa serão divulgados através da tese, de artigos enviados para publicações em revistas e apresentados em eventos científicos, nos quais garantiremos o anonimato com uso de pseudônimos. Eles contribuirão para os professores refletirem sobre o processo de ensino-aprendizagem, para os estudantes refletirem sobre suas vivências do fenômeno, o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado. Contribuirá, também, para a mudança neste processo.

Ao se considerar devidamente esclarecido (a) pelas pesquisadoras quanto aos objetivos desta pesquisa convidamos você a assinar duas cópias deste termo, sendo que uma cópia ficará em suas mãos e outra comigo (pesquisadora). Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje, poderá entrar em contato pelo telefone 71.3033.3463. End.: Alameda Catânia, n. 81, apt. 701, Bairro Pituba, CEP.: 41 830 490 - Salvador -Ba..

Este projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA, tel. 3283.7615, e-mail: cepee.ufba@ufba.br na Escola de Enfermagem da UFBA – Campus Universitário – Canela. Rua Augusto Viana, S/N, CEP 40 110 060.

Salvador, _____ de _____ de 2014.

Adriana Braitt Lima
Pesquisadora Responsável/UFBA
Tel.: (71) 98614 9396 / 3033-3463

Darci de Oliveira Santa Rosa
Orientadora
Tel.: (71) 98881 4101

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Aceito o convite para participação na pesquisa de tese de doutorado intitulada “Sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem” no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, na linha de pesquisa o Cuidar em Enfermagem no Processo do Desenvolvimento Humano. Trata-se de estudo fenomenológico cujo objetivo é compreender o sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências dos estudantes de enfermagem. O referencial utilizado é sobre a responsabilidade, o estudante de enfermagem, o ensino em enfermagem, diretrizes curriculares e a Análise Existencial de Viktor Emil Frankl. Sinto-me suficientemente esclarecido (a) com as orientações fornecidas pela doutoranda Adriana Braitt Lima. Entendi que serei entrevistado (a) e a entrevista será gravada, que poderei me recusar a participar a qualquer momento da pesquisa. Não terei despesas com o projeto e poderei receber informações a qualquer tempo. A minha identidade e a da instituição a que pertenço serão preservadas, o risco que corro é o do constrangimento com as perguntas e se me sentir constrangido (a) poderei interromper minha participação na pesquisa. Entendi que os resultados poderão ser divulgados em dissertação, congressos e em revistas científicas.

Ficou claro para mim que este projeto passou por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Diante destas considerações registro o meu de acordo.

Entrevistado (a)

Adriana Braitt Lima
Pesquisadora Responsável/UFBA
Tel.: (71) 98614 9396 / 3033-3463

APÊNDICE C - ROTEIRO DA ENTREVISTA

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Nome: _____

Nome fictício: _____

Data: _____

Início: _____ h Término: _____ h

Telefone: _____

Idade: _____

Semestre: _____

Anos de curso: _____

Sexo: _____

ENTREVISTA

Questões de aproximação:

- Você tem aprendido a cuidar?
- O que significa para você assumir responsabilidade?

Questões norteadoras:

- Para você, como é assumir a responsabilidade pelo cuidado?
- Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

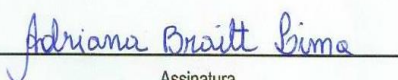
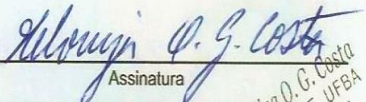
ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA E DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE PERANTE AO COMITÉ DE ÉTICA



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: RESPONSABILIZAÇÃO PELO CUIDAR/CUIDADO: VIVÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE AJUDA DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM		2. Número de Participantes da Pesquisa: 20	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Adriana Brait Lima			
6. CPF: 522.858.475-72		7. Endereço (Rua, n.º): Alameda Carrara n. 146 apt. 301 Pituba Ed. Mirante do Itaigara SALVADOR BAHIA 41830590	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (17) 3033-3463	10. Outro Telefone:
		11. Email: abrait@gmail.com	
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>21</u> / <u>08</u> / <u>2014</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Federal da Bahia - UFBA		14. CNPJ:	
		15. Unidade/Órgão: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia	
16. Telefone: (71) 3283-7631		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>HELONIZA O.G. COSTA</u>		CPF: <u>09428623504</u>	
Cargo/Função: <u>DIRETORA</u>			
Data: <u>21</u> / <u>08</u> / <u>2014</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

Heloniza O.G. Costa
 Diretora E.E. UFBA
 COREN 10087

ANEXO B – PARECER DO COMITÉ DE ÉTICA

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RESPONSABILIZAÇÃO PELO CUIDAR/CUIDADO: VIVÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE AJUDA DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Adriana Braitt Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35809514.5.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 965.120

Data da Relatoria: 03/02/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Tese de doutorado de desenho fenomenológico com objetivos de compreender a responsabilização pelo cuidar/cuidado vivenciado pelo estudante de enfermagem durante sua formação profissional e propor estratégias de ajuda na assunção da responsabilidade pelo cuidar/cuidado, a partir da estrutura do fenômeno responsabilização vivenciado por estudantes de enfermagem durante sua formação profissional, numa instituição pública de ensino superior. As autoras pretendem utilizar como referencial as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, educação e formação, a responsabilização do estudante de enfermagem e a Análise Existencial de Viktor Frankl. A metodologia fenomenológica é a eleita por oportunizar a compreensão do fenômeno devido a abertura para possibilidades de apreensões possíveis de como o fenômeno se revelará. Os participantes serão 20 estudantes regularmente matriculados no curso de graduação de enfermagem. A pesquisa obedecerá à Resolução 466/2012 para pesquisa com seres humanos. Os depoimentos serão colhidos através de entrevista fenomenológica com auxílio do gravador. A análise dos dados será pautada na Configuração Triádica: Humanista- Existencial - Personalista para apreensão e descrição do fenômeno.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a responsabilização pelo cuidar/cuidado vivenciado pelo estudante de enfermagem

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 965.120

durante sua formação profissional. Propor estratégias de ajuda na assunção da responsabilidade pelo cuidar/cuidado, a partir da estrutura do fenômeno responsabilização vivenciado por estudantes de enfermagem durante sua formação profissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com as autoras a pesquisa poderá causar riscos de constrangimentos para o estudante de enfermagem durante a entrevista, quando expressarem as suas vivências acerca da responsabilização pelo cuidar/cuidado, poderão manifestar emoções e sentimentos de tristeza e angústia, devido a sua sensibilidade pelo vivido. A autora afirma que para minimizar esta situação, assegurará um encontro para que a entrevista fenomenológica aconteça em uma sala com conforto, privacidade e segurança quanto ao sigilo e anonimato.

Benefícios:

Segundo a autora a pesquisa poderá contribuir para o processo de ensino-aprendizagem dos cursos de graduação em enfermagem, a partir da compreensão da responsabilização pelo cuidar/cuidado vivenciado pelo estudante de enfermagem. Poderá ser um novo olhar no âmbito da educação em enfermagem, pela possibilidade de desvelar o vivido pelo estudante na sua essência de ser no mundo. O estudo propõe estratégias de ajuda, como caminho para a implementação de intervenções pela evidência do vivido pelo estudante. Poderá ser incentivo para outros estudos, pois a visão das coisas pode ser ampliada para outras facetas mediada pela percepção de pesquisadores ao compreenderem a responsabilização pelo cuidar/cuidado pelo estudante de enfermagem. A pesquisa favorecerá ao agir ético e moral nas relações entre professor, estudante e paciente na perspectiva do assumir da responsabilidade pelo cuidar/cuidado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema selecionado para estudo é relevante, atual e ainda pouco investigado. Nesta versão a autora apresenta o projeto com as recomendações feitas pelo Comitê de Ética na primeira versão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 965.120

Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram contemplados conforme a Resolução 466/2012.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado homologa o parecer de APROVAÇÃO emitido pelo relator.

SALVADOR, 26 de Fevereiro de 2015

Karina de Souza Fleckado (Coordenadora)

Assinado por

KARINA ARAUJO PINTO
(Coordenador)

SIAPB 2442361

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ANEXO C - DEPOIMENTOS DOS PARTICIPANTES

ENTREVISTA 01: AFRODITE

1. Você tem aprendido a cuidar?

R.: Tenho. Desde que eu entrei na faculdade, desde o primeiro semestre foi aquela coisa, passo a passo, progressivo e que a gente aprende a cuidar realmente. Eu acho que o curso daqui da UFBA ele foca muito na humanização, na questão da humanidade mesmo, pro lado mais sensível, da sensibilidade do profissional, mesmo a parte das questões clínicas que a gente aprende né? que são inerentes ao curso de enfermagem, mas eu acredito sim que eu não estou 100% é pronta pra cuidar que é um processo de aprendizado, mas eu aprendi a cuidar né? eu acho.

2. O que significa para você assumir responsabilidade?

R.: Pra mim assumir responsabilidade é você ter algo que dependa de você pra dá certo, pra funcionar e que se você se prestou a ajudar de alguma forma isso, você tem que dá o melhor de você pra que isso possa acontecer. E no caso nosso daqui da faculdade, do curso de enfermagem, a nossa responsabilidade é com vidas que é uma responsabilidade, ao meu ver, muito maior que qualquer outra responsabilidade, né? Nós estamos lidando com ser humanos, com sentimentos e essa é nossa responsabilidade.

3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidado?

R.: Pra mim é uma responsabilidade difícil a gente assumir esse cuidado com o ser humano e também não depende só da graduação, do curso de enfermagem, acho que é muito a ver com seu interior, a sua formação, a sua base, desde a sua infância, como foi a sua vida, o que te levou a fazer isso, a procurar nessa profissão de enfermeira, mas pra mim assumir essa responsabilidade é gratificante. Eu gosto de estudar enfermagem, gosto de lidar com vidas e é tranquilo, não é algo que me deixe mais preocupada do que feliz, me deixa mais feliz do que preocupada em assumir essa responsabilidade.

4. Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

R.: Ah, eu tenho aprendido, né? Eu não digo assim, não posso comparar, dizer que eu sou a mesma pessoa de quando eu entrei na faculdade. Eu tenho muito mais responsabilidade hoje em dia do que quando eu entrei né? Foi um processo de aprendizado também cumprir essa responsabilidade e eu vivencio isso nas práticas mesmo, tanto nas práticas na verdade, quanto na sala de aula normal, como pesquisas, como na liga que eu participo. Então cada coisinha tem, eu tenho a responsabilidade com cada coisinha e responsabilidade, é como ta na formação não vou falar das outras responsabilidades, então já que eu posso, eu vou falar que a gente tem que conciliar as responsabilidades da formação com as responsabilidades da vida. Então eu tenho responsabilidade, tive responsabilidade de me engajar, de passar, de ser aprovada para o Ciências sem fronteiras, tenho responsabilidades com minha família, tenho comigo mesmo e as minhas responsabilidades da formação. Então eu acho que você conciliando e gostando do que você faz, não sendo nada prejudicial, nada que estresse, você dá conta dessa responsabilidade.

Você quer falar mais alguma coisa?

R.: Só parabenizar mesmo a pesquisa que eu acho o tema muito interessante. Acho que pesquisa quali e na área da fenomenologia são interessantíssimas e quando tiver pronto eu gostaria muito de dá uma olhada na pesquisa. E é isso ai, pesquisa quali me emotiva mais do que quanti [risos].

ENTREVISTA 02: APOLO

1. Você tem aprendido a cuidar?

R.: *Em relação ao estudar com a faculdade, eu acho se tem uma matéria que você aprende a cuidar do paciente realmente é a enfermagem, porque, até aqui na faculdade, por exemplo, agente via, agente via não, agente ver socialmente a enfermagem sempre como algo inferior. E aí você pensa que a enfermagem é ser, ser enfermeiro é ser assistente do médico, é estar disposto a fazer aquilo que o médico ordenou. Aí você na faculdade, no primeiro semestre você vê a professora querer mudar essa, não querer mudar, mas passar realmente o que é a enfermagem. Aí você fica meio confuso. Aí quando chega no terceiro semestre, você começa a fazer fundamentos, aí você começa (essas matérias são um pouquinho chata, a parte teórica) a aprender que o enfermeiro realmente cuida. Ele não é um membro passivo com o paciente, ele vai fazer o diagnóstico de enfermagem, ele vai fazer os procedimentos no paciente, ele que realmente cuida do paciente, ele que vai tratar o paciente. É o contrário do que a gente pensa né? A gente pensa, pelo menos na sociedade em si, quem cuida do paciente é o médico. Na verdade a própria medicina, ela dá, o conceito como “medicina é a arte de curar” e não de cuidar, ou seja, eles fazem o procedimento necessário para melhora daquele paciente, mas cabe a equipe de enfermagem, realmente, acompanhamento e possibilitar que todo aquele procedimento que o médico fez tenha algum efeito, digamos assim, então a administração de remédio, a mesma coisa que a gente achava que é bacana, que é necessário para o paciente, o banho de leito, que eu nunca pensei que fosse tão necessário assim, mas a gente percebe realmente o paciente precisa daquilo e é muito mais do que um cuidado físico, um cuidado emocional, uma coisa que a gente não pensa que é importante, mas segurar a mão do paciente, olhar no olho do paciente, dar aquele carinho, aquela atenção ao paciente. A gente percebe que o cuidar pra enfermagem não é simplesmente o lado biológico: é o cuidado emocional, o espiritual, é o respeito com religião do paciente, então isso tudo, pra envolver isso tudo e gerar o cuidado ao ponto do paciente se sentir realmente confortável naquilo ali. Isso acaba influenciando de alguma forma, eu acho na recuperação do paciente. Então o cuidar, perante faculdade eu acho que é bem isso e acho que pra vida acaba sendo isso, engloba tudo.*

2. O que significa para você assumir responsabilidade?

R.: *Responsabilidade, além da palavra ser grande ela carrega um peso enorme: responsabilidade. Por exemplo, voltando novamente à questão da faculdade, o enfermeiro ele parece que carrega um grau de responsabilidade gigantesco, porque apesar de o médico carregar, porque o médico, é ele que receita o medicamento, receita o procedimento, diz qual é o procedimento que deve ser feito, o enfermeiro que vai, ele que acompanha, o enfermeiro digo, toda equipe de enfermagem, é ele que vai dizer se realmente o paciente está precisando daquilo. Ele tá acompanhando ali todo dia, ele olhou no início do plantão, ele tava ali com o paciente, ele sabe como o paciente acordou, sabe como é que o paciente tá se sentindo, então ele carrega aquela, não diria poder, mas uma carga de responsabilidade, digamos assim, grande nesse sentido. Então, eu acho que o enfermeiro, em si, tem um trabalho muito grande, ser responsável. Eu acho que é isso que acaba também dando medo na gente, além do medo de quando acabar a faculdade da responsabilidade de ser um profissional de saúde e de todo mundo acreditar que você tem que sair da faculdade sabendo de tudo e sem poder errar e área de saúde então que você realmente tem que sair, nenhuma profissão aceita erros, mas área de saúde em si, os erros realmente podem ter conseqüências graves pra pessoa ir até a óbito então, as pessoas cobram de você que você saiba tudo, que você seja um profissional, então você sente uma responsabilidade muito grande na área de saúde. A enfermagem, então é porque o enfermeiro nunca é lembrado e quando o paciente na maioria das vezes está no hospital, ele agradece ao médico por ter curado ele. A equipe de enfermagem em si, o*

fisioterapeuta, o fisioterapeuta eu acho até que vai ser lembrado, porque ele tá ali ajudando, os pacientes vai sentir um pouco de dor pra melhorar, então, mas ele vai acabar lembrando, mas a enfermagem eles não lembram, mas quando tem um procedimento que é feito errado, ninguém acaba não se culpando o médico, acaba sempre culpando a equipe de enfermagem, aí você lembra que estava ali cuidando do paciente. Eu acho que essa questão a responsabilidade é muito isso. Acho que é como você se entrega para exercer uma coisa, então como você se dedica para aquilo ali, então isso resume o que seria responsabilidade e como as pessoas também acabam cobrando de você, acaba englobando esse conceito de responsabilidade.

3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidado?

R.: Boa pergunta (risos). É sério, ainda não. Em relação à profissão, também ainda não dá pra sentir muito bem o que é, apesar de que a gente fica comentando na sala como vai ser a prática, a gente fica muito preocupado com isso, principalmente, no caso, por exemplo, o que mais se preocupa é o banho de leito, porque o paciente, realmente está vulnerável naquele momento ali, no hospital. E aí você vai dá um banho de leito, por exemplo, eu sendo homem dá banho de leito numa senhora de idade, por exemplo, que muitas vezes é uma pessoa do interior que tem aquela, aquele, culturalmente ela foi criada que o homem tenha que respeitar a mulher, sempre, mas o homem tem que respeitar a mulher na questão de não tocar, não poder fazer coisas bem assim do médico. Aí você chega no leito do paciente para dar o banho de leito ao paciente e aí você pensa: ok, como eu vou fazer isso? Aí tem que tentar convencer aquele paciente, aí vai entrar o cuidado realmente, né? A pessoa vai ter todo aquele cuidado, pegar o paciente, conversar, tentar transformar íntimo aquele paciente, mas não íntimo ao ponto de fazer coisas assim, o íntimo ao ponto de você ser respeitado por aquele paciente e aí ele deixar que você faça aquele procedimento, após explicar a necessidade, demonstrar realmente que você é profissional. E aí complica também, porque você é estudante, então as pessoas pensam, que é vem um monte de pessoas pra cá pra cima da minha cama pra cuidar de mim, não quero isso! E eu já tô vendo isso, o velhinho lá e a gente em volta da cama e o pessoal falando: meu Deus quanta gente jovem cuidando de mim depois de velho, então é meio que complicado, mas assumir a responsabilidade de estudante, digamos não caiu à ficha assim. Acho que é a questão de saber realmente o que seria uma responsabilidade em relação a profissão é complicado, em relação a vida a gente acaba aprendendo sem querer, às vezes. Então, na tomada de decisões pra o que você vai comer, por exemplo. Isso é incrível, né? Parece besteira, mas quando você cresce você pode decidir o que você vai comer, você pode comer a sobremesa antes, isso é sensacional! Enfim, em relação profissional não tem ainda como saber assumir uma responsabilidade profissional com relação a profissão, porque eu realmente ainda não sei, mas sei que vai ser complicado. Acho que primeiro, por mais que a pessoa consiga se adaptar muito rápido. Acho que aquela parte do cuidado ali do paciente mais complicado. Eu, por exemplo, quero ficar em centro cirúrgico, por exemplo, que a dinâmica ali é completamente diferente. Então, a responsabilidade triplica, quadriplica. O cuidado você vai ter, apesar de você ter um número reduzido de pacientes, né pra toma conta, mas pra cuidar, como fala nessa pesquisa, você tem que ter uma responsabilidade muito grande, você atende realmente ao cuidado, porque todo e qualquer erro você vai cometer, você engloba também a toda sua equipe, o esquema acaba sendo uma coisa muito grave, muito pesada. Então, acho que quando eu virar profissional ou no estágio mesmo eu vou conseguir sentir esse peso do que é o cuidar, do que é ser responsável.

4. Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

R.: Com susto, com medo. Eu acho que todo graduando, eu acho que acaba tendo medo. O primeiro medo é sair daqui e conseguir um emprego ou conseguir exercer com competência a

profissão e depois o peso que a profissão de área de saúde dá. Então quando o professor fala: gente tenham o máximo atenção aos procedimentos, você tem que tomar cuidado ao falar isso para não desrespeitar o paciente, você tem que se transformar em, você acaba identificando que você tem que ter múltiplas personalidades, digamos assim, pra conseguir ser maleável com o paciente. Eu acho que tá muito complicado! È, é, dá medo! Dá muito medo! Eu acho que a palavra que resume bem é essa: medo! Acho que ansiedade, não sei. É tudo muito novo ainda, é tudo. Espero que um dia nunca caia na rotina. O que é bacana é isso, você tá com essa empolgação, quando cai na rotina, eu, pelo menos, quando cai na rotina, alguma coisa, eu perco a graça, mas a grande questão é se cair na rotina lá na UTI, mas enfim. Acho que é isso.

Quer falar mais alguma coisa?

R: Não. Gostei da entrevista. É basicamente o que você acha, quais são as suas perspectivas, acho bacana, achei bacana. Só espero que depois venha o resultado, tiver publicado, seria bem bacana, né?

ENTREVISTA 03: ÁRTEMIS

1. Você tem aprendido a cuidar?

R.: Sim. Tenho aprendido a questão do significado, é do, da importância que tem e principalmente de se colocar no lugar do outro. A professora Cristina pediu que a gente lesse o livro de Collière, aí pra mim ajudou bastante a entender sobre o cuidado, porque também tem a questão do preconceito, porque os nossos valores fazem com que a gente não queira cuidar de certas pessoas. Tipo, eu não concordo muito com a atitude do homossexualismo, mas eu vou dizer que eu vou deixar de cuidar, exercer meu trabalho, é [pausa] porque eu não concordo com a atitude dele. Não concordar com a atitude não quer dizer que eu não deixe de cuidar, de exercer o cuidado.

2. O que significa para você assumir a responsabilidade?

R.: [pausa significativa] Eu acho que é o compromisso que você tem que fazer, é tipo uma obrigação: o horário, as regras, tudo!

3. Para você, como é assumir responsabilidade para cuidado?

R.: [pausa significativa] Não tem como repetir a pergunta não? [repetida a pergunta] Eu acho que quando você tem é aquela obrigação não, não é bem obrigação, mas aquele ato de cuidar, de tá ali com aquela pessoa, fazendo seu trabalho, é [pausa] tem que ter a responsabilidade, é fundamental, é algo fundamental. Cada, a dosagem mesmo de remédio, tem que ter a responsabilidade para poder ali tá no horário, é né, para não fazer confusão entre os remédios e tudo. Então é [pausa significativa] importante.

4. Como você tem vivido a responsabilização ao longo de sua formação?

R.: [pausa significativa] Como assim? [repetida a pergunta] [pausa significativa] Acho que tem sido uma experiência muito boa, porque, além de aprender tem ajudado nas questões familiares também, porque é, eu adquiro um pouco do conhecimento e acabo passando para meus pais, meu irmão. Então eu tenho essa responsabilidade de tentar passar um pouco do meu conhecimento para os outros. Só!

Quer falar algo mais?

R: Não

ENTREVISTA 04: ATENA

1. Você tem aprendido a cuidar?

R.: Aprender a cuidar, eu acho que você vai aprendendo ao longo os poucos, eu estou aprendendo aos poucos. Cuidar pra mim significa é [pausa], na verdade cuidar e prestar cuidados pra mim são coisas diferentes. Cuidar é tá ali dando atenção àquela pessoa, ao paciente, buscando informações, é, porque ele tá ali, o que é que tá acontecendo. Cuidar acho que na verdade é ligado a atenção, entendeu? Então eu tou aprendendo aos pouquinhos a cuidar e depois que eu converso com a pessoa, procuro saber o porquê daquilo tudo, porque aconteceu, se ele já tem é, se ele tem um acompanhamento médico, e tal, aí eu começo a prestar o cuidado. Então, eu acho que cuidar é mais assim, é como se fosse, é como se fosse uma classificação primária e secundária do cuidar/cuidado. O cuidado é em primeiro lugar.

2. O que significa para você assumir responsabilidade?

R.: Assumir responsabilidade é ter muita responsabilidade. Algo que dá medo né, você vai assumir a responsabilidade com aquela pessoa. E no caso como eu sou uma graduanda a professora fala: o paciente está sobre sua responsabilidade, não 100%, porque ela está ali me orientando, então eu ainda não sei o que é assumir uma responsabilidade 100%, tento prestar o cuidado aquele paciente de acordo o que a professora vai me falando, o que eu não souber eu pergunto: professora eu não tenho autonomia suficiente para fazer isso, então eu não posso assumir minha responsabilidade 100%. Então, eu acho que você assumir responsabilidade é isso, é você ter certeza daquilo, você saber, ah, eu vou assumir e pronto, tá sobre minha responsabilidade, porque se algo der errado, eu não vou saber fazer, porque eu ainda estou aprendendo muita coisa, entendeu? Não sei se eu respondi, mas.

3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidado?

R.: É o que eu já tinha falado é responsabilidade pelo cuidar. Eu acredito que eu posso assumir uma responsabilidade pelo cuidar, que tá ali conversando com o paciente, fazer uma anamnese geral do paciente, e a responsabilidade do cuidado é mais o conhecimento teórico-científico e que a gente ver muito aqui na faculdade, tem muita teoria, mas quando a gente vai pra prática, a gente não consegue colocar a teoria na prática, e a responsabilidade do cuidado é algo mais complexo, o que eu ainda não tenho segurança, não tenho 100% de segurança. Eu tenho que aprender muito ainda, eu queria que tivesse mais aulas práticas, antes de ir pra prática ter muito laboratório. Ontem eu fui fazer exame de toque na paciente, eu estou fazendo estágio em obstetrícia, eu fui tocar o colo da paciente. A professora fala na sala de aula: você sente se ele tá mole por aqui pelo dedo, dedo aberto, e duro se ele estiver com o dedo fechado. Como assim? O colo do útero é mole, então quando você toca é mole. São coisas assim, assistir o parto a professora falou, eu assistir o parto ontem: ah, pega não sei o que, não sei o que, coisas que a gente não viu na teoria ainda. Como eu vou prestar um cuidado ao paciente sendo que eu não sei certas coisas, entendeu? Então eu não consigo assumir uma responsabilidade do que eu não sei. É meio complicado!

4. Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

R.: É uma questão meio, eu não sei, posso dizer complexa. Na verdade, eu tô aprendendo, como já foi dito aqui, a criar responsabilidade em certas situações. Eu só sou responsável por alguma coisa se eu tiver 100% de certeza que eu posso fazer. Então, hoje eu digo que eu não consigo ser 100% responsável em cuidar de um paciente que esteja intubado ou que seja, eu ainda tenho muita dúvida, por mais que eu já tenha pegado a disciplina do 3º semestre que é cuidados de enfermagem, que é o básico, mas é aquela coisa que a gente ver muito na teoria, quando a gente vai pra prática, a gente faz evolução, a gente ver muita coisa na teoria: ah, passagem sonda não sei o quê, não sei o quê lá, quando chega na prática

evolução! Como é que eu vou assumir responsabilidade de um paciente que eu tenho que eu tenho que fazer uma passagem de sonda? Eu sei a teoria, mas na prática eu tenho medo, porque eu não tô lidando com boneco, eu tô lidando com humano, com ser humano, entendeu? Então é um processo que ainda está em andamento: assumir responsabilidade com o outro.

Você quer falar mais alguma coisa?

R: Ah, acho que não sei se tem muito a ver com sua pesquisa, mas eu acho que, não sei se a faculdade, a UFBA, mais se são todas as faculdades, é muita teoria e quando a gente vai pra prática, a gente não consegue colocar toda teoria em prática, porque fica naquela coisa: a enfermeira ela é, faz parte de gestão, você vai trabalhar gestão. Sim, e aí? Eu estou pegando emergência agora. Emergência não é só gestão, emergência eu não vou pra lá pra fazer evolução, eu vou pra lá pra prestar cuidado, oh [estrala os dedos] rápido ao paciente que tá em trauma, um paciente que tá sofrendo tendo uma parada. E aí? Como é que eu vou prestar cuidado a um paciente que está sofrendo uma parada se eu não vi isso no laboratório? Eu só vi na teoria, é muito diferente entendeu? Eu acho que falta muito isso na faculdade, tá ensinando o aluno a prestar cuidado de verdade, primeiro em sala de aula, em sala de aula que falo em laboratório e depois ir pra prática pra tá lidando ali com o ser humano.

ENTREVISTA 05: CHRONOS

1. Você tem aprendido a cuidar?

R.: Teoricamente sim. Eu passei por algumas experiências, como eu te falei eu vou tentar meu histórico para saber. Eu já te informei que eu era estudante de veterinária e mudei de curso. Lá na veterinária quando eu estava estudando, eu estava estudando uma questão sobre bem-estar e participava do grupo de pesquisa interdisciplinar lá na Faculdade de Filosofia da UFBA e dentro desse grupo de pesquisa eu tinha que desenvolver algo correlacionado com a minha área que era estudante de veterinária. Então eu estava estudando sobre práticas de bem-estar animal: medicina alternativa e o uso das terapias alternativas dentro da medicina veterinária que está relacionada à questão da sustentabilidade ambiental. E aí eu comecei a estudar essa coisa, gostei muito e tal, falava do bem-estar, bem-estar, tentando resumir pra entrar mais por aqui. Eu, quando eu fiz o estágio nessa área, quase 01 mês em Aramari, gostei muito, aprendi muita coisa e quando eu voltei pra UFBA eu peguei uma disciplina de Semiologia Técnico-Diagnóstico. Eu passei praticamente 01 mês estudando sobre o bem-estar animal, aquela coisa toda e quando eu votei, eu meio que tive um choque emocional. Desde criança eu gostei muito de animal, a questão do cuidar e eu vi que cuidar é diferente da prática médica da medicina, é completamente distinta. Eu ia condensar minhas idéias, mas você disse que eu podia ficar livre. Eu peguei uma disciplina também chamada Técnica Cirúrgica, dentro dessa disciplina técnica cirurgia veterinária, era dividida, mais ou menos, as equipes em módulos. Então dessa você trabalhava como enfermeiro, no caso, enfermeiro veterinário, anestesista, segundo cirurgião e primeiro cirurgião, então era uma equipe de quatro alunos e cada aluno ia desenvolver essas quatro etapas. Ninguém queria ser o enfermeiro, tinha a questão que você tinha que ficar acompanhando o paciente, aquela coisa toda. Todo mundo queria fazer a cirurgia, mesmo tremendo, mesmo com medo, todo mundo queria fazer a cirurgia, ninguém queria ser o enfermeiro, era 01 em 50 que gostava da parte de enfermagem. Eu, particularmente, gostei muito da cirurgia, foi bem legal, quanto da parte de enfermagem também, eu gostei daquela coisa também. É, então, voltando pra parte da Semiologia, depois de eu ter estudado bem-estar animal, eu vi práticas que são completamente distintas com aquela coisa que me emocionou, que eu tive prazer pela Medicina Veterinária que foi a questão do bem-estar animal e lá foi uma coisa muito

mecânica: 20 pessoas praticando, executando o mesmo procedimento no animal e isso é uma prática atrasada, co-relacionado à medicina atrasada, não é mais aceito esse tipo de coisa. Segundo as coisas que eu estava estudando e ainda praticando. Eu fiquei assim meio horrorizado não sabendo lidar com aquilo, apesar de que eu cheguei até procurar uma psicóloga antes de eu tomar a decisão de mudar de curso, conversei com alguns amigos, conversei com minha mãe e ela falou que esse tipo de coisa você vai ver em toda profissão e que eu tinha que saber lidar com isso e coisa e tal, que eu tava, que a decisão que eu estava prestes a tomar era uma coisa muito radical, tava todo mundo me chamando de louco, mas aí eu falava assim: ah veí, mas se eu ficar estudando dentro dessa instituição que repete esse tipo de coisa é quase inevitável eu não reproduzir isso no meu futuro profissional e uma vez eu vi um professor falando que a ética profissional começa a partir de quando você é estudante. Aconteceu um caso de um colega que ele fez uma pesca, ele colocou a pesca, ele escreveu e deixou a pesca no chão, a prova aberta o professor pegou e conheceu a letra dele e ele falou olhe, lembre, eu não vou zerar a prova, eu sei quem é que pescou, eu não vou zerar a sua prova, agora fique na sua consciência que você como profissional vai trabalhar com vidas, mesmo sendo um animal, você vai trabalhar com vidas, então quando você tiver com um paciente na mesa de cirurgia, sei lá qual for a área que você for atuar, não vai dá pra você pegar pesca pra ver o que você vai fazer com o animal, você vai ter que aprender, então veja que tipo de profissional você quer ser, porque as vezes a pessoa fala de ética profissional, mas a ética profissional é constituída a partir do momento que você é estudante. E eu fiquei pensando nessa coisa assim, aí assim, voltando pra pergunta. Outra coisa também que eu vi que me fez correlacionar com a questão do cuidar, a enfermagem. Tem uma amiga minha que ela faz enfermagem numa faculdade particular e ela falava e eu ficava pensando assim, mas só que ela queria fazer medicina, mas não conseguiu. E eu comecei, de acordo com o que ela falava que tinha na faculdade, se bem que aparentemente o curso dela é mais tecnicista, eu acho que é um pouco diferente da linha da UFBA que tá voltada para um pouco mais a humanização da enfermagem [pausa]. Aí é, lá pelo que ela tava me falando, eu tava analisando tecnicista, eu estava tentando correlacionar as práticas dela lá, quando eu tava vendo e vendo que a medicina é completamente distinta da enfermagem. Apesar de eu admirar muito a questão da medicina, mas a medicina que eu almejava, que eu achava bonita é aquela coisa mais humanizada, não é aquela coisa mecânica de que o médico nem olha pra sua cara, ele não levanta, não te olha nos olhos, ele não te apalpa, não te ausculta, ele simplesmente escreve: faça isso. Então, eu fui procurar saber como é o curso de enfermagem, conhecer algumas pessoas, conversei e resolvi mudar pra enfermagem, mas antes disso, teve uma situação também pessoal minha, convivi. A mãe de uma ex-namorada minha é diabética e hipertensa, e desde que eu comecei, tive um relacionamento de 04 anos com essa minha namorada, minha ex-namorada, a mãe dela gosta muito de beber, beber, beber. Inicialmente eu achava que ela só bebia por beber, mas como eu vivi 04 anos com ela na casa da mãe dela, a mãe dela me tratava como filho, gosto muito dela até hoje, eu percebi que ela é alcoólatra, ela não era daquela pessoa de beber, tipo, ela era uma pessoa ótima, adorável; eu ficava assim comovido, eu ficava assim, sem saber ajudar, como cuidar dela. Aí quando ela passava mal, tinha aquela coisa, a gente cuidava dela: dava banho, dava remédio, não sei o que e aquela coisa toda, levava pra emergência, aquela coisa toda e ficava vendo que aquilo era completamente distinto e ficava assim, eu me sentia inútil, inútil não, meio que, esqueci a palavra, fraco, a palavra não veio agora, mas eu me sentia fraco por não poder ajudar, não poder cuidar melhor dela. Às vezes eu ficava assim, poh, mas você não pode chegar lá, você não pode beber e aí, como ela trabalhava, ela trabalha com médicos, entendi um pouco, apesar dela entender um pouco da área de saúde, ela já trabalhou com nutricionista e trabalha com médico. Tem um até, ele é diretor do Hospital Aliança, ele falava muito, aconselhava. Tecnicamente, teoricamente ela sabe cuidar muito bem da saúde,

mas ela não se cuida, ela não tem aquela força de vontade pra largar aquele vício e eu me senti impotente, a palavra era essa, me senti impotente pra cuidar dela, eu falava, eu não sabia como falar com minha namorada: oh, sua mãe é doente, sua mãe precisa de cuidados médicos, você não vai conseguir resolver o problema de sua mãe sozinha, o seu amor que você tem por sua mãe não vai ser suficiente para resolver o problema só de sua mãe. Às vezes, eu perdia a paciência e eu falava assim: oh porque a senhora não procura um médico e tal? Ela não falava comigo, mas ela sabia que eu gostava dela e também ela gosta muito de mim, mas quando era as filhas dela que reclamava com ela, ela fala: ah, eu bebo com meu dinheiro, eu bebo quando eu quero, porque eu, independente de eu beber eu tenho minha responsabilidade, mas muitas vezes eu cheguei a chorar, porque eu não sabia o que fazer, me sentia impotente e as filhas dela não se dava conta daquilo. Eu acho meio que tem uma questão família, porque eu já, ela já tinha me relatado que outras pessoas da família tinham também doenças relacionadas com alcoolismo, essas coisas e eu falei poxa, eu falei acho se eu for pra enfermagem, eu não mudei exatamente por causa dela, teve também o problema da minha mãe, logo quando eu entrei na UFBA ainda no curso de veterinária é, eu passei por um momento tenso, eu passei, entrei na UFBA aí aconteceu: uma outra namorada minha tinha terminado comigo, minha mãe foi atropelada, meu pai ficou desempregado e aí foi, meu pai ficou desempregado, porque resolveu sair do emprego pra cuidar de minha mãe em casa e aí tem aquela coisa: minha mãe ficou imóvel na cama, porque tinha quebrado, aí ficou um tempão, tinha que ficar aquela coisa, acompanhar ela pra dar banho nela e essa coisa do cuidar, cuidar, cuidar foi me fascinando e aí foi que eu desenvolvi, eu falei eu quero fazer enfermagem. A enfermagem é legal, hoje eu não penso em fazer medicina. Entre medicina humana, eu preferia voltar pra veterinária do que fazer medicina humana. Eu gostei da enfermagem, sempre gostei muito dos animais, mas eu desenvolvi essa questão de gostar do cuidar, mas eu não sei se ainda aprendi a cuidar, mas eu to buscando esse conhecimento teórico. Agora eu to tendo mais tendo um conhecimento teórico também, mas vai ter as práticas. Tem uma vizinha minha lá que é técnica de enfermagem, até falei com minha mãe pra ver se minha mãe conversava com ela, pra ver se agora no final de semana, ela me dava umas aulas práticas lá em casa e deixa eu ver o que mais. Se eu tenho aprendido a cuidar? Vamos tentar resumir pra ver: eu não aprendi exatamente, mas estou buscando me habilitar, me capacitar pra o cuidar. Teoricamente, eu to recebendo os conteúdos repassados pelos professores e to ansioso pelas práticas pra aprender a cuidar.

2. O que significa para você assumir responsabilidade?

R.: Assumir responsabilidade. Isso me lembra muito meu pai. Meu pai sempre falou que tem que, as coisas têm um método, tem horas e momento certo de fazer. Hora e momento acho que dá quase no mesmo. E não pode ser feito de qualquer forma, mas é necessário ter atenção no que você tá fazendo para que você não faça duas vezes, principalmente quando voce trabalha com vidas. Então, assumir responsabilidade envolve questões éticas também, como você é habilitado pra algo, você saber se você tá realizando aquilo de forma correta, como realizar, quando realizar, é tem a questão também de você não impor, eu to tentando buscar mais conhecimentos de ética e bioética, você não impor sem saber da vontade do paciente, simplesmente você não tratar ele como um ser paciente, passivo, mas como alguém que necessita de cuidados, da sua atenção, alguém que voce pode trocar informação, alguém, às vezes, não tá na busca de um remédio e tá na busca de uma atenção, um simples olhar, uma simples palavra, às vezes ele quer um ouvido para ele desabafar algo e, às vezes, ele chega lá no atendimento e ele quer alguém que ouça ele, assim pelo fato de você ouvir e dá uma atenção a ele já melhora o estado dele, estado físico, psicológico de saúde dele. Então, eu acho que assumir responsabilidade é você tomar pra si a responsabilidade dos seus atos, das suas praticas, das suas atitudes, das suas idéias, acho que é isso.

3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidado?

R.: [pausa] *É como se tivesse ter cuidado no cuidar? É como voce ter responsabilidade das atitudes que voce vai ter com a pessoa que tem um paciente que sofre de uma certa patologia, ele necessita, tem os cuidados de enfermagem geral, que o geral é cuidar, e vai ter os cuidados específicos da enfermeira, da equipe médica para com ele. Esses cuidados específicos vão ser de acordo com as necessidades físicas, fisiológicas, psíquica dele. Então pra cada um voce vai ter uma responsabilidade distinta. É [entrevistadora: para você como é assumir responsabilidade pelo cuidar/cuidado?] Vai ser o meu respeito para com ele, algo mais humano, a minha responsabilidade para com aquela pessoa, como ser vivo, como uma pessoa que necessita de cuidados, de atenção, é mais ou menos isso. Você desenvolver um tratamento humanizado para aquele paciente, para aquela pessoa que necessita dos cuidados, que ele ta ali na sua dependência, muitas vezes dependente de você, não é capaz de fazer nada naquele momento. Então você não tem que agir com aquela coisa técnica, mecânica que você aprendeu, você tem que voltar mais pro lado emocional, manter o equilíbrio da situação pra você agir corretamente, com responsabilidade, dentro da ética*

4. Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

R.: [pausa] *Eu não sei se eu entendi a pergunta, mas eu vou responder mais ou menos da forma que eu entendi. Eu passei a ter atitudes mais humanas, mas humanas não com as pessoas. Eu, sinceramente, ainda sou do tipo de pessoa que eu paro, a depender da minha dignidade que eu desenvolvo na hora, eu paro pra tentar ajudar um cachorro a atravessar a rua. Eu fico com o coração na mão quando eu vejo um cachorro meio querendo atravessar a rua assim, esse tipo de coisa e esse meu lado humano eu to tentando mais mobilizar pras pessoas. Eu acho, eu desenvolvi isso muito com minha mãe, porque minha mãe é, eu falava, uma vez eu cheguei até a discutir com ela, eu falei, porque eu gosto muito dos animais, estou desenvolvendo esse lado mais humano com as pessoas depois que eu estou matriculado aqui no curso de enfermagem, mas uma vez eu vi minha mãe brigando com um cara na rua, porque o cara tinha chutado o cachorro. Era um cara forte, ela não conhecia o cara e simplesmente tomou as dores. Às vezes a pessoa fala assim: Ah, tipo, você ta levando como se fosse bom. As pessoas, às vezes, desvalorizam. Tem uma frase de um filosofo que não me lembro que ele fala alguma coisa exatamente triste, não me recordo, mas ele fala: se voce não tem e se você não valoriza a vida do animal, a mesma capacidade que você tem de fazer alguma coisa com o animal não diferencia, se você é capaz de você fazer uma coisa com um animal, você faz com o humano e, às vezes, as pessoas falam assim: Ah, porque é animal. As pessoas estão diminuindo os animais e alguma coisa assim do tipo e como eu tenho vivenciado essa visão a responsabilização ao longo da formação é, eu to mais solicito para ajudar as pessoas, às vezes eu ficava pensando: ah, devo ou não? Será que eu devo fazer isso? Eu estou mais disposto a ajudar as pessoas? Eu me comovo mais com o sofrimento das pessoas? Eu procuro ver o que eu posso fazer pela aquela pessoa? E eu acho que é isso que vai me tornar um profissional diferenciado. Quando eu estava pegando a disciplina de Atenção Básica eu lembrei do que minha colega falou, ela é estudante de psicologia e a mesma coisa que ela falou foi que a psicóloga falou. Chegou uma paciente, a gente estava numa unidade de Saúde da Família lá para o lado do subúrbio e ai, tinha uma enfermeira, ela tava fazendo anamnese, exame físico, chegou uma senhora. A senhora era hipertensa, primeira coisa que ela falou e tipo, estava sentindo dor de cabeça, todos os sintomas de problema de hipertensão e a não estava seguindo os tratamentos corretamente. Ai ela tratou a mulher de forma bem mecânica, ai eu fico assim: será que eu fiz a escolha certa? Eu sair do 7º semestre do curso de veterinária, estava prestes a me formar, todo mundo me chamando de louco, ai eu falei assim: será que ela se formou pela UFBA? Ou será que ela foi de outra faculdade? Ou será que formando ela UFBA também, ela pode sair desse jeito? Ai*

eu vi que a forma dela tratar aquela paciente, ah, eu lembro muito de uma parte, detalhadamente, da fala dela: mas se você sabe que tem que tomar o remédio, porque não toma? Não é assim que você deve tratar a pessoa. Ela deve ter outros problemas, ela deve talvez não ter dinheiro, talvez não tenha conhecimento que ela pode adquirir esses remédios de forma gratuita, ela pode ter problema com o marido, alguma coisa assim, ela pode beber, ela pode ter uma infinidade de problemas. E ela simplesmente olhou e falou: se você sabe que tem que tomar o remédio, porque não toma? Se você não tomar o remédio, você vai passar mal, vai ter que vim aqui, tipo: faça seu tratamento em casa, não me dê trabalho. É eu fico assim. Então, é isso: eu to procurando desenvolver mais meu lado humano pra ter uma responsabilidade maior com a pessoa, não ver ela simplesmente como um paciente-passivo que depende de mim, tentar procurar entender a necessidade dela, no intimo dela, a pessoa como ser humano e eu acho que é isso.

Que falar mais alguma coisa sobre o tema?

Fica embolando muita coisa, mas acho que vai fugir do assunto, não acho que só. Eu to estudando, à tarde trabalho, mas ainda eu to preocupado com essa questão, apesar de que agora eu vou entrar na aula mais prática, só agora, porque as matérias que eu tava pegando é Biologia, Tanatologia, Estatística, essas coisas assim, são matérias mais técnicas, mas eu estou preocupado justamente pra ter uma interação maior com a faculdade, procurar interagir em grupo de pesquisa. Já entrei no site da escola, já vi diversos grupos de pesquisa, acho vários interessantes, mas eu fico assim: Qual? Qual? E ao mesmo tempo não me dediquei devido a falta de tempo, que à tarde eu to trabalhando e to preocupado justamente com isso ai. Eu to querendo ver se antes do final desse semestre consiga que me demitam do trabalho para eu poder seguir melhor a vida universitária da faculdade, pra eu escolher uma área pra me dedicar a fundo e me tornar um profissional diferenciado. Acho que só isso. Eu lembrei de uma história minha que eu passei. Eu fiz estágio numa clínica veterinária e eu vi uma cliente lá da clinica contar uma história da sobrinha dela que tinha sido recém formada e ela levou o cachorro para sobrinha, o cachorro estava apresentando algum problema e a sobrinha simplesmente disse que não sabia. Não dá pra voce dá um diagnóstico assim, sem fazer exame, essas coisas, mas a depender do conhecimento técnico que ela desenvolveu ao longo do curso, ela poderia se esforçar para dá um diagnóstico, procurar saber qual era a suspeita clínica, alguma coisa assim, analisar os sintomas que o animal estava apresentando. E quando eu entrei na faculdade, fora os problemas logo que eu tive, tipo: termino de namoro, minha mãe foi atropelada, meu pai ficou desempregado, então, tipo, entrei na UFBA junto com isso tudo na minha cabeça e ai eu achava que faculdade era festa, curtidão, divertimento e ai, eu brincava, ia pra festa, estudava muito pouco e foi, acho que, só depois do terceiro semestre que eu comecei a me dá conta de que meus amigos estavam passando e eu ficando. Pegava 5 -6 disciplinas, passava em três, perdia em duas, três até que eu recebi um convite de um professor pra participar de um grupo de pesquisa, foi ai que abriu a minha cabeça dentro da universidade, ai eu falei: universidade não é festa, curtidão, é você ter que aprender para ser um profissional diferenciado naquilo. Então é isso que ta me preocupando agora, porque eu to trabalhando e agora comecei a pegar uma matéria mais prática, a matéria de fundamentos e eu vou ter prática nos hospitais, essas coisas e eu tenho que dedicar mais minha vida para o meu futuro profissional pra interagir com as atividades da faculdade em si pra que eu não acabe como o relato da sobrinha da paciente lá da clínica veterinária. Então eu fico preocupado e falo: eu tenho que sair do emprego, tenho que sair do emprego, tenho que sair do emprego e quando eu saio do trabalho chego em casa muito cansado e falo: não eu tenho que estudar, preciso estudar e vou estudar, bate o sono, ai eu falo é melhor descansar, não estou conseguindo me concentrar e aquela coisa, eu fico preocupado: eu vou lhe dá com pessoas, eu tenho uma avó de 82 anos, ela vai necessitar de

cuidados meus, às vezes ela diz que não gosta de médico, que médico é, uma vez eu lembro que a queixa dela foi meio que o atendimento mecânico, desumanizado do médico, ela não gostou e disse que não voltava mais pra aquele médico. Eu falei que vão ter pessoas que vão necessitar da minha ajuda, assim como, tipo o cachorro tinha uma dor de barriga e as pessoas me procuram, me procuravam e agora vai descobri que eu sou estudante de enfermagem e vai todo mundo querer tirar dúvida comigo, acho que todo mundo sabe disso que quando você entra na faculdade, tá fazendo um curso, as pessoas acham que você já sabe tudo e querem tirar todas as dúvidas com você, quer que você dê diagnóstico. Então, eu quero dedicar, já que agora parece que agora eu tô amadurecendo como estudante e eu tive essa coisa que a prática profissional você desenvolve. As pessoas pensam que a prática profissional só quando você se forma, mas a prática profissional é a partir do momento que você entra na faculdade. Aí envolve a ética de você tá pescando, do seu comportamento para com os seus com seus colegas antes, é meio fútil, mas eu vou falar: eu achava que como o curso de enfermagem é 97% de mulheres eu achava que elas eram unidas, mas o que eu vejo aqui é tipo: tem um grupo de dez meninas e elas estão ali falando, dando risada e coisa e tal, aí depois afastam três e as outras sete que ficaram falam mal daquelas três e isso e aquilo e fica: velho, as mulheres são extremamente competitivas, aquela coisa bastante diferente da área médica, os médicos acobertam uns aos outros e os enfermeiros não eles ficam um tentando destruir o outro, pisar no outro e eu fico assim. Eu achava tipo, por ser tudo mulher, tipo porque se o homem não gosta do outro homem, ele demonstra mesmo, mulher não, fala, conversa, sorri e quando a outra vai ela exculhamba e eu fico assim. No outro dia eu cheguei, eu fiquei assim abismado, com a maneira, estavam assim conversando e quando saiu, duas começaram a falar mal das outras, aí eu falei: e quando eu saio vocês falam mal de mim também? Aí elas deram risada assim. Aí eu falei: não esqueci, deixa pra lá. E aí eu já consegui perceber essa diferença. Outra diferença entre a enfermagem e a medicina, desde que eu falei da medicina veterinária, eu acho que dentro da área médica tinha um professor que ele era cirurgião e falou de diagnóstico errado, que as pessoas vão para cirurgia com suspeita de cisto, de cálculos e tipo a pessoa vai, ele vai abrir o paciente e não tinha nada, simplesmente fizeram o diagnóstico errado. E fica tudo entre eles, ninguém fala mal de ninguém, nem vai acabar com a profissão do outro e na enfermagem não, é bem competitivo, tem bastante atrito, a classe e tudo, dentro ainda como estudante percebi que não são tão unidos quanto a parte médica não, a enfermagem é muita competitividade. Eu achava que por ser um monte de mulher junta era muito unido, era procurando um ajudar o outro, mas eu vejo que tem um espírito de bastante competitividade já dentro quando ainda é estudante e eu fico imaginando como é na vida profissional.

ENTREVISTA 06: EOS

1. Você tem aprendido a cuidar?

R.: [pausa] Não, ninguém me ensinou a cuidar, eu tenho o cuidado intrínseco na minha personalidade, não foi nada que foi ensinado, o cuidado está em mim. Eu penso dessa forma, porque assim, é quando você pergunta aprendido a cuidar significa que alguém me ensinou a cuidar. O cuidar, e pra mim o cuidar não é só a parte científica, mas assim o cuidado de olhar o outro, de ouvir o outro, de atender o outro. Não é algo que alguém me ensinou, está na minha personalidade, no ser que eu sou.

2. O que significa para você assumir responsabilidade?

R.: [pausa] Ser ator principal das minhas ações e responsabilizar-me pelo que eu me proponho a fazer. Ser responsável pelo meu ato, diante, independente do que seja ele. Pra mim significa isso: é você ter responsabilidade pelo que faz, pelo que fala, pelo que trata. É

algo importante, porque a responsabilidade envolve pessoas, indivíduos, seres humanos e depende de você ter um comprometimento com o que você está se responsabilizando. Significa o que a palavra mesmo, significa responsabilidade. De natureza, eu sou uma pessoa que eu gosto de responsabilidade. A responsabilidade me faz ter controle da situação e é uma forma que eu tenho de não culpar ninguém, porque é minha a responsabilidade, se deu errado é por conta minha, foi eu quem errei em algum ponto, foi eu quem fiz errado, não fui comprometida suficiente, não estudei o suficiente. Então eu acho que a responsabilidade, pra mim, tem um significado muito grande assim, porque eu sou uma pessoa, de natureza, assumir responsabilidade e cumpri-las e comprometer, fazer que aconteça. Acho que é, não sei se eu falei, eu to falando o que eu sou, o que eu tenho de vivência de vida e responsabilidade é algo pra mim que eu só assumo quando eu posso cumprir, de fato, isso vai do meu jeito. É como fenomenologia que estuda as questões do indivíduo, da individualidade, da personalidade. Eu to trazendo como eu vejo importante.

3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidado?

R.: [pausa] Que assumir a responsabilidade pela cuidar do outro seja, né? É um misto de emoções assim, por ser, aí eu falo pela profissão que eu vou exercer daqui a 06 meses, é uma paixão muito grande, algo que me motiva: poder cuidar do outro, dá conforto ao outro, poder trazer boas coisas para as pessoas, isso me fascina na enfermagem, porém tem outro lado que nem sempre o cuidar que eu estou pronta para proporcionar, é o cuidado que o outro está pronto para receber. É, assumir essa responsabilidade é muito importante pra mim, pois eu sou uma pessoa completamente apaixonada pela minha profissão e o cuidar e o cuidado é a base de toda, da minha profissão, porém eu não sei se, aquilo que eu falei: se o cuidar que eu tenho para proporcionar é o cuidar que o outro quer receber, porque ele é um indivíduo inserido diante de uma sociedade que ele pode está ou não querendo o cuidado que eu tenho pra fazer, mas a responsabilidade é algo muito importante do cuidar da pessoa e como ela é assumida tem que ser bem prestado. O fato de você se responsabilizar pelo cuidar, ele tem que ser bem trabalhado, bem individualizado, bem personalizado para outra pessoa. É só isso, não sei se eu respondi a questão, se eu viajei demais.

4. Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

R.: Eu vou ser sincera: isso é até uma reflexão que eu venho fazendo ao longo do tempo né, que ta chegando o final e eu to pensando poxa, até aqui eu fui estudante de enfermagem, agora eu sou enfermeira; eu não vou me esconder mais no compor de estudante, aquele que pode errar, aquele que está suscetível a erro e aquele também que não se responsabiliza tanto, porque enquanto formação a gente acaba sempre nos dando a margem do erro, pelo fato de ser estudante, pelo fato de não saber nada e aí a gente vai conduzindo, talvez de forma errônea, a nossa formação, porém, e aí novamente eu trago a questão da personalidade, por eu, por essência de personalidade, eu já tenho essa responsabilidade com as coisas, com as pessoas, com o indivíduo, eu vejo como algo que eu sempre me comprometi muito com isso, desde o início da graduação, novinha no primeiro semestre que você é muito imatura, até agora, eu sempre me comprometi e me responsabilizei demais pelo cuidado que eu prestei ao outro, seja no mínimo detalhe, no curativo, numa orientação como cuidar do curativo em casa, porque isso também é o cuidar e no momento do cuidar mesmo. Então a preocupação era dizer pra ele que eu era estudante, se ele se sentia a vontade de eu fazer o procedimento nele, se não que eu poderia me retirar. Isso tudo é o cuidado com o outro, respeitar a autonomia, à vontade e o cuidar é algo amplo que envolve várias questões. Então durante a minha formação eu vejo, eu fui, eu me responsabilizei pelo cuidado de forma positiva, cuidadosa e comprometida com meus pacientes, porém em alguns momentos me distanciei, me escondi atrás do rótulo de estudante, mas nunca deixando de me responsabilizar, mas

assim, não me cobrando tanto, eu sou estudante, eu não preciso saber tudo, seu não preciso sabe? Eu acho que é isso.

Por fim, eu queria saber se você queria falar mais alguma coisa.

R.: [pausa] Não sei se tem a ver muito assim, mas tem se discutido muito a respeito do, até você mesmo, não li seu trabalho inteiro, mas é quando você traz a questão do cuidar/cuidado do estudante em formação em enfermagem, a gente pensa sempre do que o estudante tá cuidando do seu paciente, mas também assim, o cuidar com o estudante e posteriormente, futuramente com o enfermeiro e é muito o que tem se visto aí no mercado de trabalho: a falta de cuidar/cuidado do profissional de enfermagem. Eu ainda não posso dizer nós, mas os profissionais de enfermagem estão muito sofridos, sem cuidado, sem alguém que olhe, sem alguém que se responsabilize pelo cuidado deles e isso é um reflexo, um pouco, do que a gente vivencia na graduação. O estudante, ainda ele é posto, pelo menos aqui na universidade federal, você tem que estudar e muita gente depende do dinheiro pra comer e aí? Você vai estudar ou vai trabalhar? Mas pra estudar tem que trabalhar e aí a gente vive nessa corda bamba entre cobranças e cobranças. Então eu acho que vale apenas ressaltar que, o cuidado que a gente, o descuido que a gente tem na graduação ele se repete no mercado de trabalho, quando é posto pra gente certas situações que a gente tem que escolher e muita gente não pode escolher a graduação e perde uma grande oportunidade, perde-se talvez uma grade enfermeira (o) que futuramente pode fazer diferença no mercado. E aí eu queria deixar também essa reflexão, porque o descuido aqui se reflete lá fora. É algo que tem me incomodado muito nesse último semestre.

ENTREVISTA 07: GAIA

1. Você tem aprendido a cuidar?

R.: Eu acho que sim, porque aqui na faculdade a gente aprende a olhar para pessoa que a gente tá cuidando pra a gente prestar um cuidado de uma forma mais integral, não se limita só a um procedimento, ao tratar aquela pessoa como um órgão, e sim a pessoa como um todo, eu acho que isso é cuidar. Você está atenta às necessidades daquela pessoa, não só as necessidades de doenças, mas as humanas mesmo: um conforto, um aconselhamento, uma necessidade de você ter estratégias educativas com a pessoa e não só focar no procedimento, entendeu? Focar na pessoa, focar na família dela que também está sofrendo com o familiar internado. Então eu acho que aqui a gente tem muito isso, principalmente na teoria, mas às vezes eu sinto mais isso na prática, porque nossas práticas são muito curtas, então a gente tem um contato muito curto com as pessoas, entendeu? Mas, acho que teoricamente muito bem, nas práticas acho que poderia ter mais contato com as pessoas na prática.

2. O que significa para você assumir a responsabilidade?

R.: Acho que é você ter comprometimento e assumir responsabilidade pelo aquilo que você está fazendo, sabendo que aquilo ali tem uma consequência, tem um por que e você está assumindo as possíveis consequências do que venha a acontecer. Então você fará tudo de uma forma mais segura possível, de uma forma consciente, você sabendo o que tá fazendo e sabendo que se acontecer alguma coisa a responsabilidade é sua. Então você tem que ter uma decisão crítica, com calma, ver o que é melhor para aquela situação, o que é melhor pra aquela pessoa e tudo.

3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo o cuidado?

R.: Eu acho que é uma coisa bastante complexa, né? Que assusta principalmente para mim que estou indo para o curricular agora, que a gente sabe que a área da saúde é muita

responsabilidade, porque um erro o preço, às vezes, pode ser uma vida. Então eu acho que é algo bastante complexo assim, que tem que ser trabalhado sempre ao longo do curso, entendeu? Pra não pesar tanto e pra você ter tranquilidade para tomar as decisões, porque é complicado e é muita responsabilidade.

4. Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

Eu acho que até agora de uma forma tranquila. Assim, às vezes, eu me cobro muito, acho a gente tem que se cobrar mesmo, porque a gente sabe que em nossa profissão, profissão que lida com uma coisa muito rara que é a vida, mas que pelo menos até agora eu estou conseguindo lidar de uma forma tranquila e ter me comprometido e assumido as responsabilidades que eu tenho que assumir. É, sempre estive ao lado de um professor que dá uma certa segurança em tudo, acho que agora estou até com um pouco de medo, vou pro estágio e ficar mais sozinha. A responsabilidade só aumenta porque você não vai ter aquele professor do lado pra tirar sua dúvida, pra acompanhar em tudo, então tem que tá bem preparada. É isso, bem curta.

Você quer falar mais alguma coisa?

R: Não.

ENTREVISTA 08: HÉSTIA

1. Você tem aprendido a cuidar?

R.: Eu acredito que sim: no cuidado com o outro, no cuidado comigo enquanto ser humano, estudante e enquanto profissional também.

2. O que significa para você assumir responsabilidade?

R.: Eu acho que responsabilidade é você ter cuidado, é ter zelo, é ser responsável por funções ou por pessoas, coisas. Eu acredito que seja isso.

3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidado?

R.: [pausa] Bem, assumir responsabilidade pelo cuidar/cuidado [pausa significativa]. Então assumir responsabilidade pelo cuidar/cuidado, vai soar meio redundante, mas é de grande responsabilidade. Vai envolver muita dedicação, faz parte de mim como estudante e futura profissional. Dedicação e zelo por esse cuidado, esta pessoa que estou cuidando.

4. Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

R.: Eu acredito que ao longo desses semestres, ela tem crescido, ela tem aumentado pelas próprias vivências que eu tenho durante as práticas, em especial nas práticas. Eu acho que as práticas dos componentes curriculares é que contribuem para esse aumento da responsabilização, que a gente teve contato com pessoas e com outros profissionais e a gente trilha, mais ou menos, como queremos ser e o que não queremos ser. Então, quero ser mais responsável com relação à vida do outro, quero ser mais responsável com relação ao meu emprego, com relação a minha profissão. Durante essas práticas que, essas práticas em campo que essa responsabilização vem crescendo.

Você quer falar mais alguma coisa?

R.: Não.

ENTREVISTA 09: IRIANA

1. Você tem aprendido a cuidar?

R.: Sim. Esta instituição, ela está me aproximando bastante do público, e assim, eu estou percebendo o indivíduo na sua integralidade. Então, a enfermagem sempre foi o meu desejo pessoal, até porque eu perdi minha mãe e eu percebi que, os profissionais, eles poderiam ter feito alguma coisa. Então foi, a partir daí que eu busquei pela questão do cuidar e aqui nesta instituição eu estou aprendendo bastante ao cuidar. Desde o primeiro semestre a gente já tem contato com a comunidade e assim, isso facilita nosso aprendizado no sentido de cuidar das pessoas.

2. Para você, como é assumir responsabilidade?

R.: Pra mim, atualmente, se configura como um desafio, porque o cuidar não é algo simples, e nem o cuidado. O cuidar não é simplesmente o desenvolvimento de técnicas, ele, ele, o cuidar vai muito além, é necessário conhecer o indivíduo na sua [pausa] individualidade, a pessoa na sua individualidade, é necessário a gente conhecer o contexto familiar daquela pessoa, os anseios. Então, pra você cuidar de uma pessoa é necessário você está intimamente ligado aquela pessoa. Intimamente ligado que eu falo é [pausa], de forma [pausa], de forma [pausa], assim, próxima. Como fala que a enfermagem é a profissão do leito do paciente, então é o enfermeiro está próximo daquele paciente, está conversando, está sabendo o que passa na cabeça daquele paciente pra poder fazer as intervenções do cuidar e do cuidado.

3. O que significa para você assumir a responsabilidade cuidado?

R.: Para mim, assumir essa responsabilidade é ter muita dedicação, dedicação porque você precisa [pausa] é [pausa], porque você precisa conhecer aquela pessoa, e pra você conhecer aquela pessoa, ou seja, pra você conhecer o paciente, você tem que se dedicar a ele, você tem que se dedicar a conhecer a patologia daquele paciente, você tem que se dedicar a conhecer as terapêuticas que serão implementadas naquele paciente. Então, para você é necessário muita dedicação, pra você se importar mesmo nos estudos, pra você buscar, é, referências, pra você buscar artigos, pra você ter um embasamento teórico, pra atuar tanto na patologia como cuidar desse paciente de forma integral, é necessário você ter um conhecimento teórico muito profundo e prática também ajuda muito, mas para você ter a prática você também precisa da teoria. Então eu acho que a questão da dedicação é muito importante, em segundo lugar eu acho importante também o respeito, você respeitar o corpo do outro, você respeitar os desejos do outro, e assim, o respeito ele só acontece a partir do momento que a gente, é empático, que a gente se coloca no lugar daquele paciente [pausa], e aí eu acho que o respeito, ele acontece. A questão também na pontualidade nos horários, aqui na universidade eu observo muito isso, que vocês são muito pontuais, se a aula é sete, eles chegam sete horas, porque eles já estão nos preparando para ser aquele profissional que vai chegar lá e retirar seu colega no horário, porque muitas vezes, hoje em dia o que eu observo, é que alguns profissionais não ligam muito pra isso, assumi dois empregos e não têm a mínima condição de tirar o colega no horário devido e isso gera um comprometimento tanto na equipe, quanto no desenvolvimento até no serviço, eu acho que isso dificulta bastante o serviço, o processo de cuidado e cuidar, porque para a gente cuidar do outro, a gente precisa estar bem, então quando ocorre uma situação dessa, do colega não lhe tirar no horário, de uma certa forma seu psicológico ali já está abalado, então como é que você vai cuidar daquela pessoa se você já está abalada psicologicamente? Eu também que isso é muito importante, a questão da pontualidade, tem também, a questão do [pausa], não digo assim, criar uma intimidade com o paciente, mas criar um vínculo com o paciente, um vínculo de confiança e esse vínculo de confiança ele só acontece, se você dá oportunidade do paciente se expressar e você conversa com ele, não de forma que você esteja ajudando ele, mas de forma que você esteja aberta pra que ele possa te passar informações e que essas informações você, mesmo que você não concorde com que com o que o paciente acha, mas você, tipo que “mascare”, “mascare” a orientação. Não é que você vai ser contra o que ele falou, mas que você acha que o que ele

falou está errado e aí você “mascara” a orientação para que de forma amigável ele possa entender mensagem que você, como profissional, quer passar pra ele, porque muitas vezes, o que eu observo em muitas instituições públicas, alguns hospitais, é que não ocorre isso na prática, alguns enfermeiros batem de frente com o paciente, e isso dificulta mesmo o processo de cuidar e do cuidado, eu acho que é importante essa concepção. Tem outras coisas que são muito importante nesse processo de cuidar que é a condição do tratar o outro bem, tratar o outro bem que eu digo, não é você deixar que ele tome ousadia com você, mas é você escutar ele e assim dá respostas, não respostas agressivas como vejo que alguns profissionais tem esse perfil, mas é você chegar, procurar saber: Oi senhor fulano como o senhor tá? Como foi que o senhor passou a noite? E, é como é que tá? O senhor fez xixi, fez cocô? Essa questão assim, do se preocupar com ele, porque muitas vezes eu presenciei algumas situações, dos profissionais chegarem e simplesmente, não procurar saber como o paciente passou a noite, pegar uma ficha e ler: O senhor fez xixi? O senhor fez cocô? Tá se alimentando bem? Mas não procura antes de ler essa ficha, ter um contato com o paciente, procura saber como foi a noite dele, não procura saber se ele está bem, não digo bem no sentido de não está sentido dor, porque quem está no hospital logicamente é porque está sentindo alguma coisa, mas no sentido de bem que eu falo, psicologicamente, pensando em coisas boas e aí estabelecer um diálogo, antes mesmo de você seguir aquele protocolo mecânico, quer que eu vejo também em alguns profissionais, o perfil de alguns profissionais, e assim, eu quero ser um agente de mudança, porque a enfermagem pra mim é um sonho que eu estou realizando aqui, ainda mais está numa instituição pública, então pra eu ser agente de mudança eu preciso observar essas atitudes de alguns profissionais para que eu possa viabilizar o meu processo de cuidar e cuidado. E então, eu acho que, como eu estou realizando um sonho, eu acho que eu tenho que atuar de forma empática, de forma que eu possa atender os objetivos daquele paciente, não só tratar a patologia dele, mas cuidar também do psicológico, porque eu acho que o enfermeiro ele atua de forma multidisciplinar: o enfermeiro, ele é um psicólogo; o enfermeiro, ele é um nutricionista; não de formação, mas assim, de atitudes mesmo, porque no estágio que eu tive do semestre passado, eu percebi um paciente que ele estava torporoso, ele não ajudava a equipe, no banho ele ficava prostrado na cama. Então, assim, havia uma necessidade de contato maior com o profissional e até eu conversei com a colega: será que no caso dele não poderia chamar a psicóloga? Já que a equipe de enfermagem não está dando conta de ver qual é problema desse paciente, no sentido de ele está, de ele não está ajudando a equipe, dele não querer se alimentar, e assim, não é porque as necessidades fisiológicas dele não estava ajudando, era porque ele mesmo não queria ajudar a equipe que desse um banho nele, ele poderia se movimentar, mas ele não se movimentava. Então a equipe que tinha que movimentar ele e assim com todas as dificuldades, entendeu, então assim, nesse paciente aí eu percebi que poderia ter um acompanhamento do psicólogo, mas eu sinalizei pra um colega e deixei passar a situação. E assim, depois que eu deixei passar a situação eu percebi que eu poderia ter feito algo mais, que eu não poderia simplesmente me limitar e falar pra colega, ir chamar a enfermeira da unidade e até mesmo procurar ver com, chamar esse psicólogo pra ir atender a necessidade daquele paciente, entendeu? E assim, eu como estudante já percebi isso, mas os profissionais que estavam ali, eu vi que não tinham, eu vi que não teve essa mesma percepção. Então, eu vejo que aqui na instituição eu estou aprendendo bastante e assim, eu como pessoa já tenho essa questão de observar o outro e querer ajudar, porque eu já passei por uma situação que eu precisei e que eu não fui atendida. Eu não culpo a equipe por não ter atendido a minha mãe, mas eu acho que poderia ter feito algo mais.

4. Como você tem vivido a responsabilização ao longo de sua formação?

R.: [Pausa] *Eu tenho vivido a responsabilização de forma, assim, que eu estou procurando me qualificar a cada dia. Sempre que tem alguns seminários ou alguma coisa que possa me manter, me deixar próximo de conhecimentos teóricos para que eu possa ajudar as pessoas eu faço. Aqui na instituição mesmo eu procuro absorver tudo em sala, não vou dizer a você que sempre me saio bem em provas, não! De forma alguma, mas eu procuro absorver o que o professor fala, interpretar da minha maneira e depois perguntar ao professor se realmente aquilo está correto, porque para praticar o cuidar/cuidado eu preciso dessas informações que são obtidas pelos facilitadores da instituição. Assim, em algumas matérias eu venho tendo algumas dificuldades, venho tirando notas baixas, isso me deixa triste, mas o meu objetivo é o cuidar/cuidado. Aqui na Escola de Enfermagem eu procuro sempre está absorvendo tudo o que os professores falam, sempre procuro de aprimorar, vou estudo. Muitas vezes nas provas eu não me saio bem, porque naquele dia eu não estou bem, aconteceu alguma coisa na minha vida que me deixou psicologicamente abalada, mas a minha prática depende dos conceitos, então eu ter tirado uma nota baixa na prova não quer dizer que eu vá praticar de forma inadequada com os pacientes. E então sempre eu procuro está estudando, me aprimorando para eu chegar numa instituição hospital e saber passar uma sonda, saber realizar um convite de acesso central, mas acima de tudo eu preciso ter, a empatia, algumas características necessárias para o profissional de enfermagem fazer um procedimento de cuidar/cuidado de forma satisfatória, de forma benéfica, porque muitas vezes a gente pode praticar o cuidar/cuidado, e ele vem trazer malefícios ao paciente, porque você realizou um procedimento de forma inadequada, seja porque você não observou realmente se aquele meato urinário, estava em condições suficientemente adequadas para você passar uma sonda, então seja omissão também, porque às vezes há certa omissão de algumas pessoas. Então essas coisas eu estava observando, juntando, pesquisando, estudando para que eu possa prestar uma assistência de qualidade e, pra depois dessa assistência de qualidade prestada eu venha a realizar o processo de cuidar/cuidado de forma satisfatória, de forma que deixe os familiares satisfeitos e acima de tudo os pacientes, porque de uma certa forma essas pessoas que estão ali, estão vulneráveis a sentimentos de tristeza, de dor por aflição de não está em casa fazendo um almoço, de aflição por não está em casa cuidando do seu filho, de aflição por ter uma pessoa realizando sua higiene íntima, de aflição de ter uma pessoa desconhecida, realizando um procedimento invasivo que muitas vezes aquela pessoa que tá ali, ela tem os pudores dela que devem ser respeitados. Então eu acho que, é muito difícil uma pessoa está ali no leito de uma cama e de uma pessoa desconhecida que trabalha de uma forma mecânica realizar determinados procedimentos, então esse processo de cuidar/cuidado, pra mim, deve ser feito minuciosamente, de forma clara, de forma que você tenha o conhecimento teórico para você juntar a prática e realizar o procedimento correto, de forma que você escute as pessoas e as suas necessidades, que vocês esteja preocupado realmente com a situação de saúde dele, preocupado realmente em tratar a patologia dele, mas também que você esteja acima de tudo, preocupado em trazer um bem-estar aquela pessoa e eu acho que é um compromisso de muita responsabilidade que a gente assume quando entra na, quando escolhe a profissão. Assim, a profissão de enfermagem, não é dizendo que as outras informações sejam menos importantes, mas a profissão de enfermagem eu vejo como uma profissão de extrema importância para a vida das pessoas, pra o processo de cuidar/cuidado para que essas pessoas realmente se reabilitem. E eu escolhi ser enfermeira e é uma coisa que eu gosto, que eu quero fazer e que eu vou procurar fazer com qualidade para que eu venha realmente a fazer esse processo de cuidar/cuidado, porque o que muitos profissionais fazem atualmente não é cuidar, é assistencializar e assim, assistencializar é uma coisa que você vai curar a patologia do paciente, pode curar as patologias do paciente por conta das medicações, mas ele como pessoa, como ser humano, ele não é bicho, as necessidades dele não é atendida. Então o cuidar ele vai muito além de*

uma assistência, e assim, como uma boa assistência eu acho que os profissionais podem chegar ao cuidar, mas é muito difícil, e exige muitos conhecimentos, exige muita preparação psicológica do profissional, exige muita empatia do profissional, algumas qualidades para que ele venha a exercer esse processo de cuidar e cuidado. Não é simples, então eu acho que os profissionais que realmente têm paixão pela profissão consegue chegar perto desse processo de cuidar/cuidado. Hoje eu não vou dizer que eu sou uma estudante número 1, em questão de notas, mas assim, em questão de buscar, de características, assim como responsabilidade, pontualidade eu já tinha algumas dessas características, mas aqui nessa instituição, eu estou aprimorando bem essa questão de pontualidade, de trabalhar como o colega, antes eu trabalhava, eu queria ser líder, eu queria mandar em tudo, mas eu percebi que o enfermeiro em si, ele não tem que querer mandar, ele tem que ser líder e liderar depende de você sentar com sua equipe a planejar pela assistência, liderar depende de você ter uma boa relação com a sua equipe, não é simplesmente você querer mandar. E assim, quando você tem uma boa relação com a equipe com seus profissionais que trabalham com você, esse processo de cuidar e cuidado pode ser estabelecido. Eu tive oportunidade de cuidar de uma tia no hospital e assim eu percebi que: quando tinha um plantão de uma enfermeira, tudo acontecia de forma maravilhosa, os profissionais tratavam os pacientes com aquela alegria, faziam os procedimentos de forma, com vontade mesmo, com gás, e aí, depois eu tive oportunidade de participar, de assistir um plantão de uma outra enfermeira, e aí eu fui observando, e aí eu percebi que, toda equipe dispersa, desandou a equipe, a equipe não trabalhava com aquela alegria, com aquela vontade mesmo, de virar o paciente por conta de uma úlcera por pressão, de fazer um curativo, de forma, não de forma mecânica, mas conversando com o paciente, trocando ideias, aí eu percebi que a figura do enfermeiro nesse processo de cuidar/cuidado é muito importante, e assim, a boa relação com a equipe e eu observando essas coisas, eu vou juntando - que profissional eu quero ser? O quê que eu vou oferecer para meus pacientes?

Você quer falar mais alguma coisa?

R.: Não

ENTREVISTA 10: IRIS

1. Você tem aprendido a cuidar?

R.: Eu, quando a gente entra na faculdade a gente tem outra noção do que é o cuidar. Até porque, as pessoas fora tratam muito do cuidar como algo de: vocação, dedicação, uma visão meio que fisiológica, ou, filosófica do que é o cuidar. E aí quando a gente entra aqui, pelo menos pra mim, eu passei a enxergar o cuidar de uma outra forma: com uma forma científica, mais responsabilização e não só aquele fato de devotamento, de caridade e sim um sentimento científico sobre aquilo e a gente passa ter um outro olhar. Então eu acho que a gente aprende aqui o cuidar de uma forma concreta, não só baseado nas questões filosóficas e de levantamento.

2. O que significa para você assumir responsabilidade?

R.: Eu acho que assumir responsabilidade é a gente ter certeza daquilo que tá fazendo. É de fato assumir o que está fazendo pra, pronto enfrentar os benefícios e os malefícios do que estamos fazendo. Ter a plena consciência do que está sendo realizado e se habilitar pra que está fazendo aquilo de uma forma que não traga prejuízos, tanto pra gente, quanto para os outros, principalmente a nossa profissão que lida com o cuidar da outra pessoa, a gente precisa se responsabilizar e saber o que estamos fazendo: o que é o correto, o que é o errado e ter a consciência de o que estamos fazendo: se tá correto, se tá errado, se vai trazer benefícios e malefícios e quais são. Acho que responsabilidade é isso.

3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidado?

R.: É engraçado responder isso agora, porque exatamente agora que a gente passa por esse processo de assumir responsabilidade e semestre passado, no nono, que a gente pega curricular I, pra mim, de início, foi um choque! Entrar no hospital e saber que eu estava assumindo uma unidade, apesar de ter preceptorial e tudo, a gente entra ali com um pensamento de que a gente daqui a 01 ano vai tá saindo e que irá assumir uma unidade de verdade. E o cuidar da pessoa no início pra mim, me chocou! O excesso de responsabilidade que eu sentia por está enfrentando aquilo, me chocou! Mas ai hoje a gente já consegue lidar de uma forma, pelos menos aprendendo mais, aplicando mais, entrando mais na prática consegue encarar de uma forma maior, mas a responsabilidade pra mim é um grande peso, principalmente por que eu sou uma pessoa, sou meio perfeccionista, detalhista e eu gosto de fazer tudo bem feito e fazer aquilo do que eu tenho certeza do que eu estou fazendo. Então pra mim, a responsabilidade significa também um peso muito grande.

4. Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

R.: É, é como eu tinha falado um pouquinho antes, a responsabilização eu tenho vivenciado me cobrando muito pra poder de fato fazer como deve ser feito, da melhor forma possível, pra não, pra minimizar qualquer efeito negativo que possa ter do ato que eu estou fazendo. Então, às vezes acaba sendo um peso grande, de tá lidando, principalmente na área de saúde, quando a pessoa tá lidando com a vida do outro, com as emoções, com os sentimentos, em um estado, em uma situação haja geralmente é de doença, já é de fragilidade. Então, tá naquele momento, é uma responsabilidade muito grande, porque é a vida de outra pessoa, de uma família, muitas coisas que tão envolvidas, então isso pra mim tem uma carga grande. É, às vezes, é um peso, e tem que ser feito, na minha cabeça, com isso. Tem que ser feito da melhor forma possível.

Quer falar algo mais?

R: Não

ENTREVISTA 11: IUSTITIA

1. Você tem aprendido a cuidar?

R.: Bem, aos poucos. Eu sou a irmã mais velha e tenho que cuidar de minhas duas irmãs. Eu, desde cedo meus pais me colocaram nessa responsabilidade. Então hoje na idade que eu tenho, não digo que eu sei totalmente, eu acho que eu tenho aprendido assim, aos poucos, a ser uma pessoa que saiba cuidar direito, porque, às vezes, a gente acaba tendo alguns deslizes, né? A mãe pede para você fazer alguma coisa, a comida, o almoço e ai você acaba chegando tarde, então você chega cansada e esquece. Então, eu, mas assim, pelo fato de eu ter tido essas minhas irmãs, eu acho que mais novas, eu acho que desde cedo estas questões de ter essa preocupação em cuidar delas, tentar sempre trazer o melhor cuidado assim, tentar, que elas possa ajudar elas da melhor forma possível, enquanto minha mãe e meu pai não esteja presente e mesmo estando eu acabei tendo essa responsabilidade. Eu posso também falar da questão da profissão ou só de mim mesmo? Pode falar, ah sim. E por isso também, eu me identifiquei com a profissão. Quando eu escolhi enfermagem foi uma coisa assim que eu sempre admirava essa questão do cuidado, de você ter essa preocupação e ao mesmo tempo responsabilidade com o outro, com o próximo, uma pessoa que você não conhece né? Porque minhas irmãs eu conheço e eu sei que alguém vai cobrar de mim isso, principalmente meus pais. E já, na profissão, na tem, claro tem pessoas que vão ta supervisionado e eu mesma sei que eu vou precisar ter essa cobrança, mas eu sei que é muito importante a gente ter isso, a gente, e é isso que eu me identifico, que eu mais gosto, de poder

trazer o bem-estar ao indivíduo, ao paciente, de você se preocupar sempre com isso e eu tento a cada dia né? Eu sempre me preocupo com isso de ta cuidando do outro, de ver se ta precisando de alguma ajuda e é isso, eu tentei falar pra você assim.

2. O que significa para você assumir responsabilidade?

R.: Assumir responsabilidade eu acho que é você ter comprometimento com aquilo. É você saber que algo que é importante que deve ser cumprido naquele momento e essa questão está relacionada com o comprometimento. Como a capacidade de você dizer que você ta realmente sendo protagonista daquilo. Então, é como se você fosse o autor daquilo, no caso da profissão, né? Quando você assume essa responsabilidade, você está sendo protagonista daquele ato, daquele trabalho dali. Então, é você se comprometer a ter essa, esse cuidado. A ter essa, como se diz? É saber, se envolver, ter essa capacidade de é? Ter essa liderança também que eu acho que está muito relacionado. Se você ter responsabilidade você claro que vai saber liderar. Acaba sabendo ter compromisso com diversas coisas. Então, é pra mim assumir essa responsabilidade significa ser isso, que a gente, é como não só assim na profissão, mas acho que na vida é essa questão de você ser protagonista daquela, daquela, daquela ação que estão te pedindo, algo que esteja te pedindo, seria isso.

3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidado?

R.: É, eu acho que é você, é bom primeiro você tem que saber o que você está fazendo. Então se você ta assumindo responsabilidade você tem que saber, depois sabendo disso você tem que ter comprometimento, porque como se você é o autor daquilo você tem que se preocupar em ter tomar cuidado de você não acabar fazendo erros por coisas desnecessárias. Eu acho que quando você assume, tem a competência, como a gente enfermeiro, futura enfermeira, é você ter esse comprometimento, é você saber pra seus técnicos, juntar, linear, seu saber científico com a prática, é você também ter essa relação com o outro. Então eu acho que essa responsabilidade também é isso, é você não só fazer a técnica em si, do cuidado, somente pro paciente, é você se importar com a opinião do outro, a escolha do outro, tentar sempre entender. É claro que é difícil, mas a gente tem que sempre tentar ver qual é o lado bom, beleza, porque, às vezes estamos fazendo uma certa técnica que para pessoa está incomodando, e naquele momento, às vezes, a pessoa, ela não pode falar. Então se você tem esse comprometimento de você ta sempre se preocupando, se a pessoa está bem, se tudo que você está fazendo é uma coisa que ela também quer e claro, explicando os motivos, o porque você está fazendo aquilo, você está sempre tentando se comunicar, porque eu acho que é uma coisa importante, se você está responsável pelo cuidador, às vezes, você tem que está sempre ali tendo essa vontade de ao máximo, de você poder é, saber é, identificar tudo que aquela pessoa tá sentindo, se você sente algo de diferente eu acho que é isso, mais ou menos.

4. Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

R.: É, assim, aos poucos eu tenho aprendido é, a importância da nossa profissão com o cuidado, com o paciente, porque quando a gente começa a estudar, vê realmente a necessidade do SUS, a perceber que as condições também do próprio enfermeiro (a), naquele trabalho, você começa a desmitificar muitas coisas que eu achava que era uma profissão, por exemplo, a enfermagem cuidar, era uma coisa assim que dava pra você é ter tempo pra conseguir tudo o que você tem vontade de fazer, mas isso, às vezes, não dá e isso fica complicado né? Que você, aos poucos você começa a perceber isso. Ai quando eu fiz uma visita lá no posto pra fazer, de atenção básica, ai a gente vê um monte de pessoas e tem, às vezes, só uma enfermeira. Imagina você ter que escutar o outro e ainda, às vezes, tem muita gente, tem aquela questão de você mesmo, é você se preocupar. Imagina você tá ali, tendo sua carga horária pra cumprir, mas ao mesmo tempo você quer ajudar e tem que cumprir aquilo que você tem que fazer. Então eu fui começar a perceber essas coisas que antes eu não

tinha noção nenhuma, eu achava que era muito mais fácil. Então eu vejo assim que é uma responsabilidade muito grande, há um compromisso também que você tem que ter assim, muito grande, porque claro, você fazer as técnicas, uma coisa assim, que é obrigação, que você sabe que tem que cumprir, mas o cuidado não, é uma escolha sua. Se você for fazer ou não, eu penso assim, a gente tem que está como profissional, eu percebi que como profissional a gente tem que tá sempre ligado com isso, a gente tem que ter um tempo, por mais difícil que seja conciliar isso. Esse cuidado, sempre está perguntando o que ele acha, qual a resposta, o que ele tá sentindo, porque, às vezes, a gente tá na correria do trabalho e a gente não percebe isso. A gente tá ali querendo fazer, naquele nosso horário, porque tem muita gente e passa a diante, às vezes, uma pessoa que tá querendo conversar, falar até uma situação, se abrir pra você e o tempo ou você mesmo, então eu acho que é isso, você tem que é. Eu aprendi que, a cada dia como profissional não deixar pra trás, porque é muito importante o cuidado e entender sempre que o cuidado não é uma coisa tão simples como eu imaginava, é uma coisa complexa que você precisa é, com o tempo, com as práticas, com as técnicas você tem que tentar, é visualizar, ter esse comprometimento, você ter essa responsabilidade e perceber também que o próximo, a vida de um outro é muito importante e não só a técnica, o saber te ajudam, as vezes só o você está dando atenção ajuda muito mais né? Então eu vejo essa responsabilidade é uma coisa que eu preciso levar, não somente para minha formação, mas pra minha vida inteira, tanto como profissional como pessoal. Então o cuidado é um trabalho árduo que precisa ser feito rotineiramente, porque a partir do momento que a gente acaba esquecendo disso, a gente não fica se importando mais, mesmo com a correria, estresse e todos os outros fatores, a gente esquecer dessa coisa, a gente não ter essa prática, esse hábito da gente sempre se importar com o outro, com o indivíduo, eu acho que isso é importante, sabe de a gente levar isso a diante e eu quero a cada dia vê, a cada ano que se passar aqui né? na universidade é, eu queria aprender mais, porque eu acho muito interessante isso e quando você está na prática, você vê mais isso com clareza, quando você tá estudando é uma coisa meio teórica, você não identifica muito, mas ai quando eu fui pra prática eu comecei a perceber isso, como é complicado pra o enfermeiro ter que lidar com isso, o cuidado e tratar aquela pessoa, sendo que tem outras ali também esperando não é? Então, é uma coisa que você precisa analisar e ter essa articulação, saber articular aquilo, esses dois lados: você conseguir a técnica e o cuidado ao mesmo tempo e não deixar passar isso ao longo da sua profissão e também não só na sua profissão e até mesmo assim estudando porque a gente vai fazer estágio né? O extracurricular e tem o curricular. É importante desde já, quando a gente começar esse estágio, tentar fazer isso, ter essa prática do cuidado, observar as enfermeiras que tão na prática do cuidado, observar as enfermeiras que estão há mais tempo, como elas fazem isso, como elas articulam o cuidado com essa técnica e com isso já começar desde cedo a ter esse hábito. Acho que é muito importante, tá muito atrelado, a técnica, ao saber com o cuidado. Eu acho que as duas coisas andam muito juntas, então você não pode deixar batido o cuidado, tem que deixar junto. Se você esquece isso, acaba você nem que como profissional fazendo muito bem feito. Isso acaba te prejudicando também, porque no final você fica: poxa! Porque aquela pessoa retornou de novo pra aquele local, pra aquele hospital? Mas se você tivesse tendo esse cuidado, ter perguntado mais, ter conversado com a pessoa, ela poderia nem ter voltado mais, ter saído bem e nem retornar né? Mas, às vezes, como profissional a gente tem que entender isso, entender esse lado do indivíduo, eu acho muito importante. Então eu acho que é uma coisa assim, que a gente precisa, a cada dia, assim desde cedo, a ter isso e poder perceber, mesmo que na hora que a gente errar, a gente perceber o nosso erro também e falar: não, tudo bem, assumir aquele erro e falar: não, eu errei e não, isso não se faz, mas tentar minimizar isso, porque poxa! A gente não erra todo dia e a gente também não pode né? Chegar todo dia e fazer assim: ah, não vou cuidar dessa pessoa porque não to com tempo, ah porque eu tenho

outras coisas e tenho outras metas pra cumprir. Não, você tem que ta, achar um jeito, é complicado né? Porque eu, pelo menos, nunca estagiei nem nada, nem sei com é a prática de tudo isso, mas se você tem um jeitinho acha. Você tem que, até seu tempo de folga, você pode tirar seu tempo de folga 20 minutos, mas só que pra uma vida, eu acho que é super importante, se você ta ali, se você chega ali nos seus 20 minutinhos que você ta ali de folga pra poder descansar, você vai ali e fala com o paciente, fala com o outro e você vai conversando e até troca experiências, porque uma pessoa, às vezes, ela não entendi e é porque ela ta ali, ela acha que vai morrer, tantos fatores e você cuidando dela, ela vai se sentir mais importante, isso melhora também, eu acho que na qualidade do indivíduo. Ele fala: poxa? tem alguém aqui dentro comigo? Porque, às vezes, a pessoa na hora da visita não tem ninguém, ela se sente só. Então se você é enfermeira, enfermeiro, você pode ta ali perto conversando com ela, dizendo: e ai, como você ta? Ta se sentindo bem? E ai, você começar com uma relação de vínculo com aquela pessoa e aquela pessoa, ela vai se sentir melhor: eu to aqui, ta difícil pra mim, mas eu tenho alguém aqui. Então a enfermeira ta aqui, conversando comigo, ta me dando força pra continuar. Então eu acho que isso é importante, da gente começar desde cedo isso, não só cura, técnica, fazer aquilo que é específico da gente, mas ir muito além daquilo. A gente tentar sempre procurar alcançar isso, a gente tentar sempre fazer o melhor, procurar o melhor e a gente sempre perguntar: o que a gente ta fazendo? Eu to fazendo a prática certa, pra você? Eu estou fazendo direito? Você está gostando da prática que eu estou fazendo? E procurar sempre, todo dia a buscar isso, porque eu sei que é complicado mesmo, como profissional. Eu to falando isso, porque também né? Eu não, mas acho que eu, como futura profissional, vou buscar sempre isso, a me importar tanto com o outro, porque um dia eu posso passar por ali e eu queria alguém que cuidasse de mim, eu acho que todo mundo queria. Se você teria um pai, uma mãe, um irmão que ta naquele local, você queria, poxa! Aquela pessoa ta ali sozinha tomara que ela tenha alguém pra cuidar dela né? Ter uma enfermeira pra ta do lado dela. Então, eu acho que se eu tivesse, se eu sempre pensasse, eu tivesse naquele local e todo dia pensasse assim, eu acho que eu conseguiria, minha profissão ia cada dia melhorar e isso tornaria um hábito, porque eu acho que assim, você tem vontade, é sua vontade própria. Se você tem aquela vontade de querer cuidar, de querer ter esse comprometimento com o paciente, eu acho que você consegue. É determinação, é você ter força de vontade em querer, porque se você, ah não eu cuido, falar eu cuido, cuidar como se você só trata? E se ela cuidasse? Se só trata a pessoa? Cuidar é muito além disso, então o profissional tem que saber perceber e ser. Eu acho que a gente ta numa universidade que ensina muito a gente. Imagina, eu no primeiro semestre tive contato, ta ali, mesmo que não tava diretamente, eu já pude analisar o trabalho das enfermeiras, como elas cuidavam uma com a outra. E só você ta ali de fora, digamos assim, você já analisa. Então isso a gente já aprende desde cedo, né? E poder identificar isso com a intenção da gente melhorar e com o tempo a gente vai aprendendo e eu espero assim que eu consiga né, alcançar isso, porque eu acho que é muito importante, porque não adianta você ser um profissional qualificado, se você não sabe cuidar, eu acho que não adianta nada. Você tem que ter, é como ta falando, a responsabilidade, de você ter esse compromisso. Se você ta naquele trabalho, você tem que relacionar o conhecimento, a técnica com o cuidado, eu acho que é muito junto, assim, não tem como separar, distinguir isso. Eu acho que é isso mesmo.

Quer falar mais alguma coisa?

Assim, logo quando eu vi o tema eu já me interessei, mas eu fiquei assim, como que vai ser, eu já sou meio tímida assim. A universidade me ajudou muito a dar minha opinião, as minhas idéias e aprender a perder um pouco a timidez. E ai quando você veio eu te achei muito interessante, porque, imagina, é uma coisa assim que não vejo muito aqui na universidade tendo disciplinas com a finalidade de atenção básica, as questões de urgência, emergência, ai

tem ética e bioética que a gente vai aprender a questão da moral, as leis, qual o nosso compromisso naquilo, mas eu acho que deveria ter uma disciplina assim só voltada para isso: com a gente perceber esse cuidado, porque, às vezes, eu me pergunto como que deve ser para um profissional que trabalha a anos ali, estando tão habituado com a técnica, ela acaba até perdendo essa essência do cuidado que tinha antes, porque no início não você acaba né, mas depois de um certo tempo. Você trabalha todo dia com a mesma coisa, será que você vai ter essa preocupação de manter isso ao longo dos seus anos de trabalho. E aí, eu queria que tivesse uma disciplina, alguma coisa explicando mais, nos orientando também como a gente deve agir em certas situações, porque a gente fica meio perdido, né? Como a gente faz isso, como a gente também não perder, o cuidar com o outro, o cuidar com o próximo, não perder, ver que ali é uma vida que é importante também, não é só um corpo, não é só um local que você trabalha e pronto. E então eu queria que tivesse, eu achei muito interessante, esse tema, esse assunto e que bom que você está fazendo pesquisa, porque a gente vai poder, através da sua produção, a gente conhecer um pouco mais sobre isso, entender como que cada um pensa, acha disso, porque é uma questão também que vai, o cuidado pra mim é de um jeito, pra outra pessoa é de outro, pra minha colega de outro, então cada um tem seu pensamento, uma visão. Então pra mim o cuidado que eu acho que tou fazendo é certo, mas para o outro não. Ele acha que eu estou fazendo errado, que eu não deveria. Então também é a questão do olhar, da forma que a pessoa vê e aí a gente tem no início né, essa produção que é muito interessante e não é muito produzido, né. Eu acho que quase você não se vê essa questão muito de artigos sobre o cuidar, o cuidado que a enfermeira tem com o paciente, ao que meio fica assim, vago e acho que deveria ser estudado mais, ter mais pesquisas sobre isso. Bem, é só isso.

ENTREVISTA 12: MÉTIS

1. Você tem aprendido a cuidar?

R.: Pra falar, não tem como você falar de um curso de enfermagem, eu como estudante de enfermagem não falar do cuidado. Essa construção do entendimento e das ações do cuidado tem sido construída ao longo da minha graduação, mas ainda assim eu não posso dizer que eu estou aprendendo completamente a cuidar, porque cuidar, eu ainda entendo como uma coisa muito complexa. Não é só, não só depende da sua responsabilidade, mas também é uma coisa que vem dentro, o seu cuidado, não depende só você tá interessado em relação às disciplinas, mas tem que vim de você o interesse em tá prestando esse cuidado. Eu tive até uma aula recentemente que a professora até criticava dizendo que só o cuidado era uma coisa relacionada a sentimento e o que pode vim de você, mas, além disso, tem influencia, não é só isso o cuidado, ele também, é como se diz que a gente não nasceu, os profissionais de enfermagem não têm, vamos dizer assim, não é teoricamente o dom de cuidar, não é só isso, a gente tem que se preparar pra fazer esse cuidado.

2. O que significa para você assumir responsabilidade?

R.: Assumir responsabilidade significa pra mim uma coisa muito difícil, porque ao longo de nossa vida a gente vem construindo esse papel de ser responsável e quando você chega numa universidade, você cursando uma área de saúde, a gente percebe que a responsabilidade ainda é maior, porque você está lidando com vidas e isso é uma coisa que influencia muito pra assumir a responsabilidade, mas pra mim o significado de responsabilidade é [pausa] é você ter o empenho em [pausa significativa] porque pra você ser responsável envolve muitas coisas, envolve seu compromisso com a profissão e isso pra mim é o significado de responsabilidade, você tem que está comprometido e dedicado a isso que você tá tentando fazer né, formar em enfermagem. Estou sempre assim, os conceitos sempre associando a

profissão. *Pra mim é isso assumir responsabilidade: assumir diferentes papéis, assumir diferentes rotinas, isso.*

3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidar/cuidado?

R.: Eu encaro isso como uma problemática você assumir uma responsabilidade pelo cuidado, porque cuidar já não é uma ação muito fácil de ser desenvolvida né, na atividade como enfermeiro e você ainda ser responsável por isso eu acredito que isso é problemática, pelo menos é a minha, digamos que problemática chave da minha profissão, ao meu ver. Eu sempre me questioneei isso: nossa a gente vai terminar o semestre e a responsabilidade cresce, a cada semestre que a gente passa, evolui a responsabilidade é maior, que é o momento que você vai carregar uma bagagem né, de todo o conhecimento, toda técnica, a prática, quando você associa também a questão ética da profissão você ver que tudo isso pesa muito, com relação à responsabilidade de lidar com pessoas, você está lidando com vidas.

4. Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

R.: Isso depende de cada experiência, de cada semestre que eu venho evoluindo. E as vivências, digamos que, é como respondi na questão anterior, é uma construção contínua e que eu acho que cada dia vai melhorando a minha questão, a minha vivência de responsabilidade com relação ao cuidado de enfermagem na minha formação. De maneira positiva, a questão que é uma necessidade você ter essa responsabilidade, que envolve muitas coisas. Como eu falei vida, vida é tudo, não tem como voltar atrás quando você não tem responsabilidade.

Você quer falar mais alguma coisa?

R.: Que aqui você fala no seu tema: Responsabilização pelo cuidar/cuidado: vivências e estratégias de ajuda do estudante de enfermagem, eu achei isso muito interessante, estratégias de ajuda. A gente precisa muito de ajuda com relação a isso da responsabilidade do cuidado, que a gente ainda se sente muito inseguro, principalmente nas práticas, ao meu ver, a maioria, a grande maioria que a gente conversa, a gente percebe isso, a insegurança enquanto estudantes, pra você tá lidando com o cuidado e com essa responsabilidade que a gente vai seguir a diante, porque na graduação a gente tem a questão dos professores, tá ali dando aquele apoio, mas e aí depois da graduação? Essa responsabilidade é única e exclusivamente sua, você é responsável pelos seus atos. Aqui pelo menos os professores, quando eles assinam um termo, eles são responsáveis pela a gente, por qualquer atitude em campo de prática, mas na vida depois de formada. É isso que eu achei interessante, questão da ajuda do estudante, como é que a graduação, os profissionais, todo mundo que está envolvido nesse processo pode ajudar a gente pra tá construindo, da melhor forma possível essa responsabilização.

ENTREVISTA 13: MNEMOSYNE

1. Você tem aprendido a cuidar?

R.: Oh, eu tou bem no início mesmo da faculdade, mas é, durante essas duas, três semanas de aula, já deu assim, pra ter mais ou menos uma noção de que o cuidado é uma coisa que realmente, é uma coisa importante, é necessária e que a gente não pode cuidar das pessoas de qualquer jeito, a gente tem que cuidar realmente prestando atenção na pessoa, e não só na doença da pessoa. Já comecei a entender que a gente precisa também entender tipo, toda a situação da pessoa, todo o estado psicológico dela, o lugar em que ela vive, toda a situação

ao redor dela, entendeu? E, eu acho que já tenho aprendido algumas coisas que vão me ajudar a cuidar das pessoas.

2. O que significa para você assumir responsabilidade?

R.: [pausa significativa] Assumir responsabilidade é, poxa como eu posso falar? É porque eu não consigo pensar numa palavra assim, que seja equivalente a responsabilidade, mas eu sei que é uma coisa muito forte você está responsável, por exemplo, no caso, responsável por cuidar de uma pessoa uma coisa muito forte, porque vocês tá responsável pela vida da pessoa, então não é uma simples responsabilidade de, sei lá cuidar de um trabalho, ou cuidar de: dessas coisas mais mínimas. A responsabilidade aqui já é uma coisa maior mesmo, impactante, que a gente pode interferir seriamente no futuro das pessoas.

3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidado?

R.: É isso que eu falei, de que é realmente um trabalho muito, muito sério, muito importante, que a gente não pode fazer de qualquer jeito. E é, essa responsabilidade, assumir essa responsabilidade, eu acho que assim, logo no início da faculdade a gente já meio que se assusta, que a gente vem com, a gente sabe, tem a noção de que cuidar da pessoa é uma coisa muito séria, que precisa realmente ter essa responsabilidade, essa seriedade, mas quando a gente começa ter a aula e que a gente vai começando a ter uma noção do que é realmente, aí a gente que meio fica impactada, com realmente que é esse trabalho você cuidar da pessoa, mas eu acredito que, futuramente assim, é, eu vou ter uma noção melhor do que é essa responsabilidade mesmo de cuidar da pessoa e aí eu vou poder cuidar realmente de uma forma correta.

4. Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

R.: Assim, só tenho pouquíssimo tempo de aula, então eu tou começando a ter essa é vivência com a responsabilidade e tal, e por enquanto tá indo bem essa vivência com a responsabilidade. Eu acho que quando chegar mais pra frente, que eu tiver realmente que fazer alguma coisa, aí eu vou ter que parar, ter cuidado realmente, pensar antes de agir, com a pessoa e tal, mas por enquanto tá indo bem.

Quer falar algo mais?

R: Não

ENTREVISTA 14: ÓREAS

1. Você tem aprendido a cuidar?

R.: Sim, de um modo geral sim. É, a gente desde o primeiro semestre quando a gente entra né, a gente tem algumas disciplinas, agora até começou a mudar o currículo, porque quando eu entrei não era esse currículo que está agora, então eu acho que o pessoal que está entrando nesse primeiro semestre, entrando agora, ele tem mais contato com o paciente, muito antes do que eu tive e aqui já direciona assim, o cuidar do paciente.

2. O que significa para você assumir responsabilidade?

R.: Assumir responsabilidade é eu me comprometer em fazer algo e dá resultados aquele algo. A depender do que eu venha assumir, o resultado vai interferir na vida de outra pessoa ou até mesmo na minha. Então, a responsabilidade é bem abrangente.

3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidado?

R.: Eu não tenho muita dificuldade em cuidar, eu tenho muita preocupação se o que eu estou fazendo, o cuidado que eu estou prestando realmente está dentro do correto, se é realmente

aquilo, porque, às vezes você quer fazer o cuidado tão cuidado mesmo que acaba na individualidade da pessoa. Então, eu tenho medo de acabar ultrapassando essa barreira, porque você pode cuidar até um certo limite, então eu tenho medo. Em tenho tanto cuidado em cuidar que eu tenho medo de ultrapassar essa linha que é tão tênue, tão fina, você não sabe até onde você pode ir. Então eu tenho essa preocupação com o cuidar.

4. Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo de sua formação?

R.: Quando você fala em responsabilização que eu vejo na formação, pelos caminhos que a gente vai, pelos estágios que a gente percorre ou a responsabilização nossa? Oh, eu acha que tá precária sabe? Nas unidades que a gente vai prestar atendimento, que a gente vai aprender a cuidar de outros, a gente percebe que a nossa profissão, principalmente a nossa, que a gente vai ter que falar da nossa né, não de terceiros. Não tomar pra si, olhe que cuidado da enfermagem, mas eu acho que a gente negligencia, sabe, pela minha andada, tudo bem que é bem pequeno, o conhecimento que a gente tá adquirindo é muito pequeno em relação à amplitude que é. Eu acho muito descaso. Eu acho que os enfermeiros, os colegas que estão atuando, não sei se é porque já estão desgastados, porque na academia a gente aprende uma coisa, quando a gente vai lá a gente ver totalmente diferente, tanto é que o professor o tempo todo fala: vocês aprenderam o que é certo, aqui vocês estão vendo o que é errado então vocês têm que fazer a escolha em não fazer o errado. Ai a gente acaba aprendendo pelo erro dos outros para não cometer aquele erro. Eu acho que o cuidado tá deixando a desejar. Hoje mesmo eu estava numa unidade que eu tava com uma idosa e ela tava toda edemaciada e eu não, de acordo com o boletim, por exemplo, os achados biológicos não indicavam que ela estava com aquela anasarca toda, então muita coisa ali era pela falta de cuidado da própria enfermagem que tava negligenciando. Escara, por exemplo, eu acho que escara a gente pode evitar o máximo, eu acho que é uma falta de cuidado tremenda de nós enfermeiros, entendeu? Alguns já chegam tão debilitados que você não pode evitar, mas tem muitos que a gente pode evitar e a gente não evita. Então essa parte do cuidado tá descuidado. Agora em relação ao meu cuidado é justamente esse, eu tento o máximo fazer o cuidado bem cuidado e assim, eu tenho muito medo de tá interferindo com os meus erros, pra cuidar do outro, acabar interferindo na individualidade dele. É isso, não sei se eu consegui responder.

Por fim, queria saber se você quer falar mais alguma coisa sobre esse tema:

É como eu te disse assim, o cuidar do cuidado, é muito abrangente né, como você mesmo falou, que eu mesmo tive dificuldades de internalizar, ai eu internalizei pelo ato, pela ação mesmo né, pelo de fazer, prestar o cuidado. É a base da nossa formação, é à base da enfermagem, só que a gente fica prestando atenção nas coisas tem que devidas importâncias sim, mas as que estão ao nosso alcance, que a gente pode fazer, a gente está deixando de fazer bem feito, por exemplo o cuidado, eu acho que o cuidado não precisa de tecnologias, de altas tecnologias, não precisa de várias, claro, tudo precisa de ciência, de uma certa ciência, que a gente também não pode fazer tudo no achismo, mas são coisas que você pode sabe: uma fala, um aperto de mão, um olhar, parar, a pessoa te pergunta uma coisa, você parar e simplesmente olhar na cara, olhar no olho e responder, mesmo que seja um não. Isso já foi um cuidado que você prestou: você pegou a delicadeza de olhar pra aquele ser que está na tua frente pedindo uma informação, pedindo uma ajuda, mesmo que você não pudesse ajudar. Então eu acho que isso também faz parte do cuidado e agente tá deixando escapar. Eu acho que é isso e assim, eu achei muito interessante esse tema, bem interessante e bem desafiador. Eu falei mais da questão do cuidar enquanto estudante de enfermagem prestando assistência de enfermagem ao paciente ou enquanto enfermeira de que eu venho observando em relação a prestação do cuidado na enfermagem, mas também tem o outro lado, o cuidado conosco, o cuidado eu enquanto pessoa de sempre ter aquele cuidado, respeitar as pessoas, eu acho que

a gente também tá faltando, esse cuidado sabe, o cuidado de não tá, é como é que eu posso dizer, ultrapassando a barreira, porque assim, meus direitos vão até onde os direitos do outro vai chegar e a gente não tá tendo esse “cuidado” de fazer essa “linha” pra separar não, a gente simplesmente, a falta de respeito, a falta de cuidado com o ser humano tá demais. A gente não respeita mais ninguém; se tem uma família, independente ou não de ser estruturada, você não consegue identificar quem é pai, quem é mãe, porque os pais querem ser amigos dos filhos e esquecem que pai e mãe é pai e mãe, amigos têm que ser sim, lógico, mas tem que fazer o papel dos pais. Então é inadmissível em determinadas situações você ver completamente falta de respeito e você aceita e o pai não tem e a mãe não tem aquele cuidado de colocar o filho no eixo, entendeu? Não, é porque sou amiga e vou deixar pra lá. Mas voltando a academia também eu acho em relação, se fala muito do cuidado em enfermagem, a gente está numa escola de enfermagem, onde o corpo docente é todo, é todo não, tem alguns homens agora, mas pouquíssimos né, mas uma grande maioria de mulheres e tem determinadas coisas assim que a gente ver e determinados professores que a gente percebi sim, que falta o cuidado conosco enquanto alunos, não só, às vezes também acaba a gente desrespeitando os professores, tendo a falta de respeito, não tendo o cuidado devido, que deveria ter com eles, mas em relação a determinadas disciplinas, flexibilidade de horários, sabe. Agora mesmo a gente tá num processo dinâmico de estágio, estamos no último semestre, a todo momento a gente foi orientado que tinha que ter pego todas as disciplinas, mas ninguém parou pra pensar, sabe, pra cuidar do aluno: porque será que ela não pegou aquela disciplina? Ai teve alguns colegas que estão com disciplinas em atraso e a sala tá toda tendo esse cuidado para que eles consigam fazer, finalizar o curso junto com a turma e eu acho que isso é um cuidado, sabe. Eu acho que a turma tá vendo esse amadurecimento, essa turma começou ter esse amadurecimento, esse cuidado com o outro agora, do sétimo semestre pra cá, porque antes era cada qual por si e Deus por todos e agora não, a turma tá se unindo, talvez não seja, tá tendo cuidado, de proteger as colegas e espero que a gente não falte o cuidado com os professores né, porque temos professores que temos que respeitar determinadas regras, mas eu acho que toda regra tem sua exceção. Esse ideal, essa possibilidade dessa flexibilização, porque não ter esse cuidado, esse cuidado diferenciado com esse aluno que tá em um processo assim sabe, fragilizado e não tão tendo esse cuidado conosco, não tão tendo. Eu acho que poderia sim por parte dos professores, parar um pouco, analisar, ver se há essa possibilidade ou não de tá no estágio curricular. No estágio curricular a gente tá aprendendo a ser enfermeiro, os enfermeiros trabalham de manhã, de tarde e de noite, 24 horas por dia, então não precisa tachar única e exclusivamente que a gente precisa ir para o campo de manhã, se a gente tá lá pra aprender como a ser enfermeiro, então eu acho que tá faltando esse cuidar. Eu acho que tá faltando esse cuidado, desculpa, mas acabou tendo um desabafo, porque entra o cuidado e há momento de união da turma, eu tô achando tão bonito você tá cuidando do outro. Eu só tenho medo que a gente acabe com o excesso de cuidado para alguns poucos, que são pouquíssimos mesmo, a gente acaba interferindo sabe e faltando com cuidado com as coisas que a gente tem de tão importante quanto nós alunos na sala, na faculdade que são os professores que também a gente tem que ter esse cuidado de não magoa-los, de não machuca-los, porque talvez também, elas estão tendo essa posição por algum motivo, mas eu só queria que elas estivessem também essa, parar pra refletir sobre esse cuidado que eu acho também que isso é um cuidado. Obrigada.

ENTREVISTA 15: TÉMIS

1. Você tem aprendido a cuidar?

Eu acho que o cuidar é uma coisa relativa que a gente vai aprendendo no decorrer da vida, que o cuidar da enfermagem é um cuidar mais científico, porém que usa todas as práticas que nós vamos adquirindo no decorrer da vida. Então, eu acredito que sim, que eu tenho aprendido a cuidar, só que esse aprendizado se renova, também, a cada dia porque cada pessoa tem uma necessidade de ser cuidada diferente. Uma demanda de cuidar de uma criança, não é a mesma demanda de cuidar de um idoso, do obeso, não é do desnutrido, então que o cuidar é um aprendizado a cada dia e que a enfermagem, nós aprendemos um cuidar científico.

2. O que significa para você assumir responsabilidade?

(pensativa)

Vou repetir, o que significa para você assumir responsabilidade?

Pode?

Pode.

Assumir responsabilidade, eu acredito que é atuar... é fazer uma obrigação, no caso uma responsabilidade, é ter um cuidado maior, ter um compromisso com aquilo. Se eu assumi a responsabilidade no cuidado é eu saber que aquela prática, ela tem consequências, tanto pra o bem e pra o mal que quando eu assumo responsabilidade no cuidar, a responsabilidade... é completamente... uma obrigação, uma obrigação que eu vou ter no cuidar.

3. Para você, como é assumir responsabilidade pelo cuidado?

Assim, geralmente é assim [...] esse assumir de responsabilidade pelo cuidado. Eu vou falar da minha experiência no estágio: quando eu chego de manhã, eu entro junto com a equipe de [...] eu sou estagiaria, cumprindo carga horária do curso técnico, mas eu entro junto com os técnicos de enfermagem, normalmente como fosse um funcionário. Então, pego passagem de plantão e assumo um paciente com o prontuário do paciente. Então, eu tenho a responsabilidade por aquele paciente. Então, toda demanda, no decorrer do dia daquele paciente, é minha responsabilidade. Então, eu vejo como [...] uma coisa inerente à profissão, uma coisa normal. Então, assim, todo cuidar do paciente é meu, do banho, de chegar de manhã, me apresentar, de ter o cuidado que ele entenda que eu sou capaz daquilo, de passar confiança ao paciente, acho que ele também está nessa [...] assumir responsabilidade [...] porque se eu chegar lá e não falar com ele, ele não vai entender o porquê eu estou fazendo isso, qual a competência que eu tenho pra isso. Então, vem a medicação [que] é uma responsabilidade, acho que até maior ainda, que eu tenho que chegar, preparar, mostrar a ele que eu conheço, explicar: “bom dia, essa medicação é pra isso e pra aquilo, ela pode ter tal efeito”. Então, [...] riso] eu acredito que assumir responsabilidade é isso. E não só no decorrer do dia, de saber se ele tá indo no banheiro ou se ele precisa de trocar uma fralda, trocar; saber se ele se alimentou; procurar saber se ele dormiu; participar da higiene dele como técnica; fazer a higiene no caso, se ele for acamado. E, você percebe a diferença no paciente, assim, [...] quando você chega, ele tá incomodado, sujo, quando você assume ele, que você faz aquela higiene com responsabilidade, porque a gente pega paciente que quem cuidou não teve a responsabilidade. Nós pegamos pacientes sujos, pacientes com crostas que tem vários dias sem tomar banho, pacientes com fralda de várias horas, pacientes com flebite, pacientes com dermatite de contato pela falta de cuidar, ou seja, que aquela pessoa que tava, anteriormente, não teve uma responsabilidade no cuidado e eu como estagiária técnica e estudante de enfermagem me sinto de uma maneira [...] [indignada] indiferente, porque eu sou [...] estudante\ técnico, aquele que vai executar, mas, também, sou estudante da enfermagem, aquele que vai supervisionar, aquele responsável por isso. E, [...] eu passo para os meus amigos do curso técnico: “quando eu for enfermeira, eu não vou aceitar isso, a minha equipe não vai ter isso, porque pode ser qualquer banho, eu vou entrar” [enfática]. Porque, eu vejo o dia-a-dia do paciente, paciente que você pega a buchinha prá dá banho, na

primeira passada, vai direto para o lixo, porque ele tá podre de sujeira. Então, eu vejo essa responsabilidade, assim, [...] quando eu entro, eu não me coloco no lugar do paciente. Porque eu vou me colocar? Eu coloco o meu pai e minha mãe, porque é [...] eu acho que é mais forte ainda. Então, todo paciente que eu entro, eu entro como se fosse meu pai e minha mãe. E, ao contrário, eu não tenho aquela questão que diz assim: [...] Haaa! O amor, o amor ao paciente! [...] [pena] Acho que maior que o amor ao paciente é a responsabilidade com ele, porque dizer que eu tenho amor ao paciente é fácil, mas na hora, se o paciente não quiser fazer uma coisa que é necessária, cadê o amor? Porque amor que as pessoas entendem é o fazer tudo o que ele quer, mas, depois, o paciente não quer tomar a medicação, não quer tomar o banho, não quer levantar, não quer ser estimulado a deambular. E [...], eu acho que essa responsabilidade nossa, como profissional de saúde, e a responsabilidade no assumir o cuidar é cuidar de verdade, não aquela coisa de ficar dizendo que ama, mas negligencia um banho; eu amo, mas não se preocupou se se alimentou; eu amo, mas não troco uma fralda. Eu prefiro não ter amor e ter a responsabilidade ao paciente [segura].

4. Como você tem vivenciado a responsabilização ao longo da sua formação?

É é [...] eu acho que é a mesma resposta anterior. É isso, no meu caso agora, associando a responsabilidade [da] técnica [de enfermagem] e a responsabilidade da enfermeira, que eu já tô chegando ao primeiro semestre, mas sabendo dessa responsabilidade e já venho portando o meu plano de trabalho no futuro, que eu não vou aceitar na minha enfermaria, que na minha enfermaria: eu vou direcionar essas coisas. Eu sei que o enfermeiro está ali para supervisionar e que eu sei, também, como técnica, que eles não gostam que eles sejam perseguidos, mas eu não tô para agradar ao técnico, eu tô para cuidar do paciente e, o bem estar do paciente [está] em primeiro lugar. Não tô pra fazer amizade com o técnico, eu tô pra cumprir e a minha obrigação, que é o meu juramento mais a frente, que eu veja o paciente e não fazer amizade. Então, eu vejo na minha formação, ambas formações, que a responsabilidade do cuidar é muito importante, talvez a coisa mais importante na prática de enfermagem.

Quer fazer mais alguma colocação?

Assim, eu queria contar, assim, a minha história com o cuidar, porque é um pouco diferenciada. Quando eu cheguei aqui no primeiro[...] na semana do calouro, tivemos uma palestra com a Professora Cristina Melo, e ela começou associando a enfermagem com a babá, que as pessoas confundem, a própria mãe dela falava assim: “Ah! Eu tou com uma enfermeira. Enfermeira? Não, a babá”. Que a própria mãe dela, da Professora Cristina Melo, associa a enfermeira, a babá. E eu ficava, assim, olhando para ela e imaginando que a minha história com cuidar começou aos 18 anos, eu saí da Bahia, fui para Belo Horizonte para trabalhar como babá. Só que, o bebê não tinha nascido ainda, então, eu participei dos dois últimos meses de gravidez. Então, cuidava da mãe grávida e do nenê na barriga [...] até os seis meses. Eu cuidei da mãe grávida e depois que teve o nenê, até os seis meses. Então, eu participei daquilo. E como eram pessoas de alto poder aquisitivo, então, tinham um cuidar diferente, tinham livros, eles ligavam para o médico, eles procuravam me instruir com [...] um conhecimento mais científico, com técnicas, assepsias, com as coisas. Então, assim, eu me despertei para a enfermagem. Assim, eu pensava: “eu vou fazer enfermagem, o curso técnico de enfermagem”. Eles até prometeram pagar o curso para mim, mas claro que não [enfática].

E, quando eu retornei à Bahia, eu passei a participar, frequentar a Igreja Assembléia de Deus e né [...] na Igreja eu conheci um jovem: João Carlos, paciente renal crônico com 23 anos. Até aí, até então, eu me considero uma pessoa hemato [...] hematofóbica, segundo eu, uma pessoa que tem pavor a sangue, que tem medo de sangue. Eu passava mal com cheiro de éter, tinha medo de agulha, de seringa, eu não ia no hospital, não tomei vacina, nenhuma

vacina na adolescência. E, eu passei a ter uma relação muito forte com esse paciente, que [...] assim, que era meu amigo e paciente. Até [...], eu tinha pavor a hospital, não ia em hospital de jeito nenhum. Até, ele ficar hospitalizado, que é comum da doença dele. Então, eu, como amiga e tudo, tive que ir para o hospital visitar ele. Eu me lembro, que na primeira vez que eu cheguei no hospital, cheguei apavorada, eu nem entrei na enfermaria, fiquei na sala de espera vendo, “venha para cá que eu tenho medo” [voz mais alta]. E, quando a Técnica [de enfermagem] chegou, que ele tinha que ir para enfermaria, que ele tinha que deitar, que eu fui com ele, eu fiquei assustada: aquela bomba apitando, a bomba de medicação apitando, eu tinha medo da bomba, sem saber o que era a bomba, medo de tudo. Chegou uma técnica de enfermagem com uma bandeja, que eu vi a agulha, a seringa, eu sai correndo: “eu já vou, eu já vou”. Eu fui embora [...] e, eu lembro disso com uma graça, porque [...] a primeira vez que eu fui visitar, tipo assim, eu digo que ele foi o protagonista da minha história na enfermagem. E, ele tinha se internado apenas para fazer um exame, só que o quadro dele foi evoluindo e cada vez ele ficando mais tempo internado e eu ficando cada vez mais tempo no hospital, mais tempo no hospital. Chegava de eu ir no hospital quatro vezes na semana. Como eu não estudava e nem trabalhava, eu ficava em casa e dizia assim: “não tenho o que fazer, eu vou para o hospital”. Então, eu comecei a me inserir na rotina do hospital, já a saber, entender e fui perdendo o medo, perdendo, perdendo. Disso aí, ele foi evoluindo, eu fui me afastando dele, chegou ao ponto dele ter que fazer o segundo transplante renal, quando ele já tinha feito o primeiro. Em São Paulo, ele faleceu. Aí, foi um choque, porque, até o momento, também, nunca tinha [...] ninguém próximo a mim falecido, então foi um [... calma] Eu digo que ele, eu coloquei até no meu portfólio, ele foi protagonista da minha entrada na enfermagem.

Disso aí, eu arrumei um namorado em Candeias, lá em Candeias o povo anda muito de moto e é uma cidade cheia de ladeira, e o irmão dele sofreu um acidente, fraturou os dois fêmus e a tibia, ninguém tinha conhecimento nenhum. E eu, como já gostava, sempre fui apaixonada por medicação, sempre li bula, sempre [...] sou fascinada por medicação, fui cuidar dele [voz firme]. Fiquei quase um mês direto com ele no Hospital do Subúrbio, que ele tava na semi, participando daquele processo todo, pré-operatório, e, [...] junto com a família dele, atrás de sangue. Eles não sabiam explicar, eu tinha um conhecimento maior, até devido ao próprio ensino médio que eu tinha, conhecimento em biologia, em tudo. Então, eu explicava para as pessoas, o que era que tinha que fazer. E, fiquei com ele um mês, mais um pouco mais de um mês no hospital. E quando ele foi pra casa, eu sai da minha casa, e passei dois meses morando com ele pra cuidar do irmão dele doente. E, tipo assim, eu cuidava mesmo, porque o curativo daquelas cirurgias, que eu nunca tinha feito o curativo, eu que fazia, a medicação, a alimentação, a preocupação de trocar os lenções, de lavar tudo com k-boa, de limpar com álcool. Então, eu fui pra lá pra fazer isso. O interessante é que nesse meio tempo, assim, alguns dias após o acidente, o meu ex-sogro sofreu um AVC, e ficou um, internado no Hospital em Salvador e o outro, internado no Hospital em Candeias. E eu [enfática], ficava o tempo todo fazendo Salvador – Candeias, Candeias-Salvador, porque não tinha, não sabia nada e eu tinha o conhecimento, que não sei da onde veio esse conhecimento. Já tinha o conhecimento grande [segura] na [...] nessa área do cuidar da enfermagem, de tudo, do cuidar, mesmo, da doença, de medicação e, ficava cuidando: do operado [e] do pai dele com AVC. Aquela preocupação com a alimentação, não botar sal, “vamos fazer uma medicação ou uma alimentação, dá vitamina C a ele, dá suco de laranja porque vitamina C contribui para a cicatrização”. Todos esses conhecimento que nós temos assim, veio [...] eu tinha esse conhecimento, no decorrer do processo de educação. Eu fui adquirindo esse conhecimento.

E nisso aí, quando, depois desses dois meses, terminei com o namorado, não falo mais com ele. Só, assim, eu acredito que eu entrei na vida daquela família para poder participar dessa etapa. Então, eu acredito assim, como eu digo, que é [...] caminhos que o destino me levou

que sempre me levam ao cuidar. Quando eu saí, que eu terminei o namoro, voltei pra casa e arrumei um trabalho de cuidadora simplesmente [serena]. Eu fui cuidar de uma paciente oncológica com múltiplas fraturas, assim, praticamente terminal. Ela não tava desenganada, mas terminal, porque já tinha feito oito anos já [...] lutando contra o câncer, melhorava depois retornava. E eu fui tratar dessa paciente, trabalhar como cuidadora dela no apartamento, aqui na Graça, só ficava nós duas. Então, era o cuidar integral, porque eu praticamente morava com ela. E, ela tinha [...] o câncer dela era nos ossos, então, ela tinha uma fratura nas costelas, a perna era quebrada, então assim, tinha dificuldade de locomoção, andava com o andador, passava a maior parte do dia sentada. E não tinha, não vinha respondendo à quimioterapia devido à falta de alimentação no horário certo, a muitas coisas. E quando eu cheguei lá, eu percebi que ela não se alimentava direito e, como eu que fazia as compras dela, então: “Ah! eu comprei o espinafre, porque o espinafre tem ferro, então vou colocar”. E comecei a trabalhar na alimentação dela, a medicação no horário certo, eu tinha uma responsabilidade muito grande com aquele arsenal de medicação, que ela fazia medicação tanto a quimioterapia, as rodadas, e tinha muita medicação em casa, porque ela tinha herpes, ela tinha várias dessas doenças, tomava anticoagulante, tomava remédios da homeopatia também. Então, eu cuidava, tinha uma responsabilidade com o horário, fiz tabelinha de horário, tinha a preocupação de dá suco, de fazer aquelas misturas com várias frutas, potencializar aquele prato colorido. E nisso, eu [...] no segundo mês, ela foi para consulta, quando ela chegou na consulta, ela percebeu [...] a médica achou [...] a oncologista dela tomou um susto, porque a paciente oncológica estava engordando, que, um paciente oncológico engordar, é um sinal de melhora.

Então, eu entendi que a minha presença, deve ter sido a presença de espírito, porque apesar de eu ser uma pessoa evangélica, criada, nascida e criada na igreja, eu aprendi a desenvolver a minha mente. Ela era uma pessoa praticante, católica praticante, que assistia a missa e fazia prece. E, eu participava daquilo, uma coisa que é um absurdo para uma pessoa evangélica [indignada], que, geralmente, uma pessoa evangélica quando ela chega num lugar [com] uma pessoa é católica, qualquer assunto ligado ao catolicismo, ela abomina. Eu não, incentivava ela a tá fazendo as orações, incentivava ela a tudo, explicava a ela que o importante era ter a fé, que não era se apegar a religião. Uma coisa que é um absurdo, uma pessoa criada numa igreja evangélica, que nós aprendemos a ser preconceituosos [indignada], só que eu não levei isso para minha vida. E nisso, incentivando [...] e ela vendo que eu era uma pessoa pouco diferenciada, porque eu sou jovem da periferia, negra. Ela acreditava que todo jovem, periférico, negro é mal educado e não tem entendimento. Ela achava um absurdo, como é que uma pessoa que vem da periferia tinha tanto conhecimento que nem eu. Então, ela começou a conversar, que ela não tinha com quem conversar. Então, ela passou a ter uma pessoa para conversar, ela teve uma pessoa. Então, isso foi melhorando e ela no decorrer do processo foi melhorando fisicamente. Só que a quimioterapia tava fazendo efeito e como a quimioterapia atinge as células boas, ela começou a adoecer. E, nesse processo de adoecimento, a gente tava tão íntima que eu passei até a ir pra o médico com ela, coisas que os filhos dela que fazia, que era o único momento que tinha, deixou pra mim, simplesmente, eles abandonaram, parcialmente, a mãe deles, porque tinha alguém, que ele viu que a mãe dele estava sendo cuidada e bem cuidada [enfática], foi negligenciando. Com o passar do tempo, fui tendo enxaqueca, tive uma crise de enxaqueca. Por incrível que pareça, uma paciente oncológica com várias doenças, não aceitava ter uma funcionária doente. Simplesmente, eu saí desse trabalho, só que dentro desse trabalho, eu tinha mais certeza, ainda, que eu queria enfermagem. Só que esse trabalho em si, não tinha tempo, porque eu trabalhava de segunda a sábado, integralmente, eu dormia lá. Só ia para casa no sábado de manhã e voltava na segunda de manhã para o trabalho.

E eu já tinha uma visão assim, que eu ia sair daquele trabalho, e que eu ia fazer um curso. Saí do trabalho e no outro dia que eu estava em casa, no segundo dia em casa, eu não tive nem oportunidade de participar do meu ócio, porque eu vi no jornal que tava tendo uma inscrição para o PRONATEC COPA, então tava tendo um curso do PRONACATEC. Então, eu disse assim: “tou desempregada, não tenho direito a muita coisa, então vou fazer um curso, um curso de recepcionista aqui no SENAC - Aquibadã. Quando chegou lá, tinha muitas atividades que o SENAC trabalha e foi perguntando sobre as relações profissionais, e eu disse que queria fazer enfermagem porque eu tinha [...] e as professoras d’ali, eu fui me destacando no curso de recepcionista, mas elas viram que eu tinha o perfil de enfermagem. Então, a professora do curso de recepcionista conversou com o coordenador do curso técnico de enfermagem do SENAC e descobriu que abriria algumas vagas de bolsa prá fazer o curso técnico gratuito e me indicou. Eu comecei a estudar, passei três meses estudando para o processo seletivo para essa bolsa. Só que quando chegou na bolsa, terminou que abriu o curso todo gratuito. Então, eu faço curso técnico pelo SENAC, ligado ao São Rafael, gratuito. Então, e quando eu cheguei no curso, também, cheguei no curso quando eu queria muito enfermagem, eu estudei muito sobre enfermagem. Entrei no curso técnico sabendo atribuições do técnico, enfermeiro, as rotinas. Todo lugar que eu ia encontrava enfermeira, enfermeiro e até devido mesmo o [...] a vivência no hospital, o ver o paciente. E eu esqueci de falar, que entre [...] quando eu saí do trabalho, entre o curso técnico e o trabalho e o curso técnico, uma tia minha, também, sofreu uma agressão pelo próprio filho paciente psiquiátrico e ficou quase um mês internado no Hospital Geral do Estado e eu fiquei acompanhando ela no HGE. Assim, eu acho que a experiência no HGE, eu acho que foi a maior de todas, porque, ali, o sofrimento das pessoas da emergência foi o que mais me atraiu, tanto que eu já entrei [...] eu lembro que a minha entrevista do curso técnico teve prova, entrevista e pra traçar o perfil para ver se a pessoa queria fazer enfermagem. Eu me lembro que eu coloquei que a minha formação seria voltada, que o meu objetivo era trabalhar na emergência ou do Hospital do Subúrbio ou do HGE ou então no SAMU. Assim, que eu sempre pensei em trabalhar na emergência devido até, a essa experiência com minha tia.

Então, eu entrei no curso técnico de enfermagem em janeiro de 2014. Só que quando eu entrei no curso técnico de enfermagem, eu pensei assim: “entrei no curso técnico só que agora eu vou estudar para passar em enfermagem na UFBA, tipo assim, na UFBA [enfática], vou fazer em enfermagem, vou fazer enfermagem na UFBA. Eu sou estudante de escola pública da palestina, um colégio que não tinha professor, fiz o ensino médio na Valéria, sem professor de matemática, sem professor de física e química. Assim, a minha entrada na enfermagem teve uma participação muito grande da minha família, porque eu sou de origem humilde, a minha família não tem renda, e meu pai e minha mãe, mesmo sem renda, resolveram me assumir financeiramente, por que eles não tem, pra eu poder estudar durante um ano em casa, porque não tenho dinheiro pra cursinho. Estudei um ano sozinha em casa, depois de sete anos de sair do ensino médio público, péssimo por sinal. Estudei pela internet durante um ano, numa rotina louca, sem dormir, sem comer e [...] para fazer o ENEN. Na semana do ENEN, eu tive uma crise de enxaqueca, fui fazer o ENEN a base de medicação de enxaqueca, tipo assim, eu fui desacreditada, triste, porque um ano da minha vida que eu joguei fora. Então, eu não ia passar, porque passar na UFBA tem que ter a nota muito alta, porque tem as pessoas que querem medicina. Então pra ser [...] colocar [...] tirar a vaga de quem realmente quer enfermagem. Então, eu fiz um o projeto para tirar uma nota alta, pra ser maior do que o povo feliz de medicina que vem pra enfermagem. Eu fiquei tão triste e a redação? Eu passei uma hora e meia para fazer a redação, porque? Eu me preparei para a redação com um tema ligado mais ao ambiente, a crise hídrica, a crise financeira; coisas mais ligadas à sociedade no momento, a copa do mundo, o gasto público. Assim, muito embasamento pra isso, não pra publicidade infantil. Só que na hora, pensei: “eu sou

estudante de saúde, eu tenho que relacionar esse tema de publicidade com alguma coisa de saúde”. Então, falei da obesidade infantil, falei da produção do lixo que, também, influencia na saúde, então, pautei na saúde. E, eu sou péssima em redação e eu tirei quase 800 na redação, uma coisa, assim, que quando eu vi que não sei quantos milhões zeraram a redação: “é a minha” [enfática]. Que eu vi a redação: tomei um susto. Então, tirei nota suficiente para passar na primeira chamada de enfermagem da UFBA. Mesmo sem ser cotista, eu passaria na ampla concorrência. Então, eu vejo, assim, que no meu portfólio eu coloquei, que eu não acredito que eu escolhi enfermagem. A enfermagem me escolheu, porque a minha vida “tooda” é voltada ao cuidar. E por incrível que apareça, eu tenho mais uma experiência agora, só que recente.

Eu tinha um namorado, terminei com ele, outro, terminei com ele há dois anos, quando eu entrei no curso técnico. Eu terminei com ele, porque eu disse que não ia conciliar namoro com curso técnico, que a minha prioridade era o curso técnico, terminei com ele, simplesmente, terminei com ele, mesmo gostando dele e tudo. Só que, agora, nesse mês, ele voltou a me procurar, descobriu que eu estou fazendo enfermagem, que a mãe dele tinha sofrido um AVC, que a mãe dele tá precisando e tudo. E mais uma vez, a vida leva ao cuidar. E eu, simplesmente, não falava com ele, não falava com a família dele, me vi obrigada a visitar a mãe dele, a passar orientações, porque eles moram em um lugar sem saneamento, é um lugar tipo o interior, as crianças não estudam. E eu como estudante de enfermagem, principalmente, em uma escola pública me vejo na responsabilidade de ter que ir lá, de orientar eles, o cuidado com a alimentação, com a higiene, que ela com 42 anos teve AVC, tá sequelada, só que não tem conhecimento nenhum, nenhum, nenhum de nada. E, eu me vejo obrigada a ir atrás do meu ex-namorado, que era meu inimigo [sorrindo], para cuidar da mãe dele, e, recentemente, essa semana. E, assim, uma coisa assim, que acho que é Deus mesmo, que ela precisa de uma fisioterapia e de um cardiologista, que lá em Candeias não tem esse acesso, onde eles moram nem tem PSF, não tem, eles estão sem acesso nenhum. E ligaram prá mim, eu falei assim: “não se preocupem que eu vou ajudar no que eu puder”. Só que como eu faço dois cursos, eu estou estagiando, eu não tenho rede social, praticamente, eu não tenho vida social e me entrego ao grupo da UFBA. Essa semana, por incrível que pareça, aqui no ambulatório, tá tendo uma pesquisa, um grupo de estudos para pessoas de AVC, para fazer fisioterapia de pessoas que teve AVC. Isso foi meia noite, incrível! [surpresa]: Eu peguei, mandei uma mensagem para quem postou, perguntando, e esta pessoa estava acordada meia noite para me responder e me orientou. Mandou ontem mesmo, eu consegui cadastrar essa pessoa no programa de estudo. Tipo assim, ela não tinha nada, ela vai conseguir entrar em um grupo de estudos da UFBA, ou seja, ela vai ter o suporte do cardiologista, no setor de neurociência, aqui do ambulatório, com neurologista e a fisioterapia, o que ela tá precisando. Então, a minha experiência com o cuidar é uma experiência grande. Todos os caminhos me levam na minha vida, me levam ao hospital, a pessoas doentes. Na minha casa, todo dia bate um com receita, pedindo para aferir a pressão. Ela já sabe assim, quando eu passo na rua diz, assim: “Ah! Quando eu ficar doente quero ter uma enfermeira, assim, que nem você para cuidar”. Porque eu tenho a preocupação de explicar, eu explico tudo, o processo da doença, como que é isso, tenho que dizer que a doença é um processo natural da vida que é impossível, um ser humano passar toda a sua jornada da vida e não ficar doente. Pra doencer, você tem que tá vivo, e as pessoas, assim, na minha comunidade, mesmo sendo aluna de enfermagem no primeiro semestre, eu me vejo na responsabilidade da educação e saúde dos meus vizinhos, da minha família. A minha história é toda.

Mais algo?

Sim, minha história já é ótima.